



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD MICAELA**

BASTIDA, 2020

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Delgado Sánchez Rosario Angélica

Asesor:

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

(ORCID: 0000-0001-9790-2569)

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Avila Vargas-Machuca, Jeannette Gisell

Lima – Perú

2022

Índice

INDICE	3
Índice de tablas	4
Índice de figuras	5
RESUMEN	6
ABSTRAC	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	20
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
III. MÉTODO	37
3.1. Tipo de Investigación	37
3.2. Ámbito temporal y espacial	38
3.3. Variable	38
Percepción de la calidad de atención	38
3.4. Población y muestra	38
3.5. Instrumentos	40
3.6. Procedimientos	43
3.7. Análisis de datos	43
3.8. Consideraciones éticas	43
IV. RESULTADOS	44
4.1. Resultados descriptivos Agrupados	44
V. DISCUSION DE RESULTADOS	48
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS	55
IX. ANEXOS	59

Índice de tablas

Tabla 1: Percepción sobre calidad de atención (Agrupada)	44
Tabla 2: Cuidado Técnico Profesional (Agrupada)	45
Tabla 3: Satisfacción - Confianza (Agrupada)	46
Tabla 4: Educación - Información al paciente (Agrupada)	47
Tabla 5: Matriz de consistencia	63
Tabla 6: Matriz de operacionalización	64

Índice de figuras

Figura 1: Variable Percepción sobre la calidad de atención.....	44
Figura 2: Dimensión Cuidado Técnico Profesional	45
Figura 3: Dimensión Satisfacción - Confianza.....	46
Figura 4: Dimensión Educación - Información al paciente.....	47

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela Bastida, 2020. Se trabajo bajo un enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental de corte transversal, el estudio fue de tipo aplicada, de nivel descriptivo. Se utilizo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que estuvo compuesto por 23 ítems bajo la escala de Likert que se aplicó en una población de 60 pacientes del Centro de Salud Micaela Bastida. Donde se obtuvo como resultados lo siguiente, el 76.66% de los encuestados refieren que la percepción sobre la calidad de atención es alta, el 21.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es media y el 1.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es baja. Llegando a concluir que, se logró identificar la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela Bastida, 2020.

Palabra Claves: percepción, calidad, atención, enfermería, centro de salud

ABSTRACT

The general objective of this study was to identify the perception of the care provided by the nursing professional of the Micaela Bastida health center, 2020. It was worked under a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design, the study was of an applied type. descriptive level. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, which was composed of 23 items under the Likert scale that was applied to a population of 60 patients from the Micaela Bastida Health Center. Where the following results were obtained, 77% of the respondents report that the perception of the quality of care is high, 22% report that the perception of the quality of care is average and 2% report that the perception of the quality of care is low. Concluding that it was possible to identify the perception of the care provided by the nursing professional of the Micaela Bastida health center, 2020.

Keywords: perception, quality, care, nursing, health center

I. INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de Enfermería significa centrarse en el cuidado a la persona que en continua interacción con el entorno vive experiencias de salud. Es decir que la práctica del cuidado de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, sino que requiere conocimientos científicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la atención de calidad es la que alcanza a reconocer las necesidades de salud en los espacios de prevención y promoción y asimismo de tratamiento y mantenimiento tanto a una persona como a la población, utilizando los recursos de forma adecuada y positiva. Por lo cual, la calidad de la atención de enfermería ha de ser conveniente, humanizada, eficaz y constante en relación con la experiencia profesional consciente e idónea de tal forma que nos guíe a lograr un cliente satisfecho (OMS, 2018).

Avedis Donabedian precisó que la calidad que se proporciona en el cuidado de la salud es posible alcanzarlo en diferentes niveles, buscando el propósito el logro de un beneficio superior y que se relaciona con la disponibilidad de recursos y los valores que rigen las actividades de los seres humanos. También señala que, la calidad tiene que ver con lo que el usuario o compañero concreten, precisando si el producto o servicio otorgado ha cubierto las expectativas de satisfacción de necesidades del comprador (García, 2021).

Existen teorías enfocadas en las vinculaciones entre personas como la teoría de Hildegard Peplau, el cual señala que, el personal de enfermería aprecia los valores y la cultura, en el tiempo que atiende los pacientes del hospital, y allí demuestra la relevancia de esa relación que se inicia cuando se conecta con dicho paciente y su familia. Por otra

parte, Callista Roy al plantear su modelo de adaptación, señala que las personas son seres biopsicosociales que sostienen una comunicación permanente con su ambiente (García, 2021).

El presente estudio aborda la percepción sobre calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro de Salud Micaela Bastida, 2020, analizando los diferentes factores que intervienen tanto como externa e interna.

El capítulo I: Planteamiento del problema. En este capítulo se explica la problemática que presenta el profesional de enfermería en el Centro de Salud Micaela Bastida. Abordando desde lo más amplio a lo más específico del tema y estableciendo los objetivos correspondientes.

El capítulo II: Marco Teórico, se refiere a los antecedentes de la investigación y las teorías que lo sustentan, en el cual se han seleccionado autores que tengan relación con las variables para luego constatarlo con las discusiones de la investigación. El fundamento teórico es de gran importancia dentro de la investigación debido a que este es el respaldo de investigación científicas acerca del tema, en el cual se amplía la información abordada.

Seguidamente, se desarrolla el capítulo III que conlleva es aspecto metodológico como tipo, enfoque, población, muestra, técnica e instrumento que se utilizara para la recolección de datos acerca de las variables correspondientes. En este apartado se desarrolla toda la parte metodológica que se aplicara, la población a la cual está dirigida la investigación y cual instrumento se utilizara para recolectar los datos correspondientes. Además, se establece la forma como se recolectarán los datos lo cual es de gran importancia debido a que con esta información se lograría comprobar los resultados del estudio y si se alcanzaron los objetivos planteados.

Finalmente, se desarrolla el capítulo de resultados, discusión y conclusiones al que llegara el estudio una vez terminado.

1.1. Descripción y formulación del problema

La calidad en el cuidado es parte del compromiso profesional, se realiza con la finalidad de conseguir que el paciente se sienta satisfecho y en confianza durante el proceso de atención, en ese sentido los profesionales se encargan de atender las necesidades de salud de los pacientes procurando proporcionar el más alto grado de satisfacción y expectativas por parte de éste. Con el fin de lograr los objetivos y encaminar la calidad de la atención, en el cual el profesional de enfermería ha de ser capaz de manejar las emociones tanto del paciente como del familiar que le acompaña, dando la seguridad de la capacidad que posee al desarrollar sus habilidades en salud y atención, así como comunicarse de forma eficaz hacia ellos.

En Ecuador existen programas de calidad en la totalidad de los niveles de atención de salud, poseen reglas, estándares e indicadores especiales para enfermería, no obstante, esto no es garantía de la efectividad de los servicios. Los programas de formación fijos y referidos a la calidad de atención se convierten en una de las herramientas valiosas que asegura en el área de enfermería la oferta de atención de calidad, con el propósito de modernizar la atención que se presta por parte del personal en todas las instituciones que pertenecen a la red (Valenzuela, 2017). Con respecto a la evaluación de la calidad de atención realizada en el Hospital San Vicente de Paul de la Provincia de Imbadura, los resultados revelan que los requerimientos de la satisfacción son dudosos, debido a que un 41% expresa que debe retornar otra vez para recibir la atención, mientras que el 57% restantes afirman que es conveniente y rápida la calidad de atención (Zarate, 2018).

En este sentido, la calidad de la atención como la que es posible conceder al usuario con la mayor y total satisfacción posterior a la valoración del cálculo de ganancias y pérdidas que sin parte del proceso en general, este punto de vista tiene relación con la satisfacción del usuario de acuerdo con el servicio otorgado en el componente de sus expectativas de atención y lo concedido. Para Lalama (2017), menciona que, el usuario es merecedor de atención permanente, eficiente y eficaz por parte del personal médico pues la celeridad de la atención resultaría en salvar o perder la vida del paciente. (p.27)

El profesional de enfermería se desempeña tomando decisiones basados en los conocimientos científicos considerando la ética profesional fundamentada en el actuar asistencial, no dejando de lado el apoyo emocional, que lo diferencia de otro profesional, de manera que el paciente pueda expresar con libertad sus temores e inseguridades, La creciente demanda de atención, genera que esta sea más exigente en relación a los servicios que se brindan, de manera que para el profesional de enfermería se crea un mayor reto que le permita mantener su perfil y su identidad, no olvidando que la esencia de enfermería es el cuidado.

En la práctica clínica se ha observado que el paciente que ingresa al centro de salud está amparado bajo la Norma Técnica de Salud la Resolución Ministerial N°1218, (MINSA, 2021) la cual conlleva a una serie de atenciones principales de acuerdo a la patología que lo aqueje efectuando posteriormente su derivación al área correspondiente, durante este proceso en el cual el usuario llega a la institución para su atención buscando ayuda y comprensión, se encuentra que muchos de ellos no lo consiguen, debido al incremento de la demanda de atención en los diversos establecimientos de salud el tiempo que se puede brindar por paciente no es el esperado siendo esta una de las causas por las cuales el usuario no cree que se le brinda la adecuada atención, otro punto son las

instalaciones, los equipos médicos y la disponibilidad de materiales para la atención el cual genera un cambio de percepción subjetiva de esta, y si a esto se le suma la ansiedad con la que llega el paciente para ser atendido se genera en él una respuesta negativa que muchas veces dificulta poder establecer una interrelación enfermero paciente; actualmente se ha podido observar que el profesional de enfermería quien tiene como eje principal al paciente y como esencia de su labor el cuidado se han ido perdiendo, es por eso que el usuario no logra obtener la satisfacción del servicio donde se le brinda los cuidados, al ver la situación actual y la poca interacción que tienen.

A nivel local, en el Centro de Salud Micaela Bastida, se pretende analizar la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería y así conocer la percepción de los usuarios, asimismo, dentro del centro de salud, se observa que los usuarios tienen que esperar mucho tiempo para ser atendido, en ocasiones el personal de enfermería responde de una mala forma a los usuarios y no se le brinda las respuestas a tiempo, dentro del centro de salud la infraestructura presenta falencias, no existen muchos medicamentos, entre otros factores que afectan que el usuario pueda recibir un buen servicio.

1.1.1. Formulación Del Problema

¿Cuál es la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela bastida, 2020?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Karaca y Durna (2019), en su artículo titulado Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería. Tuvo como objetivo general Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y examinar los factores

asociados. Su diseño fue Estudio de encuesta descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 635 pacientes dados de alta de un hospital privado. Los datos se recopilaron mediante el "Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" con un total de 19 ítems, y un cuestionario diseñado para registrar las características sociodemográficas y las historias clínicas entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2015. Los resultados mostraron que los pacientes estaban más satisfechos con la "Preocupación y el cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "Información que se les dio". Los resultados arrojaron que el 63,9% de los pacientes reseñaron como sobresalientes las atenciones de enfermería brindados en el tiempo de hospitalización. Los pacientes con edades entre 18 a 35 años, de estado civil casados, profesionales universitarios, que fueron atendidos en las salas de cirugía y obstetricia-ginecología, y los pacientes que mostraron una salud excelente y fueron internados una o por lo menos 5 veces revelaron mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. De acuerdo con el presente estudio, las enfermeras tenían que presentar un grado mayor de interés por el procedimiento de conceder información.

Morales (2018), en su trabajo de tipo descriptivo transversal titulado: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril de 2009; refiere: El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en una muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE – Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas. Este instrumento fue validado con una confiabilidad del 0.88 a 0.97%. Se hallaron los siguientes resultados: En el total de la población a quienes se les realizó la encuesta, se

revela que el 60% de los pacientes presenta un grado de satisfacción medio con respecto al cuidado de enfermería, consecutivo con un 25% de los que presentan un grado de satisfacción superior, y el nivel bajo lo manifiestan el 15% restante. Concluyendo que, se presenta un nivel de satisfacción medio en los pacientes con respecto al cuidado de enfermería, se sienten complacidos con el cuidado otorgado por el equipo de enfermería en cuanto al área asistencial y el total de acciones planificadas por los enfermeros, para brindar una asistencia en salud valiosa y competente.

Hernández (2018), en su estudio de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal titulado: Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud “Kume Mongen Ruka” de la Comuna de Lanco durante el 2do semestre del año 2008; refiere: Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción Mongen Ruka y además conocer el grado de satisfacción usuaria. La muestra estuvo constituida por 142 usuarios que recibieron atención en el Centro de Salud “Kume Mongen Ruca”, datos obtenidos de los registros mediante la tabla de identificación usuaria; el instrumento utilizado fue una tabla de identificación de usuarios y una encuesta, el cual fue validado. Se evidencia en los resultados que la forma de los usuarios se asocia mayormente con adultos medios, que habitan en el área urbana, que no son de la etnia mapuche y que manifiestan enfermedades dentro de su cultura mapuche, así como Enfriamiento y sobrepeso y otras características analizadas. En este sentido se encontró que el nivel de satisfacción usuaria fue efectivo en cuanto al cuidado, valorando componentes como acceso a la atención, infraestructura, agrado en el momento de ser atendido y eficiencia del tratamiento. Se concluyó que existe falla en la adecuación de la sala de espera, motivado a la falta de espacio y carencia de sillas, en relación con el Box de atención, se evaluaron la sala de baño y la calefacción como secciones apropiadas para la atención usuaria, en cuanto al baño, la primera inspección fue la entrada poco libre al servicio, se evaluaron las cualidades de la

información acerca del " Kume Mongen Ruka" otorgada por el médico, siendo su evaluación Suficiente; igualmente se evaluó el tiempo de espera por cada hora de atención, resultando que la mayor parte de los usuarios tuvieron que esperar un lapso de " menor o igual una semana" para tener acceso a la consulta con el Kimche. De esta manera, la evaluación de la atención fue "Buena" en su mayoría.

Guirardello (2017) en su estudio titulado Impacto del entorno de cuidados críticos en el agotamiento, la calidad de atención percibida y la actitud de seguridad del equipo de enfermería tuvo como objetivo general Evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el entorno de práctica en los servicios de cuidados críticos y su relación con la actitud de seguridad, la calidad de atención percibida y el nivel de burnout. Su método fue un estudio transversal en el que participaron 114 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Nursing Work Index-Revised, Maslach Burnout Inventory y Safety Attitude Questionnaire. Se revela en los resultados que el menor grado de burnout, así como la valoración de buena la calidad de la atención y transmisión de una percepción efectiva en cuanto al dominio satisfacción laboral se presentó en los profesionales que recibieron superior autonomía, relaciones óptimas con el personal médico y excelente control en el ambiente de trabajo. Dichas conclusiones muestran que las pruebas revelaron que los entornos positivos relacionados con la práctica de los profesionales proceden en inferiores grados de burnout, percepción excelente acerca de la calidad de atención y posturas convenientes a la protección del paciente.

Al-Husami et al. (2017). En su artículo titulado. Percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería y los servicios hospitalarios relacionados. El estudio tuvo como objetivo general explorar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería y los servicios hospitalarios relacionados entre los

pacientes hospitalizados jordanos junto con su intención de volver a visitar el mismo hospital. El método que se utilizó fue un diseño descriptivo que utiliza una encuesta transversal para recolectar datos a través de cuestionarios auto informados. Ocho hospitales con más de 300 La capacidad de camas se seleccionó al azar de los cuatro sectores de la salud en Jordania. Los participantes involucrados en este estudio fueron 148 de los pacientes actuales ingresados en hospitales en Jordania. Los Resultados: El grado de percepción general transmitido fue de 3,4 / 5, el cual se valoró como bajo. En cuanto a los resultados de la prueba t de Student revelaron una divergencia importante estadísticamente en puntaje de calidad de la atención de enfermería ($t(145) = 8,001, P = 0,000$). La puntuación de los pacientes que presentan la intención de regresar a visitar el hospital fue considerablemente más alta ($M = 3,72, DE = 0,60$) que los pacientes que no presentaban intención de regresar a visitar los hospitales $M = 2,73, DE = 0,75$). En conclusión, se evidenció que las instituciones de salud jordanas han tenido un desempeño inferior a la media en cuanto a la prestación de atención de calidad, lo cual se estima relevante para los gerentes de hospitales y asimismo los directivos de enfermería.

Antecedentes Nacionales

Rosillo y Ojeda (2017), en su estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, titulado: Satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria ginecológica. Piura. 2009; refiere: Para este estudio se utilizó una Escala de Satisfacción, elaborado por Tataje O. y modificado por los autores del presente trabajo, el cual fue sometido a evaluación en su confiabilidad y validez. Los datos obtenidos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15. La presentación de los resultados se realizó mediante el uso de tablas simples y gráficos de barras. Se llegó a la conclusión que un aproximado de la mitad de las mujeres atendidas en ginecología mostraron un bajo grado de satisfacción con respecto a la atención de enfermería, por otro lado, la dimensión

biológica mostró un grado alto de satisfacción, contrario de las tres dimensiones restantes (social, emocional y espiritual) en el cual existe un bajo grado de satisfacción.

Seclén (2016), en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo – transversal, titulado: Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000; refiere: Su objetivo es determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados., la muestra fue 376 usuarios de los centros de salud y 327 usuarios de hospitales; los cuales fueron encuestados respectivamente, ésta encuesta fue validada por la encuesta Nacional de Niveles de Vida del año 2000. Los resultados fueron, los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU. Las conclusiones fueron las siguientes: se presentan componentes económicos, sociodemográficos y de acceso para la atención, que evidencian asociación con la satisfacción del usuario, dichos componentes tienen comportamiento individual de acuerdo al tipo de la institución sanitaria (hospital, centro de salud), motivado básicamente a las diferencias de la población usuaria. Lo anterior relativiza la paridad del grado de satisfacción, así como de sus componentes relacionados con las instituciones de salud.

Dávila (2018), en su estudio de tipo transversal – descriptivo, titulado: Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; refiere: Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo

Almenara Irigoyen, su muestra fue de 184 madres de familia que acudieron al consultorio de pediatría, para lo cual se empleó un cuestionario de satisfacción, el cual fue validado por la asociación de urólogos de Columbia, Estados Unidos, y por el hospital universitario Virgen de la Arrixaca Murcia, España. Los resultados fueron de las 184 madres de familia encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría 69% conoce el nombre del pediatra y en un 47% conocen el nombre del enfermero o enfermera. El 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 y 8. Teniendo como conclusión que en general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10, debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención.

Bolaños (2017), en su estudio de tipo descriptivo y transversal, titulado: Calidad de atención y satisfacción del usuario en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de Lima y Callao; refiere: Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención, en los CERETS de Lima y Callao, para lo cual se realizaron encuestas a los usuarios que asisten a los Centros de referencia para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao, seleccionándose una muestra representativa de 120 usuarios entre mujeres y varones, con un nivel de confianza del 85%, los resultados indican a 13 de los usuarios como nuevos y 107 como continuadores. La edad promedio de personas encuestadas fue de 29.34 años, el grado de satisfacción de los usuarios. El 65% de la muestra considera

que el servicio es bueno, 20.83% señala que es muy bueno y 14.17% que es regular. El personal médico recibe un calificativo de muy bueno en 16.7% de los casos, 72.5% como bueno y 9.2% como regular. El trato de consejería se reporta en 23.3% como muy bueno y 64.2% bueno, para el área de admisión se reporta 4.2% como muy bueno, 61.7% bueno, 28.3% regular y 5% reportó que no había. En general cruzando las variables de calidad de atención y consejería se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario en un 89%. Teniendo como conclusión que los usuarios en su mayoría consideran el servicio como bueno.

Córdova (2018), en su trabajo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, titulado: "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud", Perú; refiere: Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación con la motivación del personal de salud. La muestra estuvo conformada por 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten al área de emergencia. El instrumento aplicado fue la encuesta de satisfacción validado por SERVQUAL modificado por Elías y Álvarez. Los resultados fueron; la motivación es alta en el personal de salud con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja, teniendo como conclusión que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Por lo que podemos decir que existe otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela Bastida, 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la percepción sobre el cuidado técnico profesional del personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima, 2020
- Determinar la percepción sobre la satisfacción-confianza que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020
- Determinar la percepción sobre la educación-información que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020

1.4. Justificación

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en los organismos que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

Este estudio de investigación surgió de experiencias observadas en el establecimiento de salud, en donde se debería velar por dar seguridad a los usuarios, previniendo los riesgos durante la prestación de los servicios; sin embargo, muchos de los usuarios manifiestan insatisfacción con los servicios brindado, que no les permiten acceder a servicios de calidad partiendo desde el actuar del personal de salud y los

servicios administrativos que en lugar de ser una ayuda significan un malestar por el mal trato, sin generalizar a todos los profesionales de la salud, esta situación nos conlleva a la necesidad de implementar todo un sistema de gestión de calidad en las diversas áreas del centro de salud. La deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es uno de los principales reclamos y críticas que reciben las entidades en nuestro país, dada la percepción que el usuario tiene de estos establecimientos.

Los resultados de esta investigación permitirá ofrecer información actualizada; a dicho centro de salud sobre la calidad de atención ya que es un compromiso ético con la profesión y con el paciente, con la finalidad de planificar estrategias que impulsen al profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario y quien tiene la mayor parte del tiempo un contacto directo con el paciente despliegue diversas competencias además de forjar las relaciones interpersonales las cuales deben ser oportunas, consecuentes, resolutivas y libres de riesgo, de manera que la calidad de atención sea la óptima que reciba el paciente. La baja calidad asistencial puede resultar en condiciones de salud peor o más grave que la que ya padecía, así como la pérdida de funcionalidad e inclusive negación de regresar al centro de atención, implicando algunas veces hasta la muerte de un paciente.

En ese sentido, la atención que brinda el personal de enfermería debe ir más allá de sus tareas cotidianas, tal personal, deberá estar pendiente de los familiares internos, además, tener una continua comunicación con el paciente y ser de apoyo en todo momento, lo cual traerá resultados favorables, como la satisfacción, seguridad y comodidad de las personas que se encuentran allí internadas.

Este estudio brindará una adecuada información para la toma de decisiones en el Centro de Salud Micaela Bastida, además, permitirá el buen desempeño profesional

del personal de enfermería, así como el uso correcto de los recursos, por otra parte, coincide con los elementos expuestos de otras investigaciones revisadas, por lo cual será de beneficio para futuros investigadores y diversos hospitales de nuestro país.

Finalmente, este estudio busca implementar el beneficio de un buen desempeño profesional, así como, el uso eficiente de los recursos, para garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y la de sus familiares. Por otro lado, brindar la posibilidad que tiene el paciente de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Definición de calidad

Al hablar de calidad podemos decir que existen diversas definiciones, por diferentes autores que son considerados como grandes teóricos quienes manejan puntos de vista diferentes y que han podido definir el concepto de calidad. En la actualidad los directivos de todas las entidades ya sean públicas o privadas, están enfocadas por implementar mejoras si se trata de Calidad en cada uno de sus procedimientos, con la finalidad de llevar un buen servicio para nuestros clientes.

La Real Academia Española señala que la calidad es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza (Silva et al., 2016).

Por otro lado, Pérez et al. (2017) indicaron que la calidad va a ser la totalidad de un grupo de acciones cuando se brinda un servicio o de los beneficios que cuenta el producto de manera que se le atribuye un diagnóstico de si se logró satisfacer la necesidad del usuario.

Numpaque et al. (2019) precisaron que la calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario. Por parte de la Doctora Palmer, define calidad como la

posibilidad de brindar servicios de salud los cuales deben ser alcanzables y de igual magnitud manteniendo un nivel de profesionalismo de manera que esto permita alcanzar a satisfacer la necesidad del usuario (p.237).

En el sector salud, calidad gira entorno a la satisfacción del paciente, cada acción involucrada en el proceso de calidad tiene un enfoque distinto y cada uno de ellos tendrá mayor relevancia. Un ejemplo claro se da cuando el paciente o usuario, observa la pronta atención que le brinda en las instalaciones ya sea de un hospital o clínica, la imagen que la institución emite en cuanto a sus ambientes, el personal administrativo como asistencial, esos son algunas condiciones que determinaran la calidad.

Se llega a la conclusión que el concepto de calidad varía de acuerdo en cómo nosotros como personal de enfermería la utilicemos, donde la idea de calidad será diferente cuando se aplique. Avedis Donabedian instaurador del estudio de la calidad de la atención en salud además de los conceptos y la formación de los pilares de la calidad. Explica que existen modelos y metodologías diferentes para mejorar la calidad, donde sigue siendo efectivo la designación de líderes y responsables de guiar los servicios. Hace énfasis en esta frase “Cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa” Su contribución estuvo enfocada en una atención de calidad, por lo que es reconocida mundialmente. Además, elaboró la estructura mediante el procedimiento y obteniendo el resultado, debido a lo cual se formaría la base que permitiría medir y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

De acuerdo con Numpaque et al. (2019) refirieron:

Se concibe como el conjunto de propiedades esenciales de cualquier tipo de acción o actividad y por lo regular se encuentra implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de modo que la salud no es una excepción. La ausencia de calidad en salud se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes; acceso limitado a los servicios; incremento de costos; quejas médicas; insatisfacción de los usuarios y de los profesionales; afectación de la credibilidad de los servicios, y, lo peor, pérdidas humanas (p.236).

Calidad de atención en salud

Según Müggenburg et al., (2016) indicaron:

La interacción que desempeñan las enfermeras con sus pacientes es un elemento medular para brindar cuidados de calidad. Por esta razón, las instituciones proveedoras de cuidados de enfermería y las instituciones formadoras de recursos humanos en esta disciplina se interesan en conocer el comportamiento de este fenómeno y en la búsqueda de estrategias que lo favorezcan. La enfermería se ha venido practicando como profesión desde hace más de un siglo. Con el paso del tiempo y como resultado de la reflexión en este ámbito disciplinar, la mayoría de las expertas reconoce la relación terapéutica como eje articulador en la práctica de los cuidados. Las actitudes y destrezas desempeñadas por las enfermeras cuando se comunican con sus pacientes tienen efecto en sus relaciones terapéuticas. Pueden apoyar al paciente ante el afrontamiento de su padecimiento, en la vivencia de ambientes ajenos a su vida cotidiana, ante el sufrimiento de procedimientos dolorosos e incómodos y ante expectativas inciertas por el riesgo potencial de daño (p. 203).

De acuerdo con Echevarría (2017) refirió:

La atención de calidad que deben tener las enfermeras al cuidar no es solo la esfera biológica y sintomática del paciente, sino también aquellas esferas subjetivas, emotivas, espirituales y culturales. En ese sentido, enfermería históricamente ha orientado su servicio al cuidado holístico, con sensibilidad y responsabilidad ética valorando la dignidad humana de cada ser. De este modo, se hace imperativo retomar el cuidado desde su dimensión mística, fortaleciendo la capacidad de comunicación y escucha, de respeto por las creencias del otro, con verdadera entrega, compromiso y calidez. Marcando la diferencia entre atención de enfermería y cuidado humanizado, trascendiendo la realidad, donde lo espiritual, la visión de vida, las realidades importantes y las metas del paciente son relevantes (p.240).

Características de la calidad de atención

Según Marin et al. (2017) refirieron:

Es el otorgamiento de un beneficio mayor brindado al paciente, a un costo y riesgo menor en lo posible. También, garantizar que cada paciente perciba todos los servicios tanto diagnósticos como terapéuticos más apropiados para encontrar una atención en salud eficaz, tomando en cuenta todos los componentes y las experiencias del paciente y del servicio médico, y así alcanzar un óptimo resultado con el menor riesgo de causas iatrogénicas y la mayor satisfacción del paciente con el proceso. Otorgar calidad para enfermería es un proceso en el cual el fin principal es dirigir y lograr un elevado nivel de excelencia en la prestación de la atención y que los usuarios obtengan la mayor satisfacción. Sin embargo, para alcanzar dicho logro, es primordial tomar en cuenta que la presencia, permanencia y continuidad son posiciones especiales y diferentes de ese

cuidado. Asimismo, se conforma en insumos centrales del cuidado de salud, por medio de la cual se facilita la provisión de protección, bienestar y ayuda libre de riesgos a la integridad de las personas que están siendo atendidas (p.11).

Profesional de enfermería

Según Pérez et al. (2017) señalaron:

Es una especialidad que ayuda a mantener por medio del cuidado, tanto la vida como la salud de las personas en diversos aspectos; La enfermera para ejercer su trabajo, ejecuta sus acciones en diversos ámbitos de trabajo dentro de una institución u organización, en las cuales por ciertos periodos se presentan situaciones laborales fuertes, carga mental y física que obligatoriamente tienen efectos sobre ella como la fatiga y el estrés emocional de igual forma aspectos materiales, tales como: seguridad, limpieza y comodidad que se relacionan con políticas de la institución, estabilidad laboral, horarios y sueldos. En este sentido, las enfermeras profesionales que laboran en el espacio de recuperación de salud, se desempeñan a diario en hospitales y clínicas pasando por muchas dificultades que provienen del cuidado directo del paciente, así como de la administración y organización del personal de salud (p. 26). En este sentido, el cuidado que debe brindar el personal de enfermería tiene que ser partir de la comunicación y relación interpersonal entre el profesional y el paciente a quien se le es débito ofrecer un cuidado de calidad, en las distintas etapas y situación de salud y su entorno.

Calidad de atención del profesional de enfermería

Brindar atención de calidad en enfermería está relacionado con el cuidado individualizado que se brinda a cada paciente de acuerdo a la situación de salud siendo lo fundamental para el profesional de enfermería. En forma general, Leininger M., precisa que aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser

humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana, Orem D., determina el cuidado como una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas. Numpaque et al. (2019) manifestaron que, los sistemas de enfermería como secuencias y series de actividades prácticas del personal de enfermería actuando con el fin de defender y organizar la continuidad de las acciones del autocuidado de los pacientes (p.238).

Teniendo en cuenta las definiciones podemos mencionar que el cuidado enfermero es toda acción ejecutada que desarrolla la enfermera en la administración del cuidado, entablando un vínculo interpersonal con el fin de comprender al usuario independientemente del escenario en el que se desenvuelve, cumpliendo los niveles de prevención, el actuar durante la enfermedad y finalmente en el restablecimiento del individuo en el procedimiento de la salud-enfermedad.

Desde otra perspectiva según Avedis Donabedian, la atención de salud de elevada calidad define los requerimientos del ámbito en salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de las personas o de la población de manera completa y correcta, de un modo oportuno y efectivo, siendo como es de naturaleza actual del entendimiento, asimismo detalla que la calidad es la apreciación de la persona y/o su familia que consideran de un producto o servicio siendo estos que logran concretar cuando el nivel del artículo o prestación de servicio para satisfacer las necesidades del cliente.

Al respecto Puebla et al. (2019) señalaron: el compromiso de la calidad de atención ha de ser cumplir con la complacencia del paciente cubriendo sus necesidades, ofreciendo cortesía y siendo amable, desempeñando la labor de forma integral, enfocándose en El paciente como un ser biopsicosocial. La definición exacta de la atención de enfermería está referida a la prestación concreta, particular, humana, continua y eficiente, que otorga la enfermera en relación a patrones claves para el crecimiento

profesional reservado y adecuado con el fin de alcanzar la satisfacción del usuario. En este sentido, el colegio de Enfermeras de Perú valora que la calidad de la atención de enfermería es un trabajo de tipo endógeno, que es voluntario (p.11).

Todo usuario de salud tiene el derecho a obtener una atención de calidad, ya que la necesidad del usuario será la percepción de escasez y de falta que debe ser solucionada satisfactoriamente, logrando así la confianza con el profesional de enfermería. Por lo que la calidad de atención que proporciona el profesional influirá en la percepción del paciente a la hora de calificarla como buena o mala.

Definición de Percepción

Es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno. La percepción del paciente La sensación que el usuario tiene acerca de las atenciones de enfermería, podría ser valorada como una acción orientada por algunas perspectivas que se pueden transformar a causa de la información que se encuentre, como resultado de esa acción que revela en mayor grado el nivel de satisfacción que el paciente pueda percibir de la atención brindada; por otro lado, la percepción está relacionada con la calidad de los servicios recibidos (Puebla et al., 2019).

Percepción del paciente

Al respecto Silva et al. (2016) expresaron:

Se desarrolla de forma activa-constructiva, en la cual el individuo previo al procesamiento de nueva información y con las experiencias logradas anteriormente está en la capacidad de crear un modelo informativo anticipado, lo que facilita la aceptación o rechazo del estímulo. La psicología actual la define como la unión de procesos y

acciones vinculadas con el estímulo que abarca los sentidos, de los cuales se extrae la información del entorno, sus propias acciones y la de los otros, así como también la de nuestra conciencia (p.81).

El objetivo más importante de la atención que brinda un individuo es el servicio profesional de calidad, además, es quien debe asumir la obligación de una interacción constante con el usuario, por esto es de vital importancia valorar, apreciar y evaluar de qué manera perciben los pacientes el cuidado que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta los factores sociales y personales.

Por su parte González et al. (2017) indicaron:

La atención humana aplicada en el área de enfermería, como un pensamiento moral, se extiende en el acto y pasa del accionar de la enfermera. Crea acciones colectivas de su especialidad que tienen efectos relevantes en el transcurso de la vida humana. Es decir que, cuidar incluye tener conocimiento de cada persona, prestar atención al que amerita cuidados de enfermería, lo cual merece concentración que es algunas veces más extenuante que la fatiga física (Juárez & García, 2009). La sensación del paciente se sostiene en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la vinculación terapéutica que el enfermero determina con el paciente considera aceptar al otro de forma sencilla manteniendo su propia identidad, quitando todos los aspectos externos que en cierto momento puedan dañar la atención que conlleva el cuidado humanizado (p.18).

La atención que se presenta en los centros de salud por medio del personal de enfermería debe proporcionar soluciones a las necesidades de los pacientes y a los problemas de salud que están presentados en ese momento, por lo tanto, se debe precisar de una excelente atención basada tanto en la realidad como en la experiencia.

Elementos de la percepción del paciente

Desde la posición de Yélamos et al. (2018) mencionaron:

- **Modelo de la atención médica:** existen 4 necesidades emocionales fundamentales; integridad, orgullo confianza y pasión, garantizan que el paciente esté involucrado y sea responsable con su atención en salud.
- **Continuidad en el cuidado:** perfección y estima de todas las correlaciones de maneras directas y también indirectas, clínicas y no clínicas que engloban todo el periodo de la relación médico-institución de salud simbolizando una constante.
- **Enfocada en las expectativas:** antes de la visita a la institución de salud se inicia la experiencia del paciente, abarcando las expectativas anteriores no solamente de aspectos médicos; también aspectos técnicos, de facilidad o higiene. Menciona la calidad de los servicios, la toma de decisiones y la interacción médico-paciente.
- **Atención enfocada en el paciente:** postura novedosa basada en el paciente: cuidado conveniente y de calidad elevada que exige dirección de las atenciones al paciente y en la cual, todos los profesionales ejercen un rol importante.
- **La satisfacción:** el cuidado otorgado se suma como un aspecto en cuanto a la experiencia del paciente. La institución de salud tiene la responsabilidad de responder al paciente en relación con las variables que se mencionan: confidencialidad, autonomía, dignidad comunicación, atención inmediata, calidad de los servicios y capacidad de elegir (p.155).

En cuanto a las dimensiones de calidad de atención se menciona las siguientes:

- **Cuidado técnico profesional:** Desde la perspectiva del usuario se evalúa la calidad de la atención del personal de salud. Esto proporciona información que beneficia a la organización prestadora de servicios y a los mismos pacientes.

Indicadores de la dimensión 1

Información: La información para obtener una apreciación bastante certera de las personas que se encuentren en riesgo de padecer otra enfermedad (Menéndez, et al. 2018).

Explicación: Explicaciones sobre las normativas del servicio se debe poner todo el empeño en aclarar aquellas ideas o conceptos que ofrecen alguna dificultad (González y Romero, 2017).

Disposición: La disposición que posee una persona se refiere a su estado anímico para hacer algo a corto plazo (Menéndez, et al. 2018).

Comunicación: Es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas (Menéndez et al. 2018).

Condiciones y necesidades: Las necesidades de la población que demanda los cuidados necesarios de calidad y debido al rápido crecimiento poblacional, lo cual incide en la cantidad del servicio que se debe brindar (González y Romero, 2017).

Ayudar: Valerse del auxilio o la ayuda de otra persona o cosa (González y Romero, 2017).

Preocupación y cuidado: La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo, pero hay que tener mucho cuidado para que la intervención no empeore la situación (Menéndez et al. 2018).

- **Satisfacción-confianza:** Es la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes perspectivas de la atención médica recibida, así como la confianza que percibe por parte del personal.

La satisfacción: el cuidado otorgado se suma como un aspecto en cuanto a la experiencia del paciente. La institución de salud tiene la responsabilidad de

responder al paciente en relación con las variables que se mencionan: confidencialidad, autonomía, dignidad comunicación, atención inmediata, calidad de los servicios y capacidad de elegir (Yélamos et al., 2018).

Atención: Es la perfección y estima de todas las correlaciones de maneras directas y también indirectas, clínicas y no clínicas que engloban todo el periodo de la relación médico-institución de salud simbolizando una constante (Yélamos et al., 2018).

Opinión: La opinión final o calificación que los usuarios indicaron después de que se implementaron las actividades (Echeverría y Francisco, 2017).

Consideración: La consideración es uno de los indicadores más relevantes de la atención sanitaria y, por tanto, de las políticas y decisiones que se deriven de la misma (Yélamos et al., 2018).

Horario: Implementar horarios para programas de capacitación continua para el personal de enfermería (Echeverría y Francisco, 2017).

Habilidad: Desarrollar habilidades de comunicación por los profesionales en la práctica clínica (Yélamos et al., 2018).

Coordinación: La coordinación de la atención sanitaria, el acceso a los servicios y la percepción del paciente respecto a la atención recibida (Yélamos et al., 2018).

Ambiente: En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización (Echeverría y Francisco, 2017).

Privacidad: La privacidad del paciente es su derecho a decidir cuándo, cómo, y hasta qué punto otros pueden acceder su información médica (Echeverría y Francisco, 2017).

- Educación-información al paciente: Les permite a los usuarios participar más en su propio cuidado. En este sentido, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información.

Instrucción: La instrucción puede tener lugar en una consulta de medicina depende de las condiciones de vida que les ofrezca el medio donde se desenvuelven (Pozo et al., 2018).

Esfuerzo: Es la capacidad personal que nos ayuda a conseguir las metas que nos proponemos y a vencer los obstáculos de la vida diaria (Pozo et al., 2018).

Explicación: Explicamos cuando creemos que algo no está suficientemente claro o no ha sido comprendido por el usuario (Pozo et al., 2018).

Teoría del Cuidado Humanizado

De acuerdo con Guerrero et al. (2016) señalaron:

Se fundamenta en la obligación de incorporar sus reglas teóricas en los diversos aspectos del accionar de enfermería, formación, gestión, docencia, investigación y asistencia. La atención a las personas es un acto individual que asume el enfermero es también " una forma especial de atención al humano que se relaciona con el convenio moral de la enfermera, el cual enmarca la protección y enaltece la dignidad humana", y admitirá extender hacia el cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería al ejercer la práctica. Dicho cuidado simboliza una orientación iluminadora y el soporte a la práctica por su utilidad al sembrar una cultura de cuidados y la instauración de una interacción terapéutica firme y sustentable; de allí que, el cuidado simboliza el accionar de enfermería, fundamentado en valores de humanismo con la meta de cubrir los requerimientos de los pacientes y perfeccionar su calidad de vida (p.134).

Definición de términos básicos

- Percepción: percibir imágenes, sensaciones o impresiones externas, que se inician con los sentidos, tener conocimiento de algo.
- Enfermería: definida como ciencia y arte aplicada a promover y mantener el bienestar humano.
- Atención de enfermería: radica en la utilización del método científico en la asistencia, lo cual les permite a los profesionales de la enfermería brindar al paciente la atención que amerita de una manera organizada, razonable y guiada por un sistema determinado.
- Calidad de atención: en cuanto a la salud, está asociada a la satisfacción de las necesidades y requerimientos del paciente en particular, de su ambiente familiar y de la sociedad en general.
- Salud: forma en que un ser u organismo vivo no presenta ninguna alteración, ni tiene padecimiento de alguna enfermedad y desempeña de forma normal todas sus acciones.
- Amabilidad: es la característica de ser amable.
- Confianza: es la garantía o esperanza estable que una persona tiene de otra o de algo.
- Trato: es la acción y causa de trata; tramitar algún negocio, interactuar con una persona, comportarse con un individuo de hecho o de palabra, conceder un asunto.
- Comunicación: proceso que se basa en transmitir o intercambiar mensajes entre un emisor y un receptor.
- Humanización: proceso a través del cual algo es provisto de características humanas. Satisfacción del paciente: Se define como la evaluación positiva que

el paciente hace acerca de las diversas dimensiones del cuidado médico percibido.

- Control de calidad: Estrategia que permite garantizar el cuidado y mejoras constantes en la calidad otorgada.
- Servicios de salud: Es un sistema de cuidados enfocado en el mantenimiento, el restablecimiento y el impulso de la salud de los individuos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

3.1.1 Nivel descriptivo

Según Hernández et al. (2014) comentaron que:

En los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas (p. 92).

El presente estudio se fundamenta en el nivel descriptivo en el cual se pretende conocer la percepción del paciente en la calidad del servicio recibido y analizar los aspectos relacionados al mismo.

3.1.2. Tipo aplicada

De acuerdo con Carrasco (2015) expresó que “La investigación de tipo aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p.43).

3.1.3. Enfoque cuantitativo

Según Frances et.al. (2016) refirieron que:

El enfoque cuantitativo persigue la descripción lo más exacta de lo que ocurre en la realidad social. Para ello se apoya en las técnicas estadísticas, sobre todo la encuesta y el análisis estadístico de datos secundarios. Persigue la medición objetiva de variables que interrelacionadas darán cuenta del funcionamiento social (p.56).

Esta investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo de corte transversal explicativo, se recolectará datos en un solo momento y en un tiempo único.

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Micaela Bastida

3.3. Variable

Percepción de la calidad de atención

3.4. Población y muestra

Población

Según los autores Hernández et al. (2014), mencionaron que, “la población es el conjunto de todos los elementos que coinciden con determinadas especificaciones” (p.174).

En la presente investigación la población estuvo por conformada 60 pacientes del Centro de Salud Micaela Bastida.

Muestra

El tipo de muestra que se utilizará en el presente estudio de investigación será la muestra no probabilística.

Según los autores Hernández et al. (2014), indicaron que, “la muestra no probabilística es un subconjunto de la población en la cual la elección de individuos no depende de la probabilidad, sino de las características del estudio” (p.175).

La muestra estará conformada por 60 pacientes del Centro de Salud Micaela Bastida.

Criterios de Inclusión:

De acuerdo con Arias et al. (2016) refirieron que:

Los criterios de inclusión son todas las características particulares que deben tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Estas características, entre otras, pueden ser: la edad, sexo, grado escolar, nivel socioeconómico, tipo específico de enfermedad, estadio de la enfermedad y estado civil (p.205).

- Usuarios de 18 a 60 años, de pacientes, que asisten regularmente al control.
- Usuarios que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

De acuerdo con Arias et al. (2016) refirieron que:

Los criterios de exclusión son las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio (p.205).

- Usuarios que asisten al Centro de Salud y no deseen participar
- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios mayores de 60 años.

3.5. Instrumentos

Según los autores Hernández et al. (2014), menciona que, “un instrumento de medición es aquel que emplea el investigador de manera adecuada y que, registra la información que se pueden observar representada en variables o definiciones que el investigador tiene en mente” (p.199).

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será el cuestionario, y como técnica la encuesta.

Se utilizará el Cuestionario Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería elaborado por los autores Hinshaw y Atwood (1982), para medir la variable Percepción sobre la calidad de atención.

Ficha técnica del Cuestionario Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

Reseña histórica

Se utilizó el instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, (PSI, del inglés: Patient Satisfaction Instrument de Hinshaw y Atwood (1982), el cual fue traducido al español por Hortensia Castañeda Hidalgo con autorización de la doctora Hinshaw). Este es un instrumento autoadministrable; consta de una cédula de identificación en la que se incluyen las características sociodemográficas: edad, género, escolaridad, estado civil, si el paciente trabaja o no, los días que estuvo hospitalizado, su ingreso familiar mensual, si tiene dependientes económicos, así como los artículos y servicios con los que cuenta en su hogar.

Consigna de la aplicación

Este instrumento consta de 23 reactivos por medio de los cuales mide tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas). El PSI se le aplicó al paciente en el momento del egreso hospitalario, pero previamente se le solicitó el consentimiento informado. Este estudio se desarrolló en los servicios de Medicina Interna del hospital mencionado.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que tuvieran más de tres días de hospitalización y que no presentaran alteración de su estado de conciencia.

Asimismo, para los criterios de exclusión se considera a pacientes menores bajo efectos de sedación, con trastornos del lenguaje, a quienes su estado de salud les impidiera concentrarse, con diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica.

Confiabilidad: para la prueba de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería - Versión breve, se obtuvo la confiabilidad por consistencia interna con el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,781, lo que indica según Puch et al. (2016) que la prueba tiene un nivel alto de confiabilidad, según los parámetros establecidos para este tipo de instrumentos.

Validez: se procesó con la validez de constructo y el análisis factorial, en primer lugar, se obtuvo la medida KMO de 0,591 y la Prueba de esfericidad de Bartlett con significancia de 0,00; ambos resultados indican que la prueba es apta para el análisis factorial. La prueba determinó la presencia de 6 factores: el primero cuenta con los ítems 7,8,9,10,11,13,14 y 15; para el segundo, 2,3,4 y 5; el tercero, 16 y 17; para el cuarto factor, 1,20 y 12; el quinto tiene el ítem 18; finalmente el sexto factor agrupa los ítems 6 y 19.

En relación a la adaptación de la prueba en Perú, Pari (2018), realizaron un estudio en Moquegua en el ámbito de salud, construcción, minería, agroindustria entre otros, se obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,90 y una varianza de 58,9%, respecto al análisis, obtuvo un valor de $KMO= 0,9$, asimismo obtuvo una significancia de 0,0 y finalmente una esfericidad de la prueba de Bartlett's' obteniendo un valor de 10295,9. Los 23 ítems de la prueba obtuvieron valores aceptables; a excepción de 5,2 y el 2,2 los cuales obtuvieron un valor de 0,3 y 0,4.

Validez:

En el presente trabajo de investigación se trabajará con juicio de expertos realizados a profesionales de enfermería, cuyas sugerencias ayudaron a la mejora del instrumento.

Confiabilidad:

En la presente investigación se aplicará el instrumento el cual se medirá estadísticamente para conocer el nivel de confiabilidad el mismo.

Se aplicó el instrumento de recolección de datos a una prueba piloto compuesta por 15 pacientes del centro de salud, para así saber si podemos emplear el instrumento en esta población o tendríamos que mejorarlo.

Tabla 1
Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,968	23

Se obtuvo un valor de Cronbach de ,968 lo que nos indica que el instrumento si puede ser aplicado a nuestra población de estudio dado que, tiene una fiabilidad muy alta.

3.6. Procedimientos

Para la recolección de datos se llevará a cabo una previa coordinación con el personal que labora en el Centro de Salud Micaela Bastida.

La recolección de datos se llevará a cabo durante las tres últimas semanas de mayo. Se informarán a los pacientes las indicaciones para el desarrollo de forma adecuada del instrumento con previo consentimiento.

3.7. Análisis de datos

Se utilizará el Microsoft Excel para digitar y almacenar toda la información recolectada en hojas de cálculo elaboradas para dicho fin.

Para el procesamiento de datos de la investigación se empleará el software estadístico SPSS v25.0. Se realizará un análisis descriptivo, por medio, de las tablas y gráficos de frecuencia, para la prueba de inferencia se empleó la rho de spearman para constatar la hipótesis de investigación.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se realizará de acuerdo con los criterios éticos para la respectiva elaboración de la investigación, con autorización de la directora del Centro de Salud Micaela Bastida, informándole acerca de los objetivos, condiciones y beneficios de este.

Así mismo se tomaron en cuenta los cuatro principios fundamentales de la ética en la investigación, en todo momento con el debido respeto. En el presente trabajo de investigación fue fundamental la autorización de los usuarios, objetivos, condiciones y beneficios de este, manteniendo la confidencialidad individual recolectada.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos Agrupados

Variable Percepción sobre calidad de atención

Tabla 2:

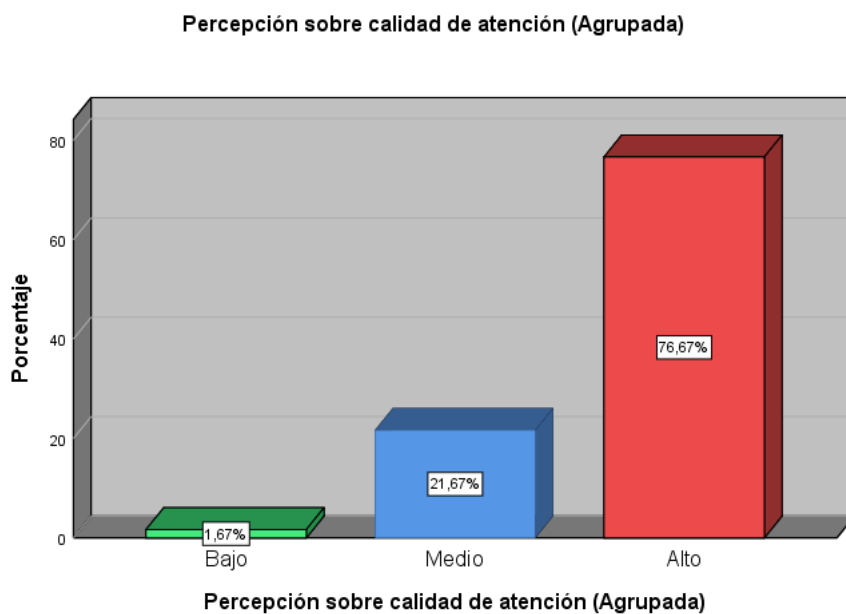
Percepción sobre calidad de atención (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,67
	Medio	13	21,67
	Alto	46	76,66
	Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 1:

Variable Percepción sobre la calidad de atención



Nota: De acuerdo con el análisis realizado del agrupamiento por variable, se obtuvo que, 76.66% de los encuestados refieren que la percepción sobre la calidad de atención es alta, el 21.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es media y el 1.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es baja.

Dimensión Cuidado Técnico Profesional

Tabla 3:

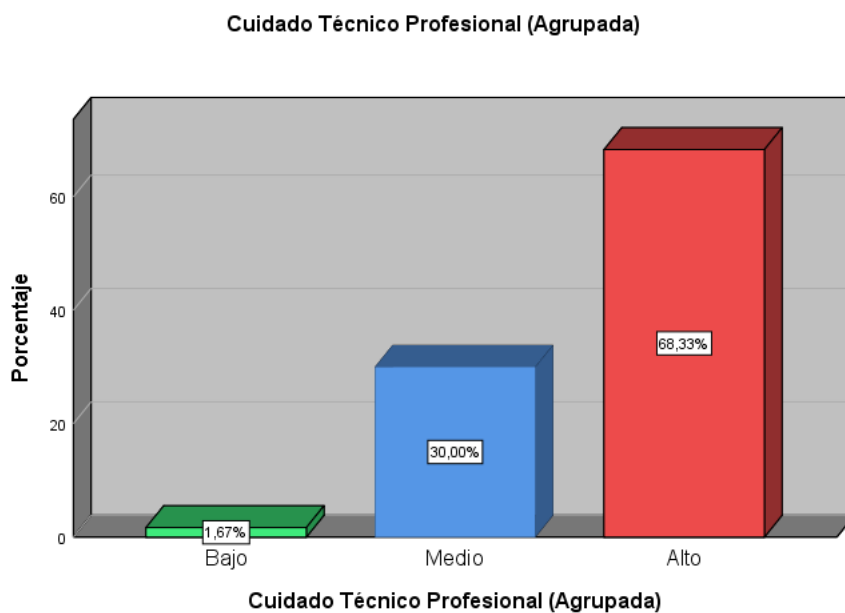
Cuidado Técnico Profesional (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,67
	Medio	18	30,0
	Alto	41	68,33
	Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 2:

Dimensión Cuidado Técnico Profesional



Nota: De acuerdo con el análisis realizado del agrupamiento por dimensión, se obtuvo que, 68.33% de los encuestados refieren que el cuidado técnico profesional es alto, el 30% refieren que el cuidado técnico profesional es medio y el 1.67% refieren que el cuidado técnico profesional es bajo.

Dimensión Satisfacción - Confianza

Tabla 4:

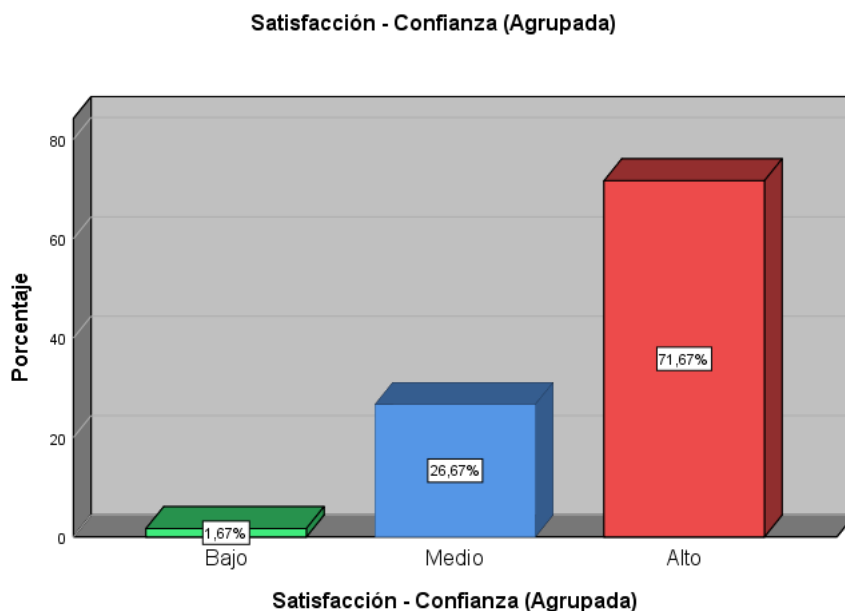
Satisfacción - Confianza (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,67
	Medio	16	26,67
	Alto	43	71,66
	Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 3:

Dimensión Satisfacción - Confianza



Nota: De acuerdo con el análisis realizado del agrupamiento por dimensión, se obtuvo que el 71.66% de los encuestados refieren que la satisfacción y confianza es alto, el 27% refieren que la satisfacción y confianza es medio y el 1.67% refieren que la satisfacción y confianza es bajo.

Dimensión Educación – Información al paciente

Tabla 5:

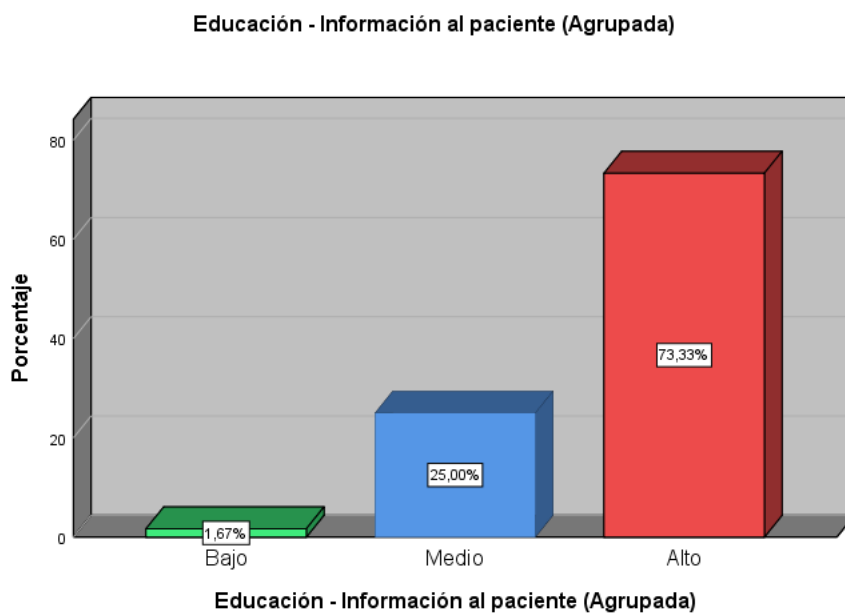
Educación - Información al paciente (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,67
	Medio	15	25,0
	Alto	44	73,33
	Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 4:

Dimensión Educación - Información al paciente



Nota: De acuerdo con el análisis realizado del agrupamiento por dimensión, se obtuvo que el 73.33% de los encuestados refieren que la educación e información al paciente es alto, el 25% refieren que la educación e información al paciente es medio y el 1.67% refieren que la educación e información al paciente es bajo.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede resolver el objetivo general del estudio que fue identificar la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela Bastida, 2020. Como se muestra en la tabla 1, se observa que, 76.66% de los encuestados refieren que la percepción sobre la calidad de atención es alta, el 21.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es media y el 1.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es baja.

De acuerdo con los resultados obtenidos guardan relación con el estudio de Karaca y Durna (2019), en su artículo titulado Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería. Tuvo como objetivo general Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y examinar los factores asociados. Su diseño fue Estudio de encuesta descriptivo transversal. Los métodos fueron La muestra estuvo compuesta por 635 pacientes dados de alta de un hospital privado. Los datos se recopilaron mediante el "Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" con un total de 19 ítems, y un cuestionario diseñado para registrar las características sociodemográficas y las historias clínicas entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2015. Los resultados mostraron que los pacientes estaban más satisfechos con la "Preocupación y el cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "Información que se les dio". Los resultados arrojaron que el 63,9% de los pacientes reseñaron como sobresalientes las atenciones de enfermería brindados en el tiempo de hospitalización. Los pacientes con edades entre 18 a 35 años, de estado civil casados, profesionales universitarios, que fueron atendidos en las salas de cirugía y obstetricia-ginecología, y los pacientes que mostraron una salud excelente y fueron internados una o por lo menos 5 veces revelaron mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. De acuerdo con el

presente estudio, las enfermeras tenían que presentar un grado mayor de interés por el procedimiento de conceder información.

Para Müggenburg et al. (2016) indicaron:

La interacción que desempeñan las enfermeras con sus pacientes es un elemento medular para brindar cuidados de calidad. Por esta razón, las instituciones proveedoras de cuidados de enfermería y las instituciones formadoras de recursos humanos en esta disciplina se interesan en conocer el comportamiento de este fenómeno y en la búsqueda de estrategias que lo favorezcan. La enfermería se ha venido practicando como profesión desde hace más de un siglo. Con el paso del tiempo y como resultado de la reflexión en este ámbito disciplinar, la mayoría de las expertas reconoce la relación terapéutica como eje articulador en la práctica de los cuidados. Las actitudes y destrezas desempeñadas por las enfermeras cuando se comunican con sus pacientes tienen efecto en sus relaciones terapéuticas. Pueden apoyar al paciente ante el afrontamiento de su padecimiento, en la vivencia de ambientes ajenos a su vida cotidiana, ante el sufrimiento de procedimientos dolorosos e incómodos y ante expectativas inciertas por el riesgo potencial de daño (p. 203).

Referente al objetivo específico 1, Determinar la percepción sobre el cuidado técnico profesional del personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima, 2020. Como se muestra en la tabla 2, se observa que, 68.33% de los encuestados refieren que el cuidado técnico profesional es alto, el 30% refieren que el cuidado técnico profesional es medio y el 1.67% refieren que el cuidado técnico profesional es bajo.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Hernández (2018), en su estudio de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal titulado: Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud “Kume Mongen Ruka” de la Comuna de Lanco durante el 2do semestre del año 2008; refiere: Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción Mongen Ruka y además conocer el grado de satisfacción usuaria. La muestra estuvo constituida por 142 usuarios que recibieron atención en el Centro de Salud “Kume Mongen Ruca”, datos obtenidos de los registros mediante la tabla de identificación usuaria; el instrumento utilizado fue una tabla de identificación de usuarios y una encuesta, el cual fue validado. Se evidencia en los resultados que la forma de los usuarios se asocia mayormente con adultos medios, que habitan en el área urbana, que no son de la etnia mapuche y que manifiestan enfermedades dentro de su cultura mapuche, así como Enfriamiento y sobrepeso y otras características analizadas. En este sentido se encontró que el nivel de satisfacción usuaria fue efectivo en cuanto al cuidado, valorando componentes como acceso a la atención, infraestructura, agrado en el momento de ser atendido y eficiencia del tratamiento. Se concluyó que existe falla en la adecuación de la sala de espera, motivado a la falta de espacio y carencia de sillas, en relación con el Box de atención, se evaluaron la sala de baño y la calefacción como secciones apropiadas para la atención usuaria, en cuanto al baño, la primera inspección fue la entrada poco libre al servicio, se evaluaron las cualidades de la información acerca del " Kume Mongen Ruka" otorgada por el médico, siendo su evaluación Suficiente; igualmente se evaluó el tiempo de espera por cada hora de atención, resultando que la mayor parte de los usuarios tuvieron que esperar un lapso de " menor o igual una semana" para tener acceso a la consulta con el Kimche. De esta manera, la evaluación de la atención fue "Buena" en su mayoría.

Así mismo, de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y comparando con los de otros autores, podemos inferir que, la mayoría de las personas que padecen de diabetes tienen conocimiento acerca de los beneficios que trae realizar ejercicios a su salud, pero simplemente no lo realizan, como se puede observar en las tablas 4 y 6 del presente estudio.

De acuerdo con el objetivo específico 2, Determinar la percepción sobre las satisfacción-confianza que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020. Como se muestra en la tabla 3, que el 71.66% de los encuestados refieren que la satisfacción y confianza es alta, el 27% refieren que la satisfacción y confianza es media y el 1.67% refieren que la satisfacción y confianza es baja.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Guirardello (2017) en su estudio titulado Impacto del entorno de cuidados críticos en el agotamiento, la calidad de atención percibida y la actitud de seguridad del equipo de enfermería tuvo como objetivo general Evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el entorno de práctica en los servicios de cuidados críticos y su relación con la actitud de seguridad, la calidad de atención percibida y el nivel de burnout. Su método fue un estudio transversal en el que participaron 114 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Nursing Work Index-Revised, Maslach Burnout Inventory y Safety Attitude Questionnaire. Se revela en los resultados que el menor grado de burnout, así como la valoración de buena la calidad de la atención y transmisión de una percepción efectiva en cuanto al dominio satisfacción laboral se presentó en los profesionales que recibieron superior autonomía, relaciones óptimas con el personal médico y excelente control en el ambiente de trabajo. Dichas conclusiones muestran que las pruebas revelaron que los entornos positivos relacionados con la práctica de los profesionales proceden en inferiores grados de burnout, percepción

excelente acerca de la calidad de atención y posturas convenientes a la protección del paciente.

Asimismo, el objetivo específico 3, Determinar la percepción sobre la educación-información que brindo el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020. Como se muestra en la tabla 4, que el 73.33% de los encuestados refieren que la educación e información al paciente es alto, el 25% refieren que la educación e información al paciente es medio y el 1.67% refieren que la educación e información al paciente es bajo.

VI. CONCLUSIONES

- Se logró identificar la percepción sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Micaela Bastida, 2020. Como se muestra en la tabla 1, se observa que, 76.66% de los encuestados refieren que la percepción sobre la calidad de atención es alta, el 21.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es media y el 1.67% refieren que la percepción sobre la calidad de atención es baja.

- Se logró determinar la percepción sobre el cuidado técnico profesional del personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima, 2020. Como se muestra en la tabla 2, se observa que, 68.33% de los encuestados refieren que el cuidado técnico profesional es alto, el 30% refieren que el cuidado técnico profesional es medio y el 1.67% refieren que el cuidado técnico profesional es bajo.

- Se logró determinar la percepción sobre las satisfacción-confianza que brindo el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020. Como se muestra en la tabla 3, que el 71.66% de los encuestados refieren que la satisfacción y confianza es alto, el 27% refieren que la satisfacción y confianza es medio y el 1.67% refieren que la satisfacción y confianza es bajo.

- Se logró determinar la percepción sobre la educación-información que brindo el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020. Como se

muestra en la tabla 4, que el 73.33% de los encuestados refieren que la educación e información al paciente es alto, el 25% refieren que la educación e información al paciente es medio y el 1.67% refieren que la educación e información al paciente es bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Que el Establecimiento de Salud en la persona del director y las jefaturas de servicio elaboren o diseñen estrategias orientadas a distribuir los recursos humanos (asistenciales y administrativos) de forma apropiada, tomando en cuenta cantidad de trabajadores y demanda de pacientes.
- Realizar talleres de motivación y atención humanizada en el establecimiento de salud, llevado a mejorar la calidad de atención al paciente, realizando un monitoreo constante a los pacientes para que su calidad de atención mejore.
- Implementar evaluaciones periódicas posteriores a la implementación de estrategias de cambio, con la finalidad de medir el progreso de la mejora de la calidad de la atención a los usuarios atendidos
- Que el profesional de enfermería elaborare guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda, teniendo en cuenta para mejor eficacia los tres componentes propuestos por Donabedian.

VIII. REFERENCIAS

- Al-Husami, M., Al-Momani, M., Hammad, S., Maharmeh, M., y Darawad, M. (2017). Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Coche Health Prim*, 1 (2), 1-6. https://www.researchgate.net/profile/Muwafaq-Al-Momani/publication/322760647_Patients%27_perception_of_the_quality_of_nursing_care_and_related_hospital_services/links/5a6f94d8458515015e61668c/Patients-perception-of-the-quality-of-nursing-care-and-related-hospital-services.pdf
- Apaza-Guzmán LC, Vega-González EO. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Prof.* 2018, 19(2), 59-63.
- Calle K. (2018). *Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno, 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano.
- Cavero S. (2017). *Factores familiares relacionados al inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, Setiembre 2016 - Mayo 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas.
- Cruz, F., Pineda, S., Martínez, N., Aliño, M., Alacán, L. y Alvarez, C. (1999). Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la Adolescencia. Ministerio de Salud Pública de Cuba..
- Díaz, M., Barroso, A., Hernández, C., Romero, A., Daroqui, P. y Novo, M. (2000). Sexualidad en la adolescencia. *Revista Electronica de PortalesMedicos.com*, 13

- Echevarría, S. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud*, 3(1), 239-248.
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316
- Folch, Cinta, Álvarez, Jose Luis, Casabona, Jordi, Brotons, Maria, & Castellsagué, Xavier. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
- Gil, J. y Preciado, N. (2017). *Factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del distrito de Comas, desde julio – octubre 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener.
- González A, Electra, Molina G, Temístocles, Montero V, Adela, & Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(1), 4-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>
- González, P, Pérez, M, Jiménez, E y Martínez, L. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 17-22.
http://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1.pdf#page=24

- Guerrero, R., Meneses, M. y Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19486>
- Guirardello, E. (2017). Impacto del entorno de cuidados críticos en el agotamiento, la calidad de atención percibida y la actitud de seguridad del equipo de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, 14-38. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100338&script=sci_arttext
- Holguín, M, Yuri, P., Mendoza T, Esquivel, T., Sánchez, M., Daraviña, B. & Acuña P. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Huilcapi, M., Castro, G y Jácome, G. (2017). Motivación: las teorías y su relación en el ámbito empresarial. *Dominio y Ciencia*, 3(2), 311-333. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889721>
- Issler J. (2001). Cátedra de Bioética Ciencias de la Salud: Embarazo en la Adolescencia. *Rev Posgrado la Cátedra Via Med.* (107), 11-23.
- Juan I. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Rev Posgrado la Cátedra*, VI(107), 11-23.
- Karaca, A. y Durna Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. 6 (2), 535-545. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>

- Marin, M., Álvarez, C., Valenzuela, J y Dimas, C. (2017). Calidad percibida de la atención de enfermería en usuarios hospitalizados. Estudio comparativo. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 9-16. <https://acortar.link/dG2qT>
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J y Cedeño, Y. (2018): Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1(5), 1-12. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Ministerio de Salud. (2019). Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos, 2009.
- MINSA, (2021). La Resolución Ministerial N°1218 Norma Técnica de Salud N° 178. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>
- Müggenburg, C., Riveros, A y Juárez, F. (2016). Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería universitaria*, 13(4), 201-207. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400201
- Numpaque, A., Buitrago, L y Pardo, D. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65978/71653>

- Pérez, M., González, P., Castañón, I. y Morales, K. (2017). Satisfacción laboral del personal de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 23-29. http://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9nicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1.pdf#page=24
- Pinzón-Rondón, Á., Ruiz-Sternberg, Á., Aguilera-Otalvaro, P., & Abril-Basto, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 487-499. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
- Pozo, L., Marante, E., Casanova, M y González, G. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos. *Revista Pozo Amador*, 34(2), 1-10. [dehttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780/344](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780/344)
- Puch-Ku, GF, Uicab-Pool, GA, Ruiz-Rodríguez, M., Castañeda-Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 123-8. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161
- Puebla, D., Ramírez, A., Ramos, P y Moreno, M. (2019). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Revista Enfermería*, 17(2), 97-

102.

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/articulo/view/493/484

Royuela Ruiz, P., Rodríguez Molinero, L., Marugán de Miguelsanz, J. M., & Carbajosa

Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127-136. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300004>

Silva J., Córdova, R., Villanueva, S., Palacios, V y Partezani, R. (2016). Percepción del

paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>

Tagle T. (2015). *Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015*. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias y Humanidades.

Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R. y Martínez, C. (2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153-164. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/154400503.pdf>

IV. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es la percepción que ha tenido el paciente sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del centro de salud Micaela bastida, 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la percepción que ha tenido el paciente sobre el cuidado técnico profesional del personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima, 2020? • ¿Cuál es la percepción que ha tenido el paciente sobre las satisfacción-confianza que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020? • ¿Cuál es la percepción que ha tenido el paciente sobre la educación-información que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020? 	<p>GENERAL Analizar la percepción que ha tenido el paciente sobre la atención que brinda el profesional de enfermería del centro de salud Micaela bastida, 2020</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la percepción que ha tenido el paciente sobre el cuidado técnico profesional del personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima, 2020 • Examinar la percepción que ha tenido el paciente sobre las satisfacción-confianza que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020 • Explicar la percepción que ha tenido el paciente sobre la educación-información que brinda el personal de enfermería en el Centro Salud Micaela Bastida, Lima-2020 	<p>VARIABLES: Percepción de calidad de atención</p>	<p>Tipo de investigación Esta investigación se enmarcará dentro del enfoque cuantitativo de corte transversal descriptivo, se recolectará datos en un solo momento y en un tiempo único.</p> <p>Ámbito temporal y espacial Este estudio se realizará durante el mes de mayo el profesional de enfermería del centro de salud Micaela Bastidas, 2020</p> <p>Variable: Percepción de la calidad de atención</p> <p>Población y muestra: La población estará constituida por 60 pacientes del Centro de Salud Micaela Bastidas.</p> <p>Instrumento: El instrumento que se empleará será un cuestionario que ha sido creado y validado por las autoras Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. 2016</p>

Matriz de consistencia

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6:
Matriz de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
Variable Percepción sobre la calidad de atención	Dimensión 1 cuidado técnico profesional Dimensión 2 Satisfacción-confianza	Información Explicación Disposición Comunicación Condiciones y necesidades Ayudar Preocupación y cuidado Atención Opinión Consideración Horario Habilidad Coordinación Ambiente Privacidad Instrucción	Likert	<p>Dimensión 1 cuidado técnico profesional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera me explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor 2. La enfermera es desordenada en su trabajo, por lo que se altera 3. La enfermera que me atiende me ha brindado un buen consejo 4. La enfermera que me atiende conoce de lo que habla en relación con mi cuidado 5. La enfermera es lenta para atenderme 6. La enfermera es indecisa al realizar su trabajo 7. La enfermera muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se me han realizado <p>Dimensión 2 Satisfacción-confianza</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. La enfermera debería ser más amable 9. La enfermera es agradable cuando me atiende 10. Me siento con confianza para hacerle preguntas a la enfermera 11. La enfermera debería ser más atenta de lo que es 12. La enfermera es capaz de comprender cómo me siento 13. Cuando siento la necesidad de platicar mis problemas puedo acudir a la enfermera 14. La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar conmigo 15. La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas

	Dimensión 3 educación-información al paciente	Esfuerzo Explicación		<p>16. La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes 17. La enfermera me habla con menosprecio 18. Hablar con la enfermera me hace sentir mejor</p> <p>Dimensión 3 educación-información al paciente 19. La enfermera me explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender 20. La enfermera me explica acerca de los exámenes que se me van a realizar 21. Es fácil entender lo que la enfermera me dice 22. La enfermera da instrucciones con oportunidad 23. La enfermera me da explicaciones suficientes del porqué se me indican los exámenes</p>
--	---	-------------------------	--	--

ANEXO C: INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDA, 2020

Instrucciones: La encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que considere más conveniente.

PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN					
Dimensión 1 cuidado técnico profesional	1	2	3	4	5
1. La enfermera me explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor					
2. La enfermera es desordenada en su trabajo, por lo que se altera					
3. La enfermera que me atiende me ha brindado un buen consejo					
4. La enfermera que me atiende conoce de lo que habla en relación con mi cuidado					
5. La enfermera es lenta para atenderme					
6. La enfermera es indecisa al realizar su trabajo					
7. La enfermera muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se me han realizado					
Dimensión 2 Satisfacción-confianza	1	2	3	4	5
8. La enfermera debería ser más amable					
9. La enfermera es agradable cuando me atiende					
10. Me siento con confianza para hacerle preguntas a la enfermera					
11. La enfermera debería ser más atenta de lo que es					
12. La enfermera es capaz de comprender cómo me siento					
13. Cuando siento la necesidad de platicar mis problemas puedo acudir a la enfermera					
14. La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar conmigo					
15. La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas					
16. La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes					
17. La enfermera me habla con menosprecio					
18. Hablar con la enfermera me hace sentir mejor					
Dimensión 3 educación-información al paciente	1	2	3	4	5
19. La enfermera me explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender					

20. La enfermera me explica acerca de los exámenes que se me van a realizar					
21. Es fácil entender lo que la enfermera me dice					
22. La enfermera da instrucciones con oportunidad					
23. La enfermera me da explicaciones suficientes del porqué se me indican los exámenes					

Validado por Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016; 24(2):123-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161

ANEXO D: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez:

Se consultó a 5 expertos para la evaluación del instrumento, todos ellos licenciados de enfermería especializados de quienes se obtuvo los siguientes resultados:

JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
80%	100%	91%	80%	80%

El porcentaje total de validación fue de **86.22%** lo cual es mayor al 70%, es decir que la aplicabilidad es aceptable.

Resultados de los porcentajes de validación de cada juez por criterio

CRITERIO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO
CLARIDAD	80	100	100	80	80	88
OBJETIVIDAD	80	100	80	80	80	84
ACTUALIDAD	80	100	100	80	80	88
ORGANIZACIÓN	80	100	100	80	80	88
SUFICIENCIA	80	100	80	80	80	84
INTENCIONALIDAD	80	100	80	80	80	84
CONSISTENCIA	80	100	80	80	80	84
COHERENCIA	80	100	100	80	80	88
METODOLOGIA	80	100	100	80	80	88
					TOTAL	86.22

ANEXO E: ANALISIS POR ÍTEMS

1. La enfermera me explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor

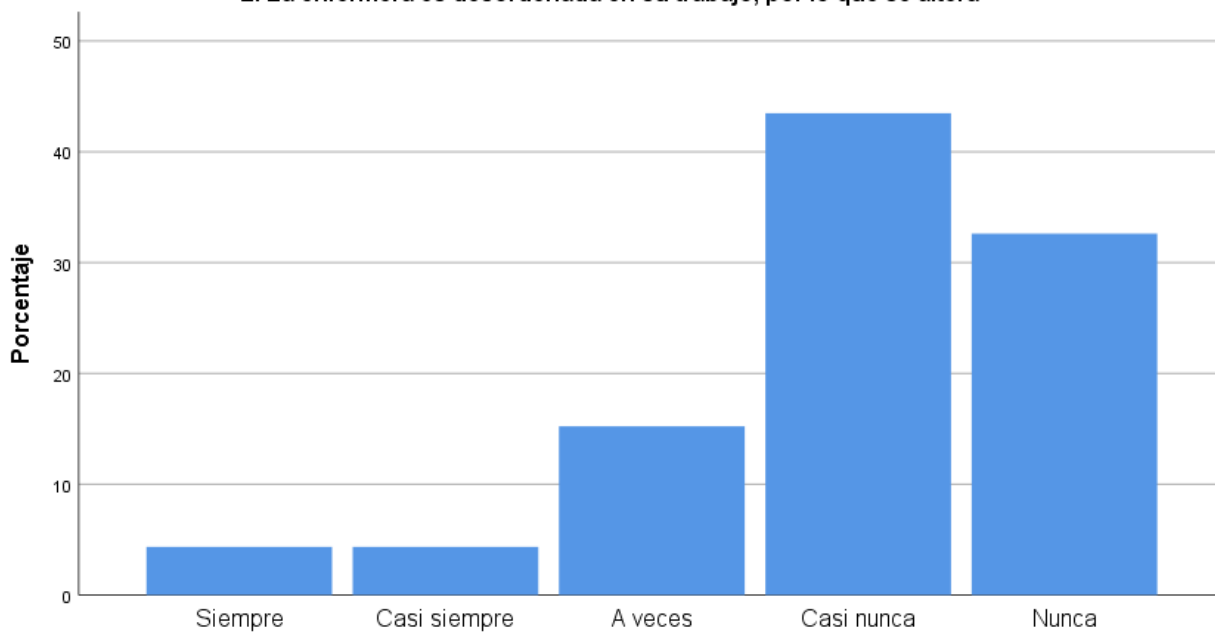
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	10,9	10,9	10,9
	Casi siempre	4	8,7	8,7	19,6
	A veces	6	13,0	13,0	32,6
	Casi nunca	22	47,8	47,8	80,4
	Nunca	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



2. La enfermera es desordenada en su trabajo, por lo que se altera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	2	4,3	4,3	8,7
	A veces	7	15,2	15,2	23,9
	Casi nunca	20	43,5	43,5	67,4
	Nunca	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

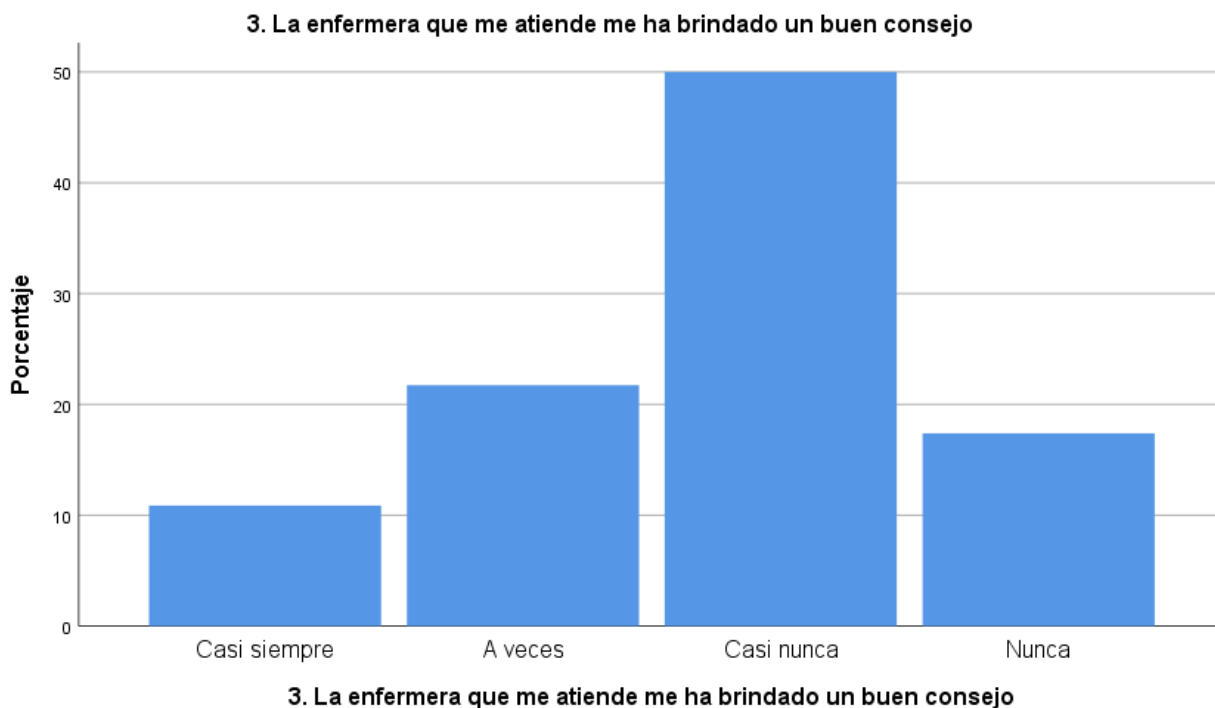
2. La enfermera es desordenada en su trabajo, por lo que se altera



2. La enfermera es desordenada en su trabajo, por lo que se altera

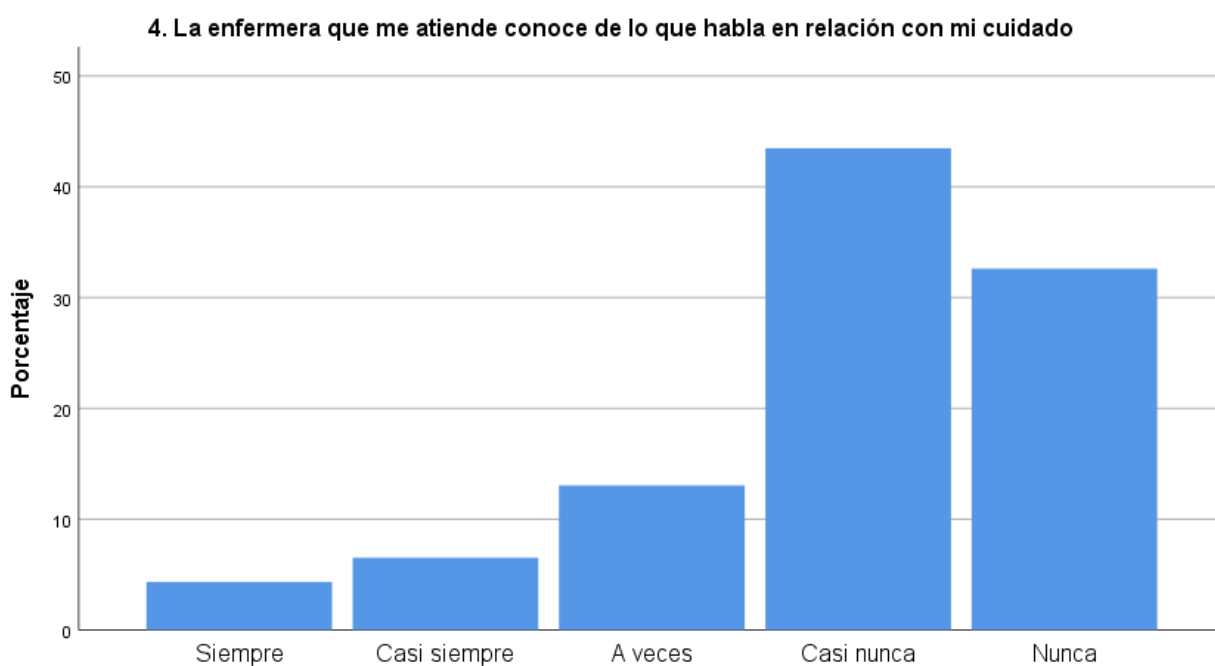
3. La enfermera que me atiende me ha brindado un buen consejo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	10,9	10,9	10,9
	A veces	10	21,7	21,7	32,6
	Casi nunca	23	50,0	50,0	82,6
	Nunca	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



4. La enfermera que me atiende conoce de lo que habla en relación con mi cuidado

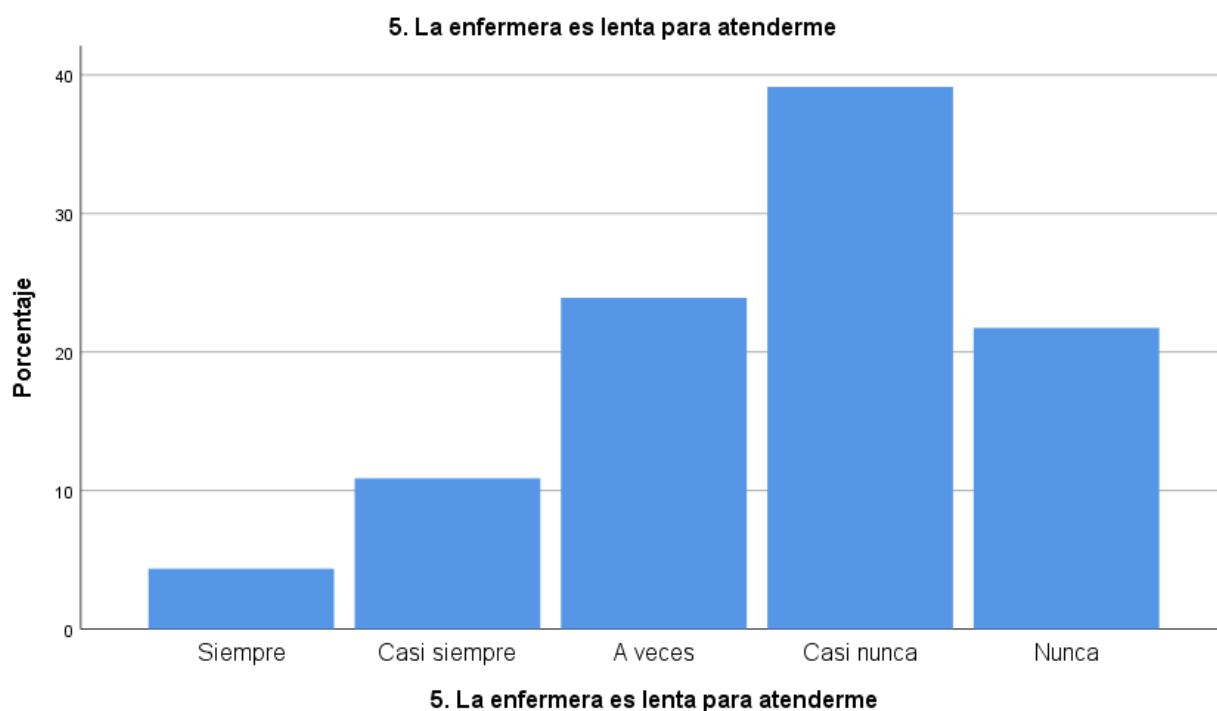
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	3	6,5	6,5	10,9
	A veces	6	13,0	13,0	23,9
	Casi nunca	20	43,5	43,5	67,4
	Nunca	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



4. La enfermera que me atiende conoce de lo que habla en relación con mi cuidado

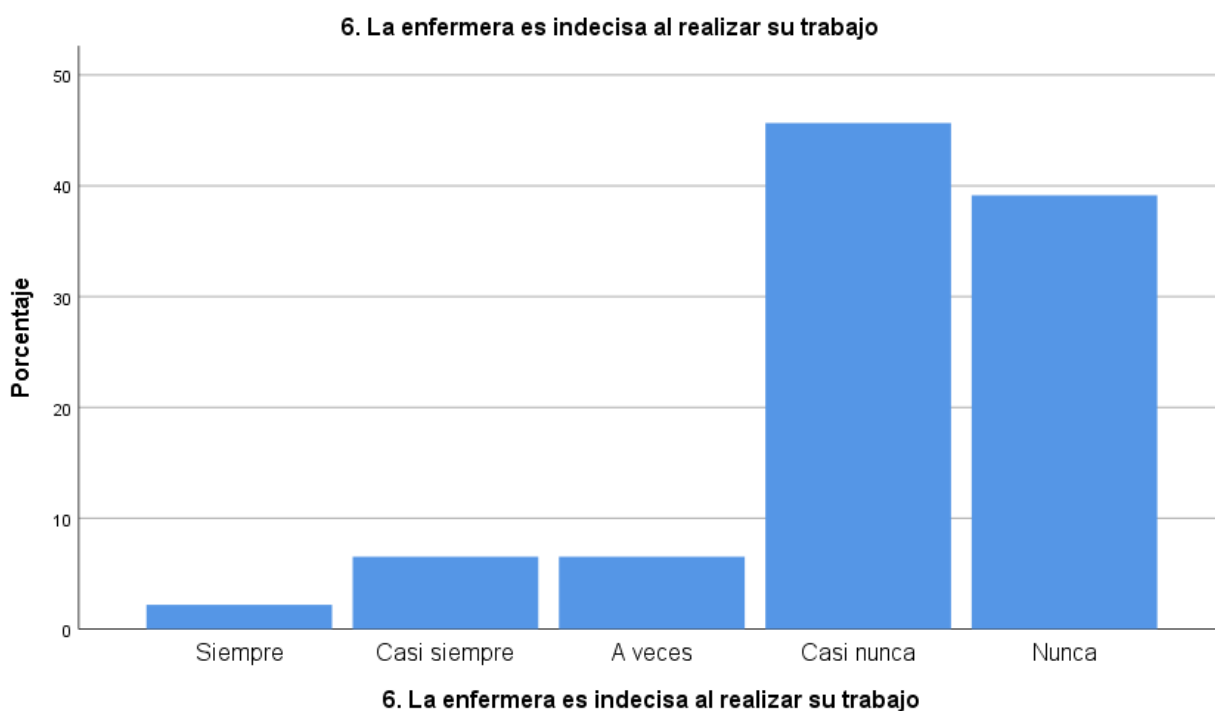
5. La enfermera es lenta para atenderme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	5	10,9	10,9	15,2
	A veces	11	23,9	23,9	39,1
	Casi nunca	18	39,1	39,1	78,3
	Nunca	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



6. La enfermera es indecisa al realizar su trabajo

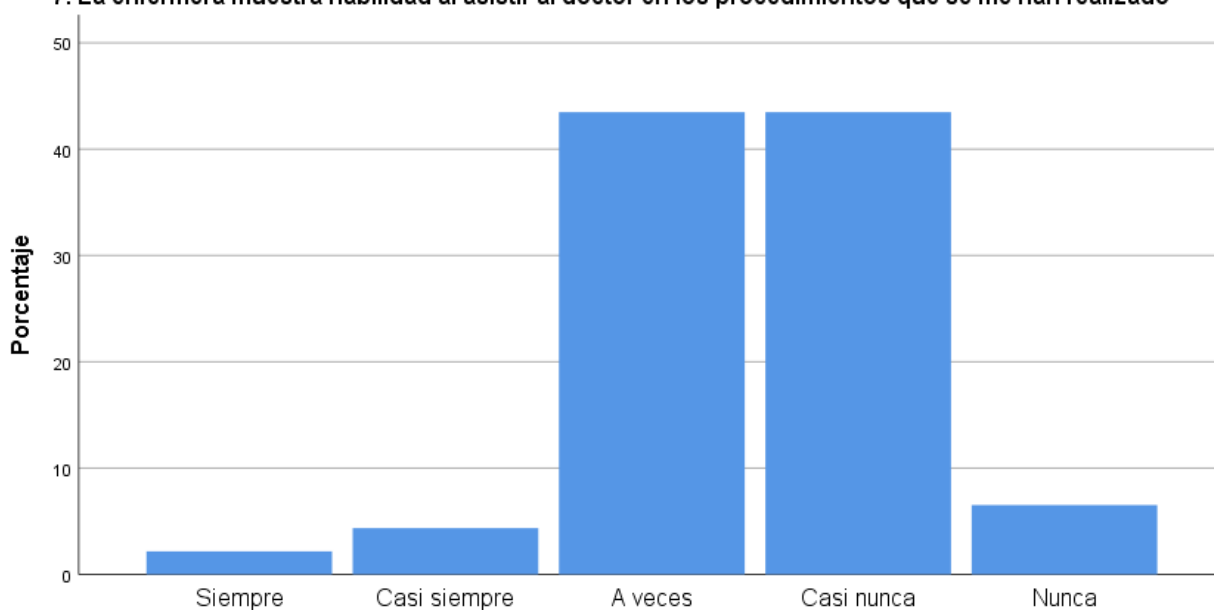
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	3	6,5	6,5	8,7
	A veces	3	6,5	6,5	15,2
	Casi nunca	21	45,7	45,7	60,9
	Nunca	18	39,1	39,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



7. La enfermera muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se me han realizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	2	4,3	4,3	6,5
	A veces	20	43,5	43,5	50,0
	Casi nunca	20	43,5	43,5	93,5
	Nunca	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

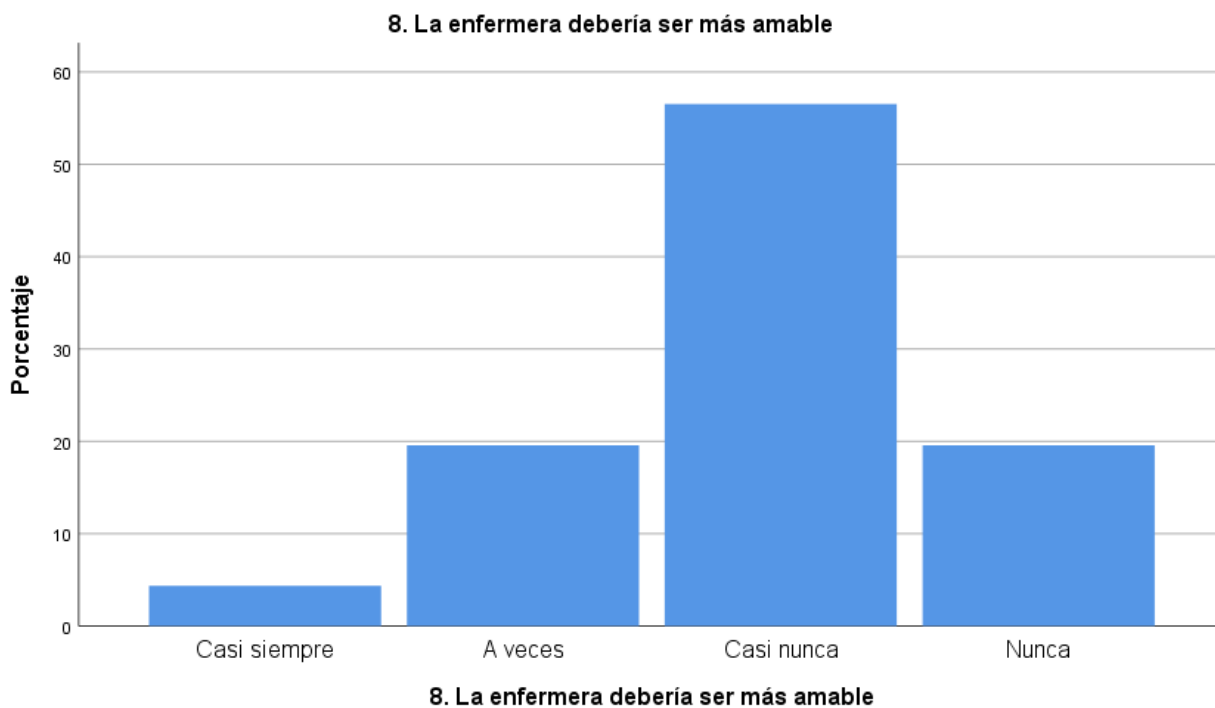
7. La enfermera muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se me han realizado



7. La enfermera muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que se me han realizado

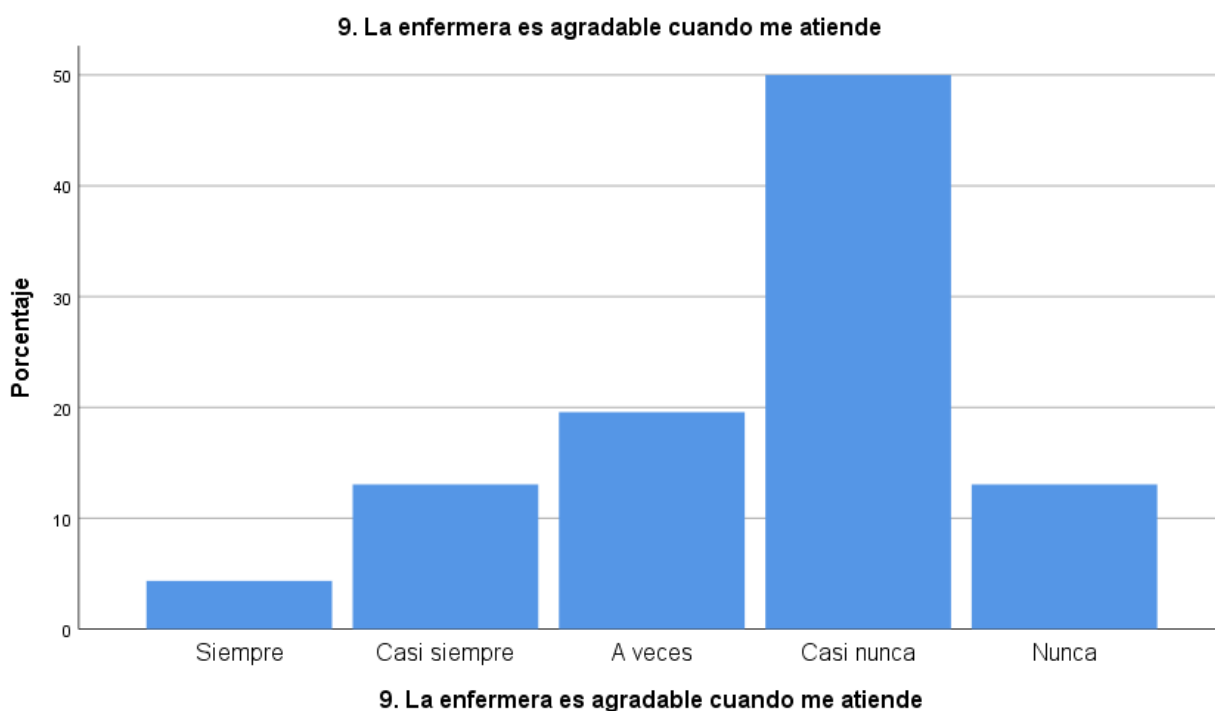
8. La enfermera debería ser más amable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	4,3	4,3	4,3
	A veces	9	19,6	19,6	23,9
	Casi nunca	26	56,5	56,5	80,4
	Nunca	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



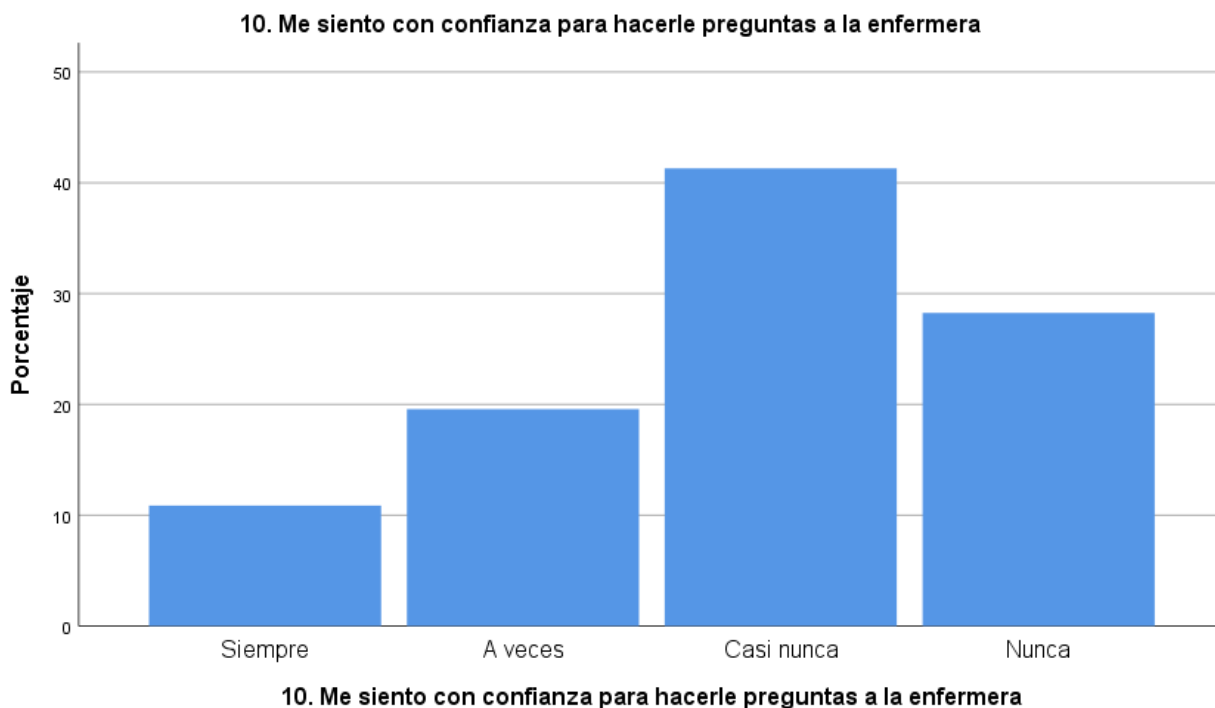
9. La enfermera es agradable cuando me atiende

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	6	13,0	13,0	17,4
	A veces	9	19,6	19,6	37,0
	Casi nunca	23	50,0	50,0	87,0
	Nunca	6	13,0	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



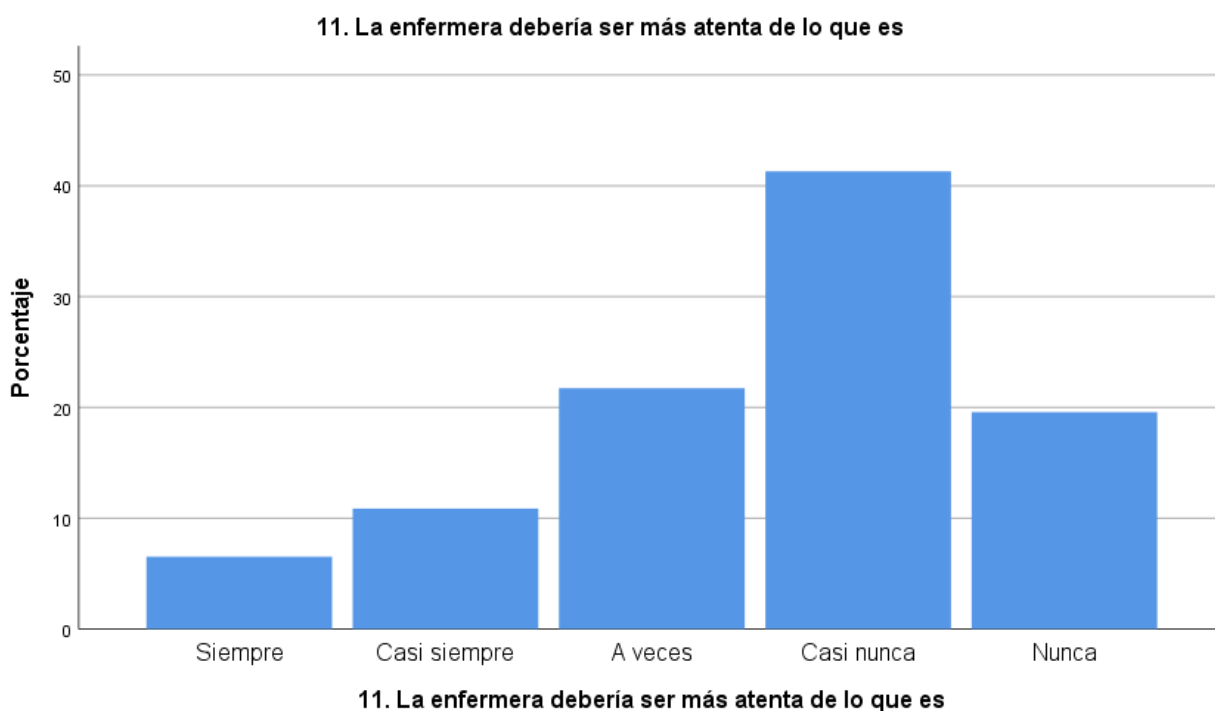
10. Me siento con confianza para hacerle preguntas a la enfermera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	10,9	10,9	10,9
	A veces	9	19,6	19,6	30,4
	Casi nunca	19	41,3	41,3	71,7
	Nunca	13	28,3	28,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



11. La enfermera debería ser más atenta de lo que es

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	3	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	5	10,9	10,9	17,4
	A veces	10	21,7	21,7	39,1
	Casi nunca	19	41,3	41,3	80,4
	Nunca	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



12. La enfermera es capaz de comprender cómo me siento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	10,9	10,9	10,9
	A veces	8	17,4	17,4	28,3
	Casi nunca	25	54,3	54,3	82,6
	Nunca	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

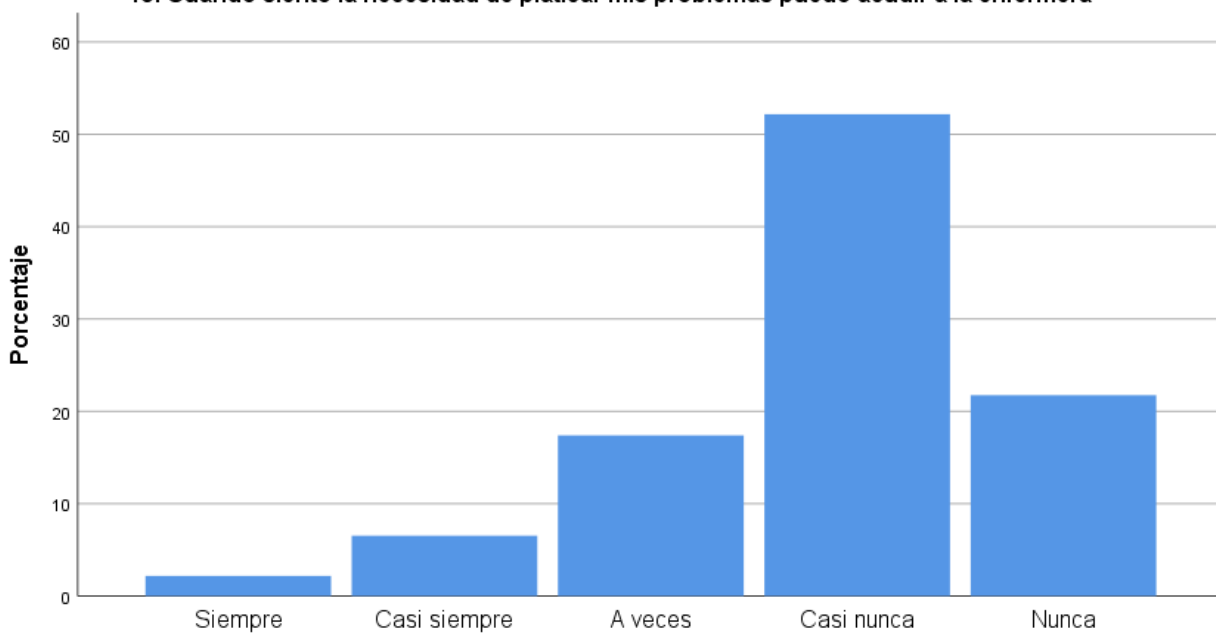


12. La enfermera es capaz de comprender cómo me siento

13. Cuando siento la necesidad de platicar mis problemas puedo acudir a la enfermera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	3	6,5	6,5	8,7
	A veces	8	17,4	17,4	26,1
	Casi nunca	24	52,2	52,2	78,3
	Nunca	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

13. Cuando siento la necesidad de platicar mis problemas puedo acudir a la enfermera

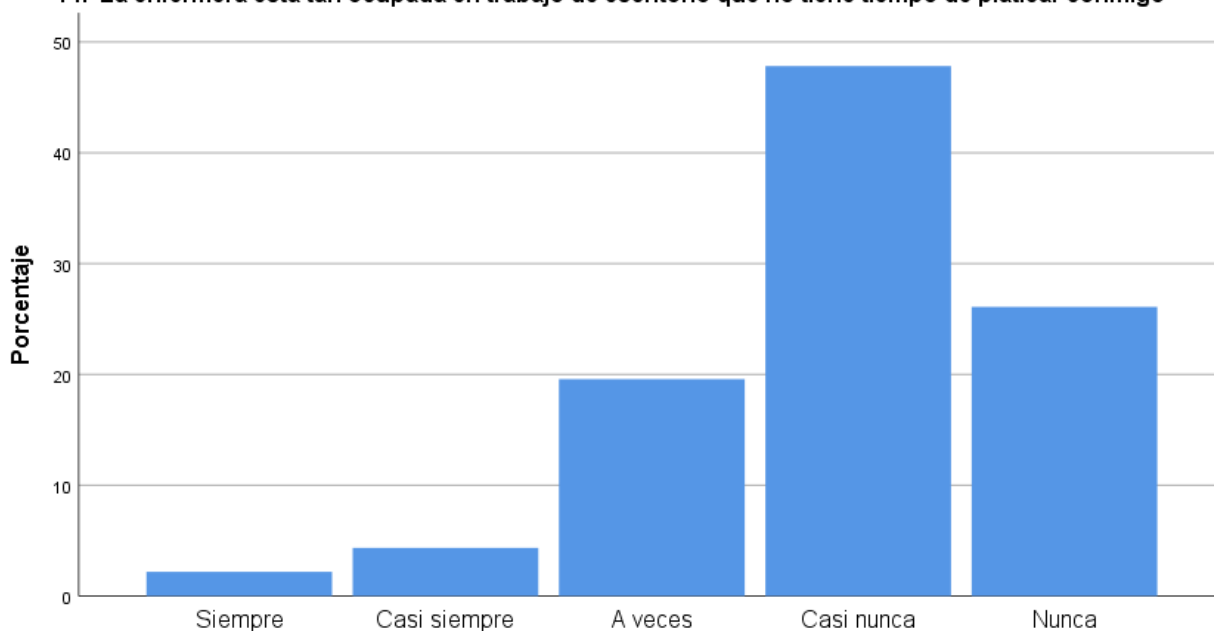


13. Cuando siento la necesidad de platicar mis problemas puedo acudir a la enfermera

14. La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar conmigo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	2	4,3	4,3	6,5
	A veces	9	19,6	19,6	26,1
	Casi nunca	22	47,8	47,8	73,9
	Nunca	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

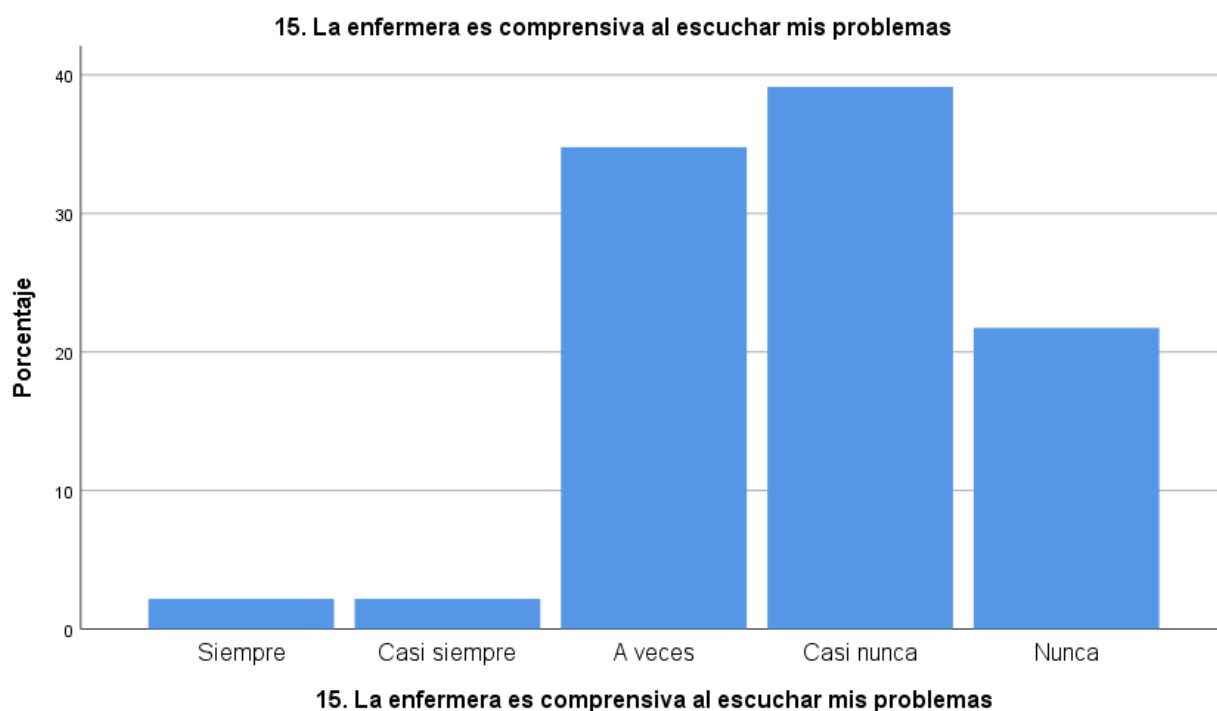
14. La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar conmigo



14. La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de platicar conmigo

15. La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas

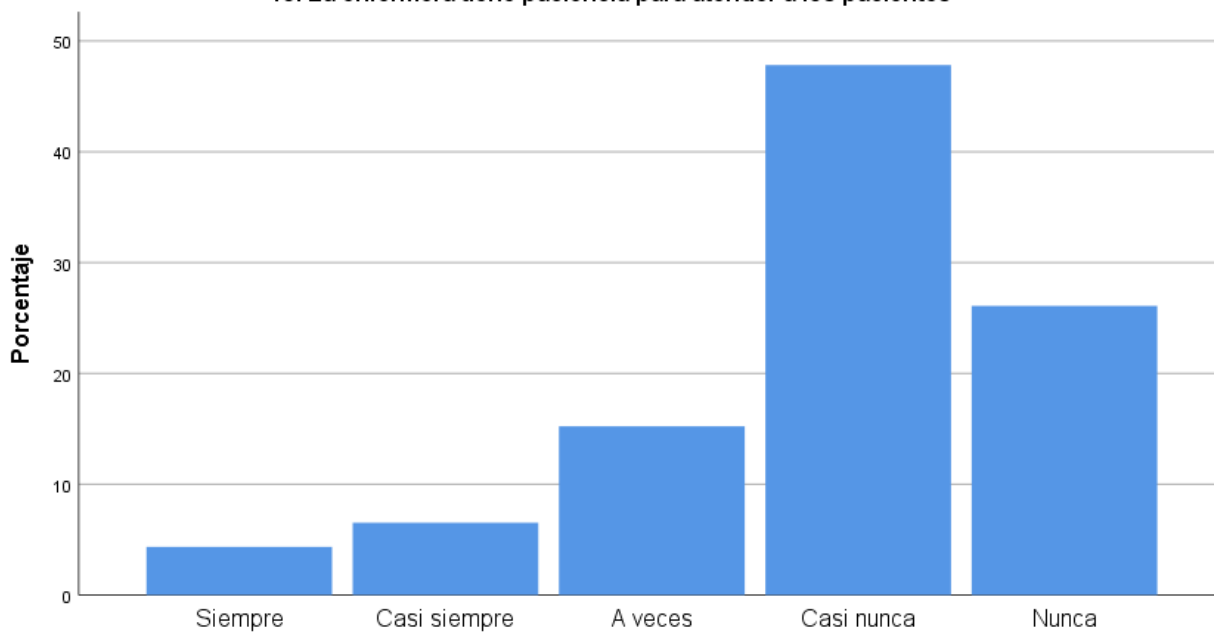
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	1	2,2	2,2	4,3
	A veces	16	34,8	34,8	39,1
	Casi nunca	18	39,1	39,1	78,3
	Nunca	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



16. La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	3	6,5	6,5	10,9
	A veces	7	15,2	15,2	26,1
	Casi nunca	22	47,8	47,8	73,9
	Nunca	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

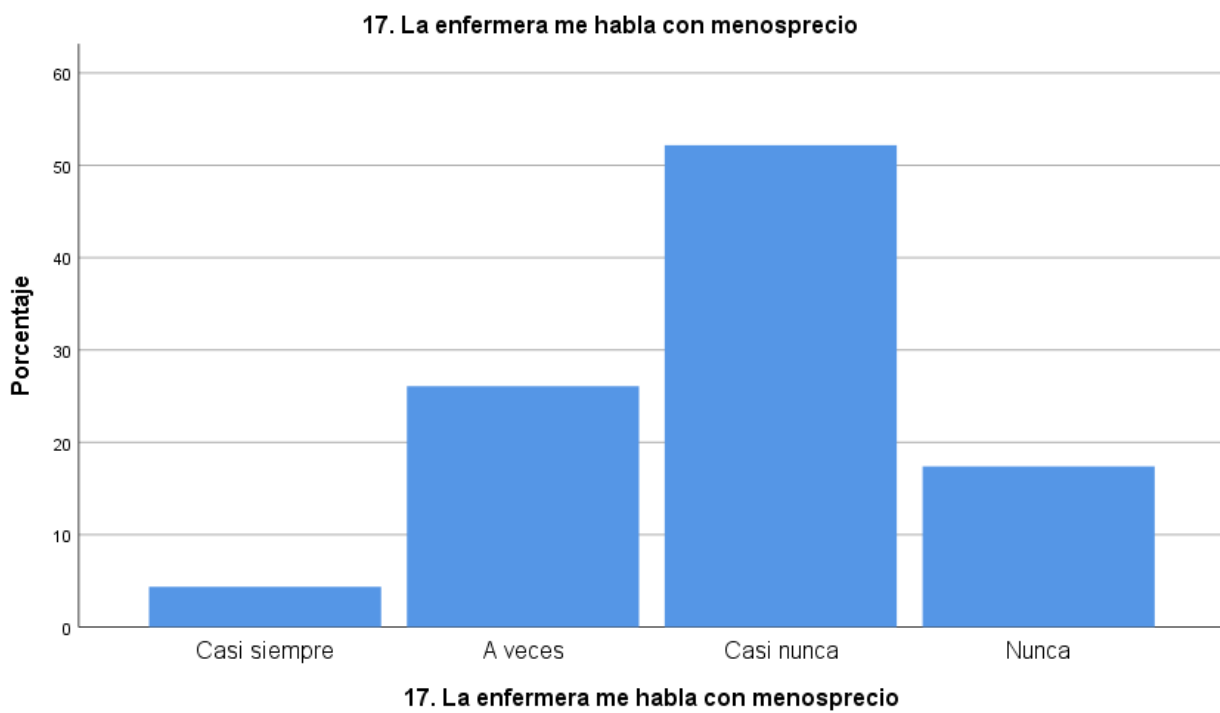
16. La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes



16. La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes

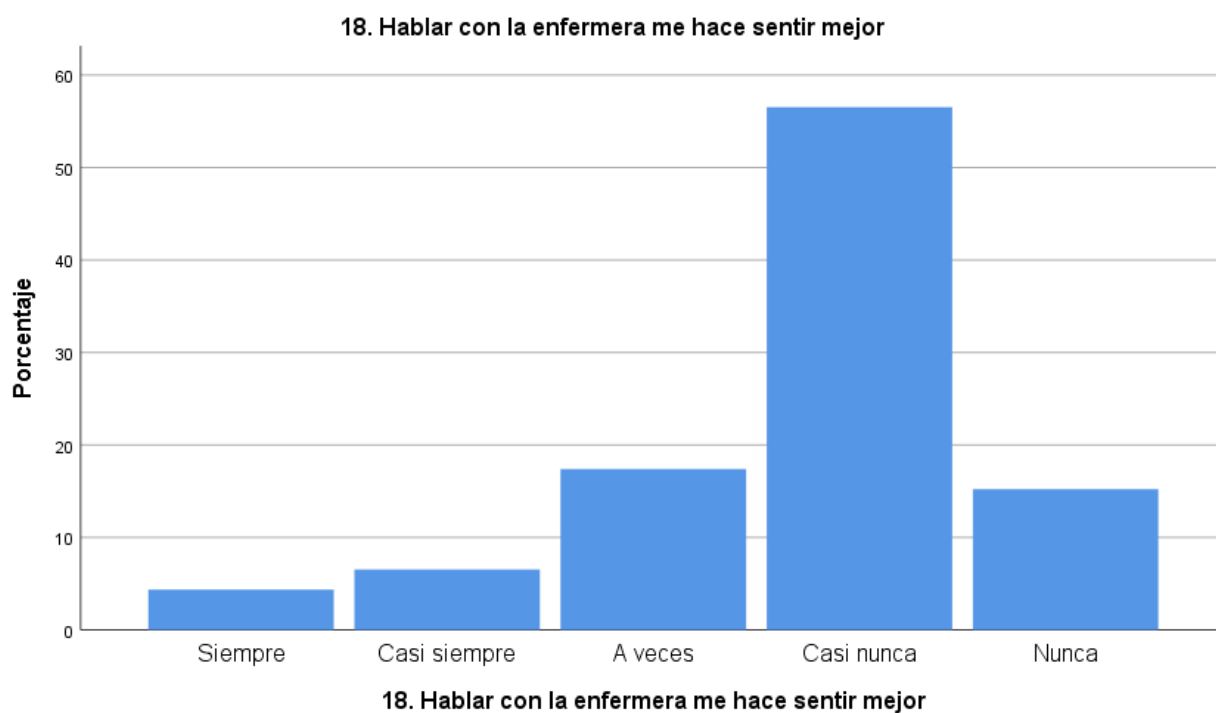
17. La enfermera me habla con menosprecio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	4,3	4,3	4,3
	A veces	12	26,1	26,1	30,4
	Casi nunca	24	52,2	52,2	82,6
	Nunca	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



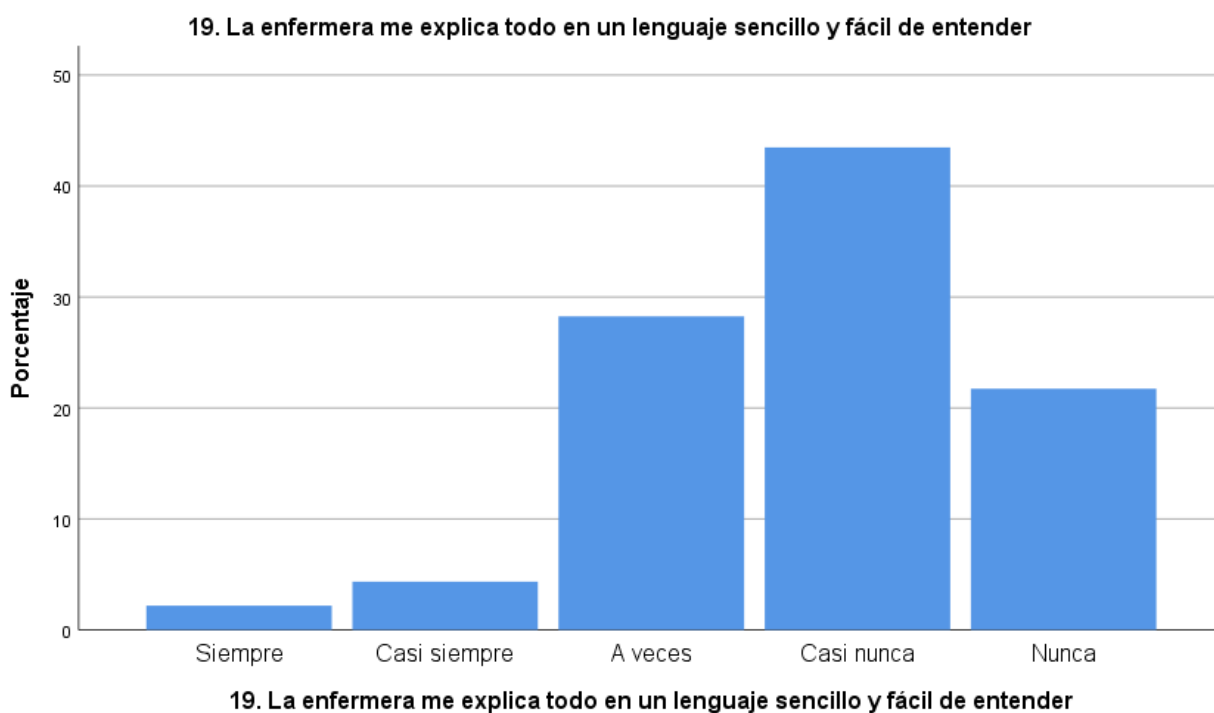
18. Hablar con la enfermera me hace sentir mejor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	3	6,5	6,5	10,9
	A veces	8	17,4	17,4	28,3
	Casi nunca	26	56,5	56,5	84,8
	Nunca	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



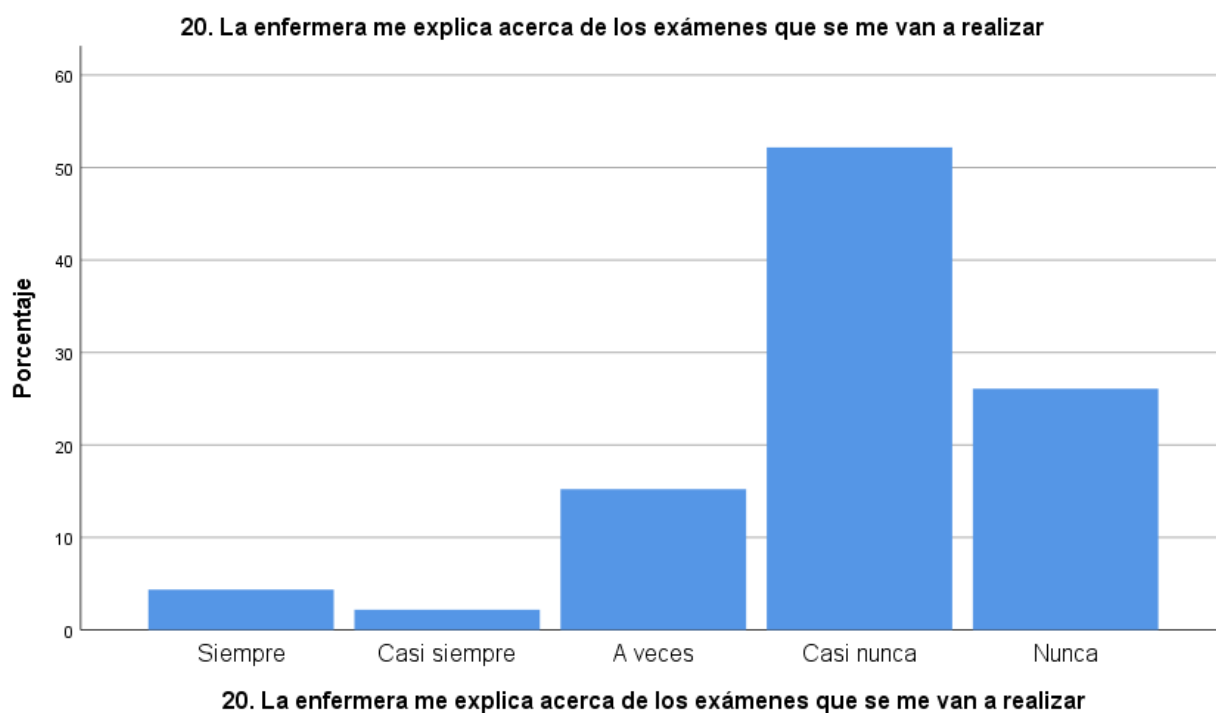
19. La enfermera me explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	2	4,3	4,3	6,5
	A veces	13	28,3	28,3	34,8
	Casi nunca	20	43,5	43,5	78,3
	Nunca	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



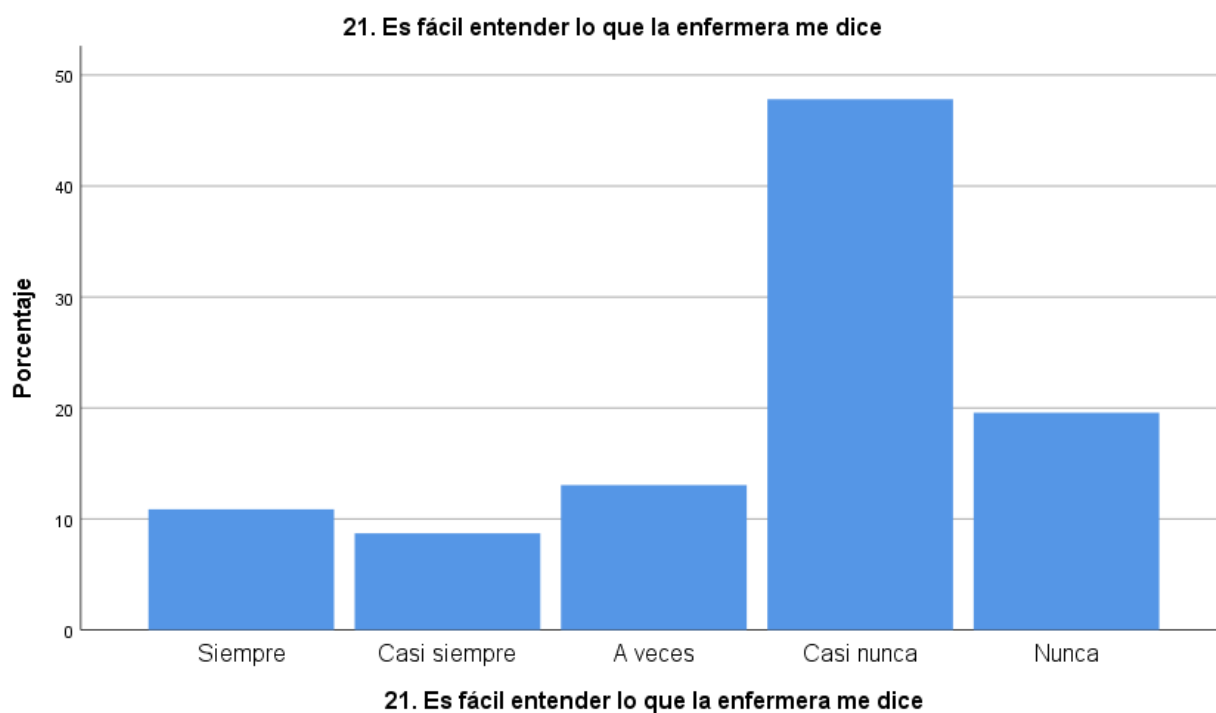
20. La enfermera me explica acerca de los exámenes que se me van a realizar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	1	2,2	2,2	6,5
	A veces	7	15,2	15,2	21,7
	Casi nunca	24	52,2	52,2	73,9
	Nunca	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



21. Es fácil entender lo que la enfermera me dice

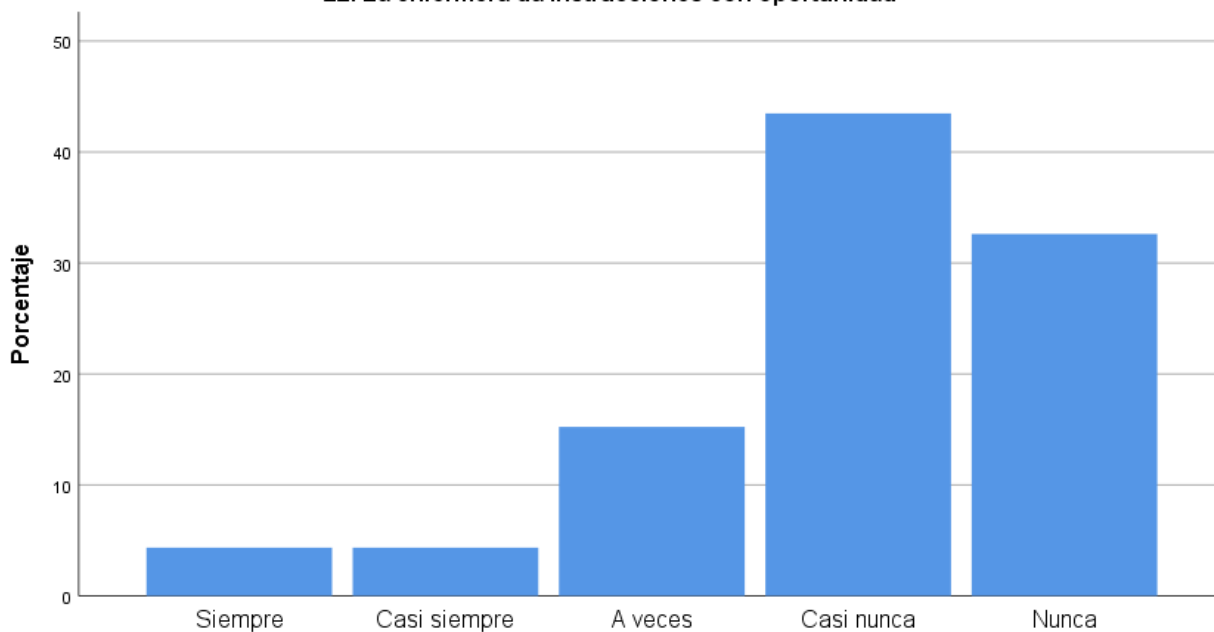
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	10,9	10,9	10,9
	Casi siempre	4	8,7	8,7	19,6
	A veces	6	13,0	13,0	32,6
	Casi nunca	22	47,8	47,8	80,4
	Nunca	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



22. La enfermera da instrucciones con oportunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	4,3	4,3	4,3
	Casi siempre	2	4,3	4,3	8,7
	A veces	7	15,2	15,2	23,9
	Casi nunca	20	43,5	43,5	67,4
	Nunca	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

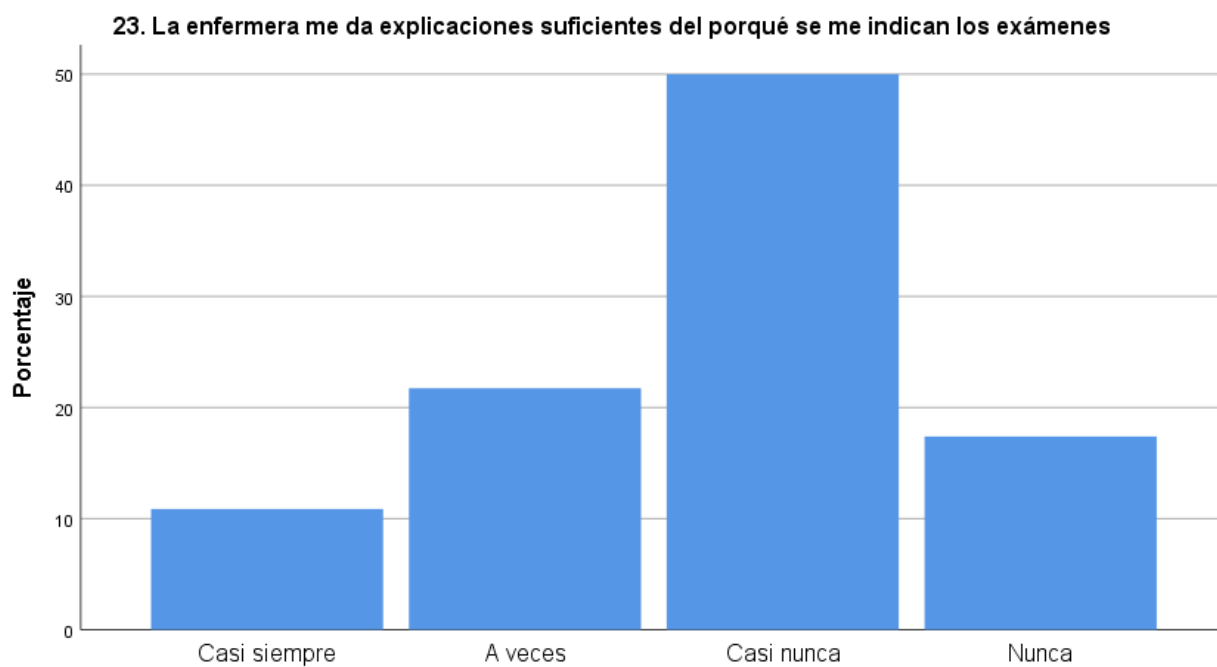
22. La enfermera da instrucciones con oportunidad



22. La enfermera da instrucciones con oportunidad

23. La enfermera me da explicaciones suficientes del porqué se me indican los exámenes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	10,9	10,9	10,9
	A veces	10	21,7	21,7	32,6
	Casi nunca	23	50,0	50,0	82,6
	Nunca	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



23. La enfermera me da explicaciones suficientes del porqué se me indican los exámenes