



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018”

Tesis presentado por la Bachiller

Meza Jordán, Patricia Stephany

Para Optar al Título Profesional de

Licenciada en Enfermería.

Asesor: Luis Alberto Chihuantito

Abal

CUSCO- PERÚ

2020



DEDICATORIA

A DIOS POR HABERME
DADO LA VIDA Y POR
PERMITIRME LLEGAR
HASTA ESTE MOMENTO TAN
IMPORTANTE DE MI
FORMACIÓN PROFESIONAL

A MIS PADRES POR SER EL
PILAR MÁS IMPORTANTE,
POR DEMOSTRARME SU
APOYO INCONDICIONAL Y
LA CONFIANZA BRINDADA
DURANTE ESTE LARGO
PROCESO

A TODA MI FAMILIA,
HERMANOS, AMIGOS Y
COMPAÑEROS QUIENES ME
APOYARON EN TODO
MOMENTO, POR
ENSEÑARME QUE CON
PERSEVERANCIA Y
ESFUERZO SE PUEDE
CUMPLIR LAS METAS
PROPUESTAS.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería y los docentes que a lo largo de mi preparación profesional compartieron sus conocimientos.

A mi asesor Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal, a mis dictaminantes Lic. Julio Cesar Valencia García, Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona, por la orientación y apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación durante la preparación del presente.

A mi primo Mike Carpio Meza por su insistente apoyo para mi superación profesional



PRESENTACIÓN

Señor

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de Salud, de la Universidad Andina del
Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Andina del Cusco de la Facultad de Ciencias de la Salud, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.”**; con la finalidad de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería

La Bachiller



RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulada “**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018**”, tuyo como objetivo: Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018”. De diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 76 pacientes, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta –SERVQUAL.

Los resultados muestran que el 60.7% son de sexo femenino y el 39.3% son del sexo masculino, el 39,3% tienen entre 36 a 54 años de edad, el 38% tienen más de 55 años, el 49.4% tienen primaria, 26.8% secundaria y el 9.5% tienen estudios superiores, el 24.4% son agricultores y el 35.7% tienen otras ocupaciones, el 57.7% son de procedencia rural y el 42.3% son de procedencia urbana, del total de la población el 68.5% hablan castellano y quechua.

Se evaluaron las siguientes dimensiones sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad; y empatía dando un resultado general de “COMO ME LO ESPERABA”.

La calidad de atención que prestan los profesionales de enfermería al paciente percibe como “BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN” con un 67.9% seguido de 13,1% que perciben “COMO MUY BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN” y un porcentaje mínimo de 11.9% que percibe como “REGULAR CALIDAD DE ATENCIÓN”

PALABRAS CLAVES: calidad de atención, cáncer, percepción del paciente.



ABSTRACT

This research work entitled "**QUALITY OF CARE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF CANCER TREATED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO, 2018**". It has as objective: To determine the quality of care of the nursing professional in patients diagnosed with cancer treated at the Regional Hospital of Cusco, 2018". Descriptive and cross-sectional design, with a sample of 76 patients, the technique used was the interview and the instrument was the –SERVQUAL survey.

The results show that 60.7% are female and 39.3% are male, 39.3% are between 36 and 54 years old, 38% are over 55 years old, 49.4% are primary, 26.8 % secondary and 9.5% have higher education, 24.4% are farmers and 35.7% have other occupations, 57.7% are of rural origin and 42.3% are of urban origin, of the total population 68.5% speak Spanish and quechua.

The following dimensions of the nursing professional's quality of care were evaluated in: tangible elements, reliability, response capacity, safety; and empathy giving a general result of "AS I EXPECTED IT".

The quality of care provided by nursing professionals to the patient is perceived as "GOOD QUALITY OF CARE" with 67.9% followed by 13.1% who perceive "AS VERY GOOD QUALITY OF CARE" and a minimum percentage of 11.9% who perceive "REGULAR QUALITY OF CARE"

KEYWORDS: Quality of care, cancer, patient perception



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4 VARIABLES.....	5
1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	6
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.7 LIMITACIONES.....	9
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	10



2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	11
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.1 DESCRIPTIVA.....	33
3.1.2 TRANSVERSAL.....	33
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3.1 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN.....	33
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	33
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	35
3.4.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	35
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	36

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	PAG
Nº1 EDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	38
Nº2 SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	40
Nº3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	42
Nº4 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	44
Nº5 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018	45
Nº6 IDIOMA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	46
Nº7 INSTRUMENTOS Y EQUIPAMIENTOS QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	48
Nº8 PRESENTACIÓN PERSONAL DE LA ENFERMERA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	50
Nº9 SEÑALIZACIONES DEL HOSPITAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	52
Nº10 APARIENCIA Y COMODIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	53
Nº11 INTERÉS POR EL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	55



Nº12	INTERÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	57
Nº13	INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	58
Nº14	TIEMPO DE ESPERA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	60
Nº16	DISPOSICIÓN PARA AYUDAR AL PACIENTE CUANDO LO NECESITA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	64
Nº17	PUNTUALIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018	66
Nº18	CONFIANZA Y SEGURIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	67
Nº19	PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR BIEN EL TRABAJO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	68
Nº20	CAPACIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA COMPRENDER Y ENTENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	70
Nº21	AMABILIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018	71
Nº22	TRATO PERSONALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.....	73



Nº23	CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO2018.....	74
------	---	----



INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de enfermería está orientada principalmente a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano. Se estima que hay disconformidad por falta de calidad de atención en aproximadamente 50% de personas usuarias de ciertos establecimientos de salud. En los servicios de salud empieza a surgir el término calidad en los años 80, progresivamente el ministerio de salud en el proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora, en los años 90, se perfeccionó este proceso mediante tres ejes centrales, la equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todo los servicios del sector a fin de buscar mejoras a favor de la población.

En la actualidad el cáncer constituye un problema de salud grave para la humanidad, un verdadero problema social, cuya morbilidad se muestra ascendente incrementándose con el desarrollo económico e industrial del mundo, debido a la contaminación y al avance tecnológico, en la medida que aumenta la esperanza de vida, aumenta el cáncer. En el país, según el INEN el cáncer se comporta de forma creciente constituyendo una de las causas principales de muerte en nuestro medio, después de las enfermedades respiratorias.

Por lo tanto, hay que denotar que lo primordial en este tipo de personal de salud es brindar ese cuidado holístico a toda aquella persona que así lo requiera; aun cuando la atención de enfermería es muy diversa y variada ya que cada persona es un ser individual que manifiesta necesidades específicas: tomando en cuenta el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural y económico.

Entre los instrumentos utilizados, uno de los más empleados en los últimos años para evaluar la calidad se encuentra el modelo SERVHOSE-E, que se basa en una definición de la calidad como la diferencia que existe entre las expectativas y la percepción del paciente, es necesario tomar en consideración la visión del paciente para conocer su percepción sobre el servicio o atención recibida.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el



Hospital Regional del Cusco, 2018 el mismo que está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA; Donde se presenta la caracterización, del problema, objetivos de la investigación, variables implicadas y no implicadas y su operacionalización correspondiente, la justificación de la investigación, las limitaciones y las consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO; Que comprende los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local; bases teóricas y la definición de términos

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO; Donde se presenta el tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión técnica e instrumentos, así como también los procedimientos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS; Finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida es un concepto que describe condiciones que ayudan al bienestar de las personas y a la realización de los mismos, en la vida social, hay aspectos que afectan la calidad de vida, desde ambientales, políticas, económicas y sociales, hasta la armonía de las relaciones personales, salud física, armonía en la comunidad y estado psicológico.

Así mismo junto a la calidad de vida se valora la salud, como un bien preciado, por lo que la organización mundial de la salud (OMS) define la salud como : “el estado completo de bienestar físico y social de una persona” y no solo la ausencia de enfermedad , por lo tanto el concepto de salud general se compone de: el estado de adaptación al medio biológico y socio cultural, el estado fisiológico de equilibrio, es decir la alimentación, y la perspectiva biológica y social, incluyendo las relaciones familiares y hábitos.¹

Según la Atlantic Internacional University (AIU) a nivel internacional solo el 66.7% de los pacientes afirman que los médicos, enfermeras y personal de salud, les proporcionan información adecuada y con claridad. La mala calidad de los servicios es un gran problema que existe, las condiciones de higiene y de procedimientos que se aplican en muchos de los centros públicos hospitalarios y están en el mínimo nivel requerido.²

De acuerdo a un estudio realizado y publicado en Latinoamérica por las naciones unidas y comisión económica para América latina y el caribe(CEPAL) el año 2018, en base a los datos que obtuvieron menciona, que, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda

¹ Axa health keeper. La definición de salud según la OMS. [internet]. axa.2017[consulta 20 de junio de 2018]. disponible en: <https://www.Axahealthkeeper.com/blog/la-definición-de-salud-según-la-OMS-infografía/>

² Gonzales E. Publicaciones de los estudiantes. Atlantic internacional university(AIU). Calidad de la atención en salud. [internet],[acceso el 12 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>



insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (el Salvador). Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión exclusiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud ; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control ; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos , lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras . viendo estos resultados se puede deducir que la calidad de atención de los servicios de salud en Latinoamérica es deficiente.³,

Según los últimos estudios realizados a nivel internacional sobre la calidad en la atención que brinda los servicios de salud es buena, regular o mala.se encontró que en Honduras la calidad de atención de la enfermera, en el 70% evaluó la atención como buena, el 7.5% como regular.⁴ Por otro lado:

El cáncer es una enfermedad con alta carga de sufrimiento personal y familiar, siendo un serio problema de salud pública en nuestro país y a nivel global, además del alto costo social y económico para la comunidad. Su abordaje integral en el continuo del proceso salud-enfermedad mediante la prevención y atención oncológica integral es todo un reto técnico científico entre el estado y la sociedad civil, por la necesidad de planes nacionales de control de cáncer que logren resultados efectivos para la sociedad, constituyéndose en un desafío para autoridades, oncólogos, investigadores, salubristas , técnicos , sociedad civil organizada y tomadores de decisiones en las políticas públicas de control de dicha enfermedad

³Naciones unidas y condición económica para América latina el caribe (CEPAL). Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América latina: problemas y propuestas de solución. [internet] 2018[acceso el 21/07/2019]disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6220-cobertura-eficiencia-equidad-area-salud-america-latina-problemas-propuestas>

⁴ AGUILAR, R. DURON R, RAMÍREZ F, RIVERA M. Evaluación de la calidad de atención hospitalaria por los pacientes en el programa de diálisis peritoneal del hospital escuela, Tegucigalpa. Honduras, 2013



Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física.⁵

A nivel nacional el país viene atravesando por un proceso de transición, que es el resultado del incremento de la población en las zonas urbanas y con ello de un mayor acceso a servicios básicos, lo que se traduce en la reducción de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, lo que trae como consecuencia un incremento en el envejecimiento de la población, generando cambios en la estructura poblacional.

A partir de ello podemos observar que la tasa de mortalidad viene disminuyendo en el año 1981 fue de 34.9% en el 2007 se redujo a 21.5% y para el año 2016 siguió disminuyendo a 19.28%. estos cambios pueden atribuirse principalmente a la acción de las políticas de planificación familiar implementadas por el estado peruano durante las últimas décadas⁶

Es este entender la calidad de atención de enfermería en pacientes con cáncer dependerá mucho de distintos factores internos y externos, como los servicios o cuidados prestados por el profesional de enfermería, preventivos y curativos. Esta ha sido clasificada de diversos modos en función de los criterios utilizados, así, de acuerdo con sus técnicas y características: en cuidados primarios, especializados y de rehabilitación; según el lugar donde se imparta: domiciliaria, consultiva o ambulatoria, y hospitalaria; según la forma de financiación; privada o pública⁷.

Se debe considerar que en las instituciones de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia y escases de recursos financieros y materiales a pesar de todo ello la enfermera pone énfasis en brindar al usuario una

⁵ OMS- CANCER [En internet] [consultado 16 de febrero 2018] disponible en:
<http://www.who.int/topics/cancer/es/>.

⁶ Liga contra el cáncer [En internet] [consultado en julio 2018] disponible en:
https://ligacancer.org.pe/wpcontent/uploads/2020/02/LCCInformeAn%C3%A1lisisdeSituaci%C3%B3ndelC%C3%A1ncerEnElPeru2019_DMCC-1.pdf

⁷ TORRES, L., MARTÍNEZ, P., & MARISCAL, C. Asistentes Sociales Del Instituto de Catalán de la Salud. España: MAD.2012.



atención de calidad, tal como se puede comprobar en los estudios realizados en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión (Lima – Perú) que el 60% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como buena mientras que el 35% la percibe como regular.⁸

La enfermera formula una valoración de las necesidades y/o problemas que el paciente pudiera tener al momento de ingreso, pero esta valoración a veces se ve interrumpida o afectada por factores limitantes entre enfermera(o) y paciente como suele suceder con frecuencia por el idioma o la misma discriminación que el paciente cree que está sufriendo, es por ello que la enfermera analiza esta situación para tratar de satisfacer las necesidades y sus expectativas que tiene el paciente. La enfermera se basa en recursos disponibles que tenga en su establecimiento de salud, ya sean materiales y también a su entorno laboral.⁹

Durante la realización del internado clínico se pudo evidenciar las quejas de los pacientes en cuanto a la atención que brinda el profesional de enfermería del Hospital Regional del Cusco, el cual cuenta con un potencial humano conformado por personal de salud profesional y no profesional que brinda atención con el trato descortés hacia el paciente, la demora en la atención en el servicio y la falta de información acerca de su tratamiento y su enfermedad, falta de orientación sobre medidas preventivas, también por los servicios higiénicos y el ambiente físico en malas condiciones.

En razón a lo anterior, en la presente investigación se pretende dar respuesta al siguiente interrogante:

⁸ TIMANA, L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú, 2013.

⁹ GERSON, R. Como medir la satisfacción del cliente. Mantengan la lealtad para siempre. Peru.2011.



1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de la población en estudio del Hospital Regional del Cusco.
- Identificar la calidad de atención desde la percepción de los pacientes, en las dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad en el profesional, capacidad de respuesta, seguridad y empatía por parte de la enfermera en pacientes con cáncer en el Hospital Regional del Cusco.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE IMPLICADA

- Calidad de atención

1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Idioma



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIA-BLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESION FINAL
Calidad de atención	Condición de equilibrio biológico, físico y social con el medio en el cual es atendido el paciente u individuo	Elementos tangibles	1) Instrumentos y equipamientos 2) Presentación personal de la enfermera 3) Señalizaciones del hospital 4) Apariencia y comodidad del servicio(entorno)	1= Mucho peor de lo que esperaba 2= Peor de lo que esperaba 3= Como me lo esperaba	Cuantitativa	Ordinal	Baja calidad de atención (0-19 puntos)
		Fiabilidad en el profesional	5) Cumplimiento de los compromisos de la enfermera 6) Interés en resolver problemas del paciente	4= Mejor de lo que esperaba 5= Mucho mejor de lo que me esperaba			Regular calidad de atención (20-39 puntos)
		Capacidad de respuesta	7) Información que le proporcionan al paciente 8) Tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos				Muy buena calidad de atención (60-80 puntos)



			9) Rapidez de la enfermera con que responde a su solicitud del paciente 10) Disposición de la enfermera para el paciente				
		Seguridad	11) La puntualidad en la atención 12) Confianza que le transmite la enfermera 13) Preparación para hacer bien el trabajo 14) Capacidad de comprender las necesidades				
		Empatía	15) Amabilidad en el trato por la enfermera 16) Trato personalizado de la enfermera				



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Número de años de vida cumplidos desde los 15 años hasta la fecha actual del paciente	<ul style="list-style-type: none">• > de 18 años• De 18 a 34 años• De 35 a 54 años• De 55 años a mas	Cuantitativa	Intervalos
Sexo	Condición orgánica que distingue entre varón y mujer	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Es el grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que ha cursado el paciente	<ul style="list-style-type: none">• Sin estudios• Primaria• Secundaria• Superior	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Actividad a la que el paciente se dedica en un determinado tiempo	<ul style="list-style-type: none">• Ama de casa• Agricultor• Comerciante• Estudiante• Otros	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar donde vive el individuo	<ul style="list-style-type: none">• Urbano• Rural	Cualitativa	Nominal
Idioma	Lengua propia de un grupo social pueblo o nación del individuo	<ul style="list-style-type: none">• Castellano• Quechua• Castellano- quechua	Cualitativa	Nominal



1.6 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería desde la percepción del usuario, con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco. La satisfacción del usuario es un punto muy importante dentro de la calidad de atención, por lo tanto, sirve como un indicador para evaluar el desenvolvimiento del profesional de enfermería, los cuales permitan una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales enfermera-paciente. En lo académico se espera contribuir al conocimiento de los temas vinculados a la problemática de calidad de atención, relacionado estos con los datos de la realidad.

Se considera este estudio importante para los estudiantes de Ciencias de la Salud, profesionales del sector de salud y educación, porque permite plantear y /o proponer a partir de los resultados, alternativas de solución de la problemática.

1.7 LIMITACIONES

El trabajo de investigación tuvo la limitación en relación al tiempo de espera de la respuesta por parte del Director del Hospital Regional para la aplicación del instrumento que se realizó en el establecimiento ya antes mencionado hacia los pacientes con diagnóstico de cáncer, la cual se superó insistiendo y sensibilizando al personal y realizando el seguimiento del documento en el transcurso del tiempo.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas como el respeto al paciente, la beneficencia, autonomía, la no maleficencia y la justicia entre otros, respetando la integridad del paciente.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL

BORRE, Y. En su estudio de investigación **“CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BARRANQUILLA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. BOGOTÁ. COLOMBIA.2011”**.

Tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia, de agosto a octubre de 2011.

Su estudio fue: descriptivo, transversal, cuantitativo, y la población fue: de 158 pacientes.

Resultados: la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados es “peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “como me lo esperaba” en un 17% y “mejor y mucho mejor de lo que esperaba” en un 78%, el 48.7% estuvo “muy satisfecho”, el 48.1% “satisfecho”, y el 3% “poco y nada satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres. De acuerdo a la teoría de la des confirmación de expectativas de Oliver y los postulados de parasuranan, el 78% de los pacientes evidencio altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS.¹⁰

¹⁰ BORRE Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de barranquilla, universidad nacional de Colombia Bogotá; Colombia, 2011.



2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

ARQUEROS M, NOVOA N, Y YOSESELIT C. En su estudio de investigación **“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL IV VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-ES SALUD, TRUJILLO. 2013”**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de calidad del ciudadano de enfermería y el grado de satisfacción del paciente con cáncer, cuyas edades fluctúan entre 19 a más años de edad.

Su estudio fue de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 55 pacientes hospitalizados, los resultados fueron:

Los pacientes en estudio, presentaron un buen nivel de calidad de cuidado de enfermería en un 87,3%. el 89.1% de los pacientes califica la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión de estructura, como buena, y el 10,9% lo califica como regular. En la dimensión de proceso, el 61.8% de los pacientes en estudio califica la calidad de cuidado de enfermería como buena, seguido del 5.5% como regular y el 3.6% como mala. El 92.7% de los pacientes en estudio se presentaron satisfechos con los cuidados de enfermería, finalmente, se encontró relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente con cáncer¹¹.

RODRIGUEZ J. En su estudio de investigación **“NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HNAAA ESSALUD CHICLAYO - JULIO A SETIEMBRE DEL 2015”**

¹¹ ARQUEROS M, NOVOA N, Y YOSESELIT C. Relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de oncología del hospital iv Víctor Lazarte Echegaray-es salud, Trujillo. 2013



El presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel de la calidad de atención hospitalaria apacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA Essalud Chiclayo – julio a septiembre del 2015, su estudio fue de tipo prospectivo - cuantitativo - transversal,

Trabajo con un muestreo no aleatorizado, de 30 pacientes, se incluyen, pacientes de ambos sexos, con edades de entre 20 y 80 años, de ámbito urbano, rural y urbano marginal, con diagnóstico de Cáncer. Se tomaron parámetros basados en la respuesta optima de cada una de las preguntas en la encuesta, definiéndola como buena, intermedia y mala. Podemos apreciar como cada uno de los parámetros estudiados brindan diferentes matices en la cual el tipo de atención brindado por los médicos es catalogado como buena solo en un 20% a diferencia del personal no médico que tiene una mala aceptación equivalente al 20% y los demás parámetros estudiados son catalogados como malos con más del 80% de desaprobación. En general el nivel de calidad de atención de los usuarios encuestados catalogada como buena, solo responde a poco menos del 20%. En conclusión, el nivel de calidad de atención a pacientes oncológicos en el HNAAA - EsSalud - Chiclayo, no es el mejor que se pueda brindar y hay que establecer estrategias para mejorar esa percepción.¹²

MONCHON, P. Y MONTOYA, Y. En su estudio de investigación “**NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III-ESSALUD. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. CHICLAYO, 2013**”.

Tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de emergencia, Hospital III ESSALUD. Su estudio fue: no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo.

¹² RODRIGUEZ J. Nivel de la calidad de atención hospitalaria a pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA Essalud Chiclayo - julio a setiembre del 2015.



Trabajo en una población de 329 pacientes, y llego a los siguientes resultados: los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 que representa el 5,64% es decir un grupo minutarario, y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08 del 64,18% los cuales influyeron en una percepción de baja calidad del servicio.

Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermo en el servicio de emergencia de este hospital es bajo¹³

LUCAPA, P. En su estudio de investigación **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2013.”**

Tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

Su estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra fue 54 usuarios

La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Llegando a las siguientes conclusiones:

Del 100%, 56% medianamente favorable, 24% favorable y 20% desfavorable. En el componente interpersonal del 100%, 67% medianamente favorable. 18% favorable, 15% desfavorable. En el componente entorno del 100%, 56% medianamente favorable, 22% favorable y 22% desfavorable. Esto quiere decir que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido

¹³ MONCHON P. Y MONTOYA Y. “nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. hospital III-essalud. universidad católica santo Toribio de mogrovejo. Chiclayo, 2013”.



en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención, brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención ,acude en forma inmediata ante un llamado, mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados, los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.¹⁴

2.1.3 ANTECEDENTE LOCAL

AIQUIPA, Y. En su estudio de investigación “**CALIDAD DE ATENCION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO. 2011.**”

Tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes en el hospital Quillabamba, Cusco Su estudio fue: descriptivo, transversal y prospectivo

Teniendo una población de 90 encuestados llego a los siguientes resultados: el 57% son de género femenino, en cuanto a la edad el 51%tiene entre las edades de 31 años a mas, el 73% son de procedencia rural, el 36% tiene grado de instrucción secundaria, el 39% son amas de casa, el 51% el idioma que más hablan es castellano-quechua.

La calidad de los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes en el hospital Quillabamba es regular con un 44% mientras que el 30% indica que es inadecuado y el 26% adecuado¹⁵

¹⁴ LUCAPA P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional de mayo, Lima 2013.

¹⁵ AIQUIPA Y. “Calidad de atención de los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes en el hospital de Quillabamba, cusco, 2011.



PAZ, E. En su estudio de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016”**

Donde tuvo como objetivo: determinar la calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, hospital Antonio Lorena, cusco, 2016. Su estudio fue: descriptiva, transversal y prospectiva.

La población estuvo conformada por 62 pacientes hospitalizados, llegando a los siguientes resultados: el 50% de los pacientes encuestados, son tanto de género masculino y femenino, en cuanto a la edad el 48% tienen entre las edades de 55 a más años; el 51.6% son de procedencia urbana: el 37.10% tienen grado de instrucción primaria y secundaria, el 29.03% son amas de casa, el 38.71% el idioma que más hablan es el castellano-quechua

En relación a las cinco dimensiones sobre la calidad de atención del profesional de enfermería; elementos tangibles (37.55%), capacidad de respuesta (37.90%), empatía (40.32%), los pacientes percibieron “como me lo esperaba” fiabilidad (37.30%) y seguridad (40.73%), los pacientes percibieron “mejor de lo que me esperaba”

La calidad de atención que prestan los profesionales de enfermería al paciente hospitalizado en el servicio de medicina perciben como “buena calidad de atención” en un 50% seguido de 43.55% perciben “como muy buena calidad de atención” y un porcentaje mínimo de 6.45 que perciben como “regular calidad de atención”¹⁶

HANCCO, E. En su estudio de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017”**

¹⁶ PAZ E. “Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016”



Tuvo como objetivo: determinar la calidad de atención desde la percepción de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, hospital regional del cusco, 2017, la metodología fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 60 pacientes hospitalizados. Los resultados fueron: 53% son de sexo masculino y 47% de sexo femenino, 44% tienen de 18 a 45 años y 56% tienen más de 46 años, 42% tienen primaria, 30% secundaria y 3% superior universitaria, 57% hablan castellano y quechua y 37% de los pacientes hospitalizados proceden del cusco, 45% de los pacientes hospitalizados tuvieron una permanencia de 3 a 5 días, 37% permaneció de 6 a 9 días y 18% más de 10 días

Respecto a la percepción del paciente, el 52% de los pacientes hospitalizados tienen una percepción adecuada sobre los elementos tangibles, 49% perciben de manera regular la fiabilidad de la calidad de atención, 53% perciben de manera regular la capacidad de respuesta, 51% percibe de manera adecuada la seguridad en la calidad de atención al igual que la empatía respectivamente. En conclusión, la percepción de la calidad de atención en el servicio de cirugía del hospital percibida de manera regular en el 52% de los pacientes, 42% tienen una percepción adecuada y solo 6% tienen una percepción inadecuada de la calidad de atención en el servicio de cirugía.¹⁷

CALISAYA, B. En su estudio de investigación “**CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO-ABRIL JULIO 2015**” JULIACA 2015.

El objetivo de estudio fue relacionar la calidad de atención de enfermería con la satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de cirugía a del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno- abril julio 2015. El tipo de investigación fue cualitativo, descriptivo, analítico de corte transversal.

El resultado fue: el 48.33% tenía de 31 a 50 años de edad, el 37.50% tenían más de 51 años de edad y un 14.17% tenía de 18 a 30 años de edad, 60.83% son de

¹⁷ HANCCO, E. “calidad de atención desde la percepción de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, hospital regional del cusco, 2017”



sexo femenino y un 30.17 son de sexo masculino, 55% tienen procedencia rural y un 45% tienen procedencia urbana, asimismo se halló que el 43.33% nunca tenía confianza, un 40% a veces tenían confianza, el 40% nunca tenían empatía, un 10% siempre tenían empatía 41.67% nunca tenían claridad en el lenguaje, respecto al entorno el 58.33% a veces tenía orden, un 31.67% nunca tenía orden, un 6.67% casi siempre tenía orden, un 3.33% siempre tenía orden.

El 50% a veces tenía ventilación e iluminación, un 38.33% nunca tenía ventilación e iluminación, un 6.67% casi siempre tenía ventilación e iluminación, un 5% siempre tenía ventilación e iluminación, 51.67% a veces tenía suministro adecuado de insumos, un 18.33% siempre tenía suministro adecuado de insumos, un 15% casi siempre tenía suministro adecuado de insumos, un 15% nunca tenía suministro adecuado de insumos, 48.33% nunca tenían los servicios públicos adecuados, un 36.67% a veces tenían servicios públicos adecuados, un 6.67% siempre tenía servicios públicos adecuados. El 46.67% nunca tenían señalización, limpieza y orden de los ambientes, un 8.33% casi siempre tenía señalización, limpieza y orden de los ambientes. En conclusión, el 60% tenía regular satisfacción del usuario, seguido de un 15% tenía buen grado de satisfacción, un 13.33% tenía insatisfacción, un 10% tenía muy buen nivel de satisfacción del usuario y un 1.67% estaban totalmente¹⁸.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA CALIDAD

La organización mundial de la salud OMS define como:

- Satisfecho impacto final en salud
- Eficiente uso de los servicios
- Un alto nivel de excelencia profesional
- Mínimo riesgo para el usuario y el prestador de los servicios

¹⁸ CALISAYA, B. “calidad de atención de enfermería y la satisfacción el paciente hospitalizado del servicio de cirugía a del hospital Manuel Núñez butrón de puno-abril julio 2015” Juliaca 2015



La calidad de atención desde el punto de vista en salud está relacionada con cuatro aspectos:

- Sistema en salud.
- Atención profesional y técnica.
- Las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y paciente.
- El costo de la atención

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Paciente, prestador, asegurador o entidad rectora, tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

- Para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determina su valoración de la calidad.
- Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.
- Para el pagador del servicio, a eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora
- El resumen anterior sirve para ilustrar como la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate¹⁹

¹⁹ SÁNCHEZ, M., DUEÑAS, R., & IZQUIERDO, L. Teoría y Práctica De La Calidad. España: ISBN, 2010



2.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Según la organización mundial de salud define calidad de atención a nivel general como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y así lograr el mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente.²⁰

El surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la equidad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²¹

- **VISIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD**

La sociedad peruana al 2020 gozara de un sistema de salud que brindara atención segura y efectiva; oportuna; equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud, física mental y social

- **CALIDAD EN SALUD COMO EXPRESIÓN DEL DESARROLLO HUMANO**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en

²⁰ JIMÉNEZ M. ORTEGA M. CRUZ G. Satisfacción del usuario como indicador de calidad revista mexicana de enfermería cardiológica, pág. 10-15 México 2010

²¹ DOLCI, G., TORRES, F., & ROMERO, M. Definiciones y Conceptos Fundamentales Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención a La Salud. México: ISBN.(2011)



la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas o privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejorar calidad. El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas como interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humanos de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y además recursos necesarios para la atención.²²

2.2.3 CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Ha sido tan trascendental e importante el concepto de calidad y los aspectos que su bordaje implica dentro de las empresas industriales y de salud, que aún se siga ahondando en su definición, conceptualización y aplicación desde diferentes puntos de vista, dando como inquietud la búsqueda incesante de querer medirla pero

²² TORRES, O., & FLORES, P. Introducción a La Calidad En Los Servicios De Salud En El Nivel Local. Costa Rica: ISBN (2010).



actualmente desde una óptica subjetiva y perceptual, situación que entre otras cosas, no es nueva puesto que la historia nos enseña un abordaje que aunque no muy visible, si un poco sobreentendido en este sentido. Situación peculiar debida a lo complejo, cambiante y multifactorial del concepto de calidad percibida, incluso algunos autores señalan el concepto como algo escurridizo, utópico y abstracto, difícil de definir y medir, pero algunos otros como Betancourt y mayo, articulan toda esta concepción y proponen una definición, para ellos, la calidad percibida se asume como:

El proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en formas de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no solo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.) razón por la cual hay quienes en este sentido, afirman que la satisfacción de los clientes produce calidad percibida en los servicios; mientras que otros consideran la calidad de los servicios como el vehículo para la satisfacción de los clientes y bajo esta alternativa paradójica se han venido desarrollando las investigaciones, y el uso de encuestas por parte de las instituciones de salud para tratar de compilar información que les permita generar cambios y ofrecer mejores servicios que respondan a las necesidades y expectativas sociales.²³

Sin embargo, pese a las controversias y continuas discusiones académicas tocante a ambos conceptos, la satisfacción del usuario es definida y conceptualizada por muchos autores e investigadores de forma similar, su abordaje no es nuevo, viene emergiendo desde los postulados de Oliver en el año 1981 hasta convertirse hoy en un fenómeno central a todo aspecto de la gerencia.

Sus abordajes teóricos datan desde que las industrias y empresas fueron considerando que tener un producto perfecto no era suficiente, sino tener un producto que además de tener las características perfectas también cumpliera con las expectativas de los consumidores. En la bibliografía es común encontrar infinidad de artículos que hablan en torno al tema de la satisfacción del usuario,

²³ DONABEDIAN A. ZURITA B. Calidad asistencial Jano. 2011



desde diferentes ámbitos, ya sea, con relación a la atención hospitalaria en general, o con algún aspecto particular de la atención total, en este caso, la atención del médico o en su defecto, la atención de enfermería.²⁴

La satisfacción del usuario es un factor que está fuertemente ligado a la calidad de la atención, se define también la satisfacción como aquella expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida, la cual esta complejizada en la medida que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos. Satisfacción es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos. Definiciones como las anteriores has llevado a ,muchos autores a reflexionar que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido denominado el famoso modelo de calidad percibida llamado “discrepancia”.²⁵

2.2.4 ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Enfermería forma parte del derecho universal de todas las personas en cuanto a calidad de vida, así como al acceso a la calidad de acciones, atenciones y servicios en salud de forma garantizada y calificada para toda la población. En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrenta la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes²⁶.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en a calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. Aunque diversos países presentan problemas en la

²⁴ MENDOZA, M. Y COLS evaluación de la calidad de atención de enfermería en el 2° nivel de atención. Puebla- México. 2013

²⁵ JIMÉNEZ R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. “Revista cubana de salud pública. Pág. 17- 30. Cuba 2012

²⁶ JIMÉNEZ R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. “Revista cubana de salud pública. Pág. 30- 35. Cuba 2012



calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observando para mejorar su eficiencia y eficacia. La organización mundial de la salud. Recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisiones y desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e invocaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente. La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios. En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con el objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido. Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.²⁷

²⁷ MOLINER B. La información de la satisfacción/ insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de salud, innovar, revista de ciencias administrativas y sociales. México, 2010.



2.2.5. CALIDAD DE ENFERMERÍA

Constituye un referente esencial para la calidad de atención en salud donde la capacidad del profesional de enfermería debe de ser efectiva de influencia en toma de decisiones, y liderazgo político de las organizaciones de enfermería para intervenir con pertinencia en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud, desarrollo de habilidades para comprender y analizar la realidad o contexto; elementos fundamentales de la calidad de enfermería, continuidad de los cuidados, atención en base a estándares, evaluación permanente de la atención, medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos y sensibles; organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice autonomía e independencia en el ámbito de nuestro ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización.²⁸

2.2.6. CALIDAD DE ASISTENCIA AL PACIENTE

La orientación hacia la calidad de asistencia al paciente exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte sobre todo por el profesional de enfermería, ya que es el profesional de forma directa que convive con el paciente en todo su proceso salud- enfermedad de modo que este proceso sea seguro y sostenible.

2.2.7. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN SALUD:

El otorgar prioridad máxima al cliente es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los clientes como desean ser tratados. El adoptar un enfoque centrado en el cliente suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios

²⁸ MANRIQUE F. OSPINA J. MARTÍNEZ A. ¿la salud servicio público o derecho fundamental? Revista salud historia sanidad, 2010.



de buena calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al cliente. Al orientarse al cliente, se reconoce que las inquietudes y preferencias del cliente también son válidas e importantes.

La orientación hacia el cliente también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. Los cuales deben cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal programático a si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente²⁹

2.2.8. LA CALIDAD Y SU COMPONENTES

Tiene los siguientes componentes:

- **RESPECTO:** el cliente desea ser tratado respetuosa y amigablemente. El cliente interpreta la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad. Lidar con prestadores de servicios que las tratan mal es más de los que algunas personas están dispuestas a tolerar.
- **COMPRENSIÓN:** el cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. El cliente desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que puedan entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos. Cuando los prestadores de servicios no cubren estas necesidades, es posible que un cliente frustrado se de por vencido.
- **INFORMACIÓN COMPLETA Y EXACTA:** el cliente valora la información. Le preocupa que los prestadores de servicios de salud no le digan todos los hechos, específicamente información negativa sobre los métodos de salud.

²⁹ LLINAS A. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Un primer paso para la reforma del sistema. Revista salud uninorte. 2011



- **COMPETENCIA TÉCNICA:** el cliente puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, aunque no siempre use los mismos criterios del prestador de servicios y no sea preciso técnicamente.
- **ACCESO:** el usuario de los servicios de salud desea tener acceso inmediato a los servicios. Una ubicación conveniente y servicios prestados con prontitud son importantes, pero el acceso también significa que los servicios son confiables y económicamente accesibles y que no existen barreras.
- **IGUALDAD:** el cliente desea que los prestadores de servicios ofrezcan explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual. El cliente se queja de que los prestadores de servicios ofrecen tratamiento especial a sus amigos, pacientes, personas de una clase social más alta o ciertos grupos étnicos, a aquellas conexiones políticas o a aquellos que los sobornan.
- **RESULTADOS:** el cliente procura servicios por una razón específica. Se disgusta cuando se le pide que regrese otro día o que vaya a otra instalación, o cuando los prestadores de servicios actúan como si sus quejas o inquietudes no tuvieran importancia.
- **ELEMENTOS TANGIBLES:** consisten en el grado en el que entorno o medio ambiente de la atención esta extenso de riesgos o peligros.

2.2.9. MEDICIÓN DE LA CALIDAD

Donabediam propuso que la calidad de la atención, debe basar su medición en 3 componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención al usuario.³⁰

2.2.10. DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL

Estas cinco dimensiones se desagregan en 16 ítems, que se muestra a continuación como el modelo SERVQUAL modificado:

³⁰ PONCE J, REYES H. Satisfacción en hospitalización y calidad de la atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. 2011.



a) DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES:

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

- ✓ La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna
- ✓ Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas
- ✓ Los empleados de la empresa de servicios son visualmente atractivos
- ✓ Las apariencias y la comodidad en el servicio son satisfactorias.

b) DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- ✓ Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- ✓ Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo

c) DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Disposición y voluntad de los empleados para ayuda al cliente y proporcionar el servicio.

- ✓ Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio
- ✓ Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- ✓ Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes de manera pronta y rápida
- ✓ Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes



d) DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza

- ✓ La puntualidad en la atención, por los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes
- ✓ Los clientes se sienten seguros en cuanto a sus cuidados y atenciones que brindan la empresa de servicios siempre que estos sean de calidad
- ✓ Los empleados de la empresa de servicios tienen la capacidad para comprometer las necesidades de los clientes
- ✓ Los empleados de la empresa de servicios están correctamente capacitados para hacer un trabajo de calidad

e) DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Atención individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores

- ✓ La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada
- ✓ La empresa de servicios se preocupa por ser amables en el trato con sus clientes³¹

2.2.11. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON SERVQUAL

Según mira J, la calidad del servicio es el resultado de la evaluación denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido.³²

³¹ EVANS J. LINDSAY W. FRAGOSO F, DÍAZ G. Administración y control de calidad. Thompson.2011.

³² PIZZO, M. Construyendo una definición de Calidad en el Servicio.2013.



2.2.12. DIMENSIÓN DE LA CALIDAD

➤ **RELACIONES INTERPERSONALES:**

Las profesionales dedicadas a la prestación de servicios se distinguen por un objetivo social, explícito y reconocido por la sociedad. Del médico se espera que haga diagnósticos y tratamientos; del comunicador que informe y oriente a la opinión pública. La enfermera, sin embargo, es percibida y descrita de las más diversas formas, no solo por la gente común, sino por los mismos profesionales. La enfermera se le mira como un ser angelical que reparte dones a su paso. Sin embargo, para ejecutar el cuidado, su objetivo de conocimiento y razón de ser, requiere de una formación científica, tecnológica y humanística que le permita, en su interacción con los pacientes, realizar acciones que exigen la participación de ambos. La enfermera es una relación humana entre un enfermo y una enfermera que posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; de esta relación surge frecuentemente, el esclarecimiento del problema del paciente.³³

➤ **INFORMACIÓN AL PACIENTE:**

Los profesionales en enfermería; tiene como un aspecto vital la información al paciente debido a que nuestro trabajo se especializa en prestación de servicios de carácter social y humano, se explica más detalles de los procedimientos y tratamientos que se les van a realizar, el paciente debe conocer para que, como y cuando. El conocimiento de todo esto les permitirá esperar, el tiempo necesario, de una manera más calmada porque entenderían la necesidad de tantas horas de espera, a la vez que les aliviaría la sensación de sentirse como un objeto. No está por demás mencionar que la comunicación efectiva es esencial para la interacción que se genera en las relaciones interpersonales. Mediante ella, entramos en contacto con las personas y el mundo que nos rodea y es por ella, que se posibilitan la toma de decisiones, la obtención y transmisión de información y la modificación de objetivos. El encuentro entre una enfermera y un

³³ THOMPSON, I. Definición de cliente.2009



paciente en cualquier ámbito del cuidado; supone la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas, la comunicación entre ellos se establece mediante diversos códigos y uno de ellos es el lenguaje.

➤ **COMODIDAD DEL PACIENTE:**

Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. Dando paso, también a hospitales más humanos y cálidos, donde la familia y el paciente se sientan como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria. Esto se puede lograr involucrando a la familia en el cuidado del paciente, para que sea un miembro activo y no solo un visitante pasivo.

Si los pacientes no tienen las condiciones necesarias para la interrelación eficaz con el entorno y con los enfermeros, se requiere que estos propongan alternativas de cuidado mediante una sólida base de conocimientos científicos y habilidades prácticas y con un alto grado de sensibilidad humana, para interpretar adecuadamente, mediante la valoración.

➤ **ACCESO A LOS SERVICIOS:**

El acceso y uso efectivo a la salud se refiere a la posibilidad de obtener atención en salud y cuando se requiere y que esta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría. De acuerdo con la OMS, el acceso a los servicios de salud puede medirse a través de la utilización de los servicios de salud por parte de los individuos, lo cual, a su vez, es influido por la estructura del sistema de servicios (disponibilidad de servicios, organización y financiamiento) y por la naturaleza de los requerimientos (recursos para los consumidores potenciales).

➤ **IGUALDAD:**

En este apartado se recogen las peticiones de trato igualitario. Así se consideró que trato digno sería que se diese la misma atención a la tercera edad, a los jóvenes, a los de menor educación entre usuarios de los subsistemas público y



privado. Estas ideas surgen en el contexto de la atención de salud donde los relatos describen situaciones de discriminación que se identifican como un elemento negativo. En sus percepciones esperan que esta se brinde sin distinciones ni discriminación de ningún tipo, es decir, reforzar el concepto de igualdad de oportunidad, como un derecho fundamental.³⁴

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CALIDAD

Satisfacer plenamente las necesidades del cliente cumpliendo las expectativas, despertando nuevas necesidades. Es hacer bien las cosas desde la primera vez, diseñar, producir y entregar un producto o servicio de satisfacción total.

CALIDAD DE ATENCIÓN

Es un factor íntimamente vinculado al derecho de la salud como tal, de una buena calidad de atención en los diferentes servicios brindados por la oferta de salud, depende de la satisfacción o insatisfacción del paciente que asiste a requerir dichos servicios.

RELACIONES HUMANAS

Son las enderezadas a crear y mantener entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basadas en ciertas reglas aceptadas por todos y fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana.

RELACIONES INTERPERSONALES

Es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social; en cuanto a enfermería, va a tener que depender

³⁴ BLANCO, J.; RIVERA, J. A.; LOPEZ, O. & RUEDA, Calidad de vida y salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México: ISBN 2010.



mucho de una buena relación interpersonal mutua para la recuperación del paciente.³⁵

SERVICIOS DE SALUD

Es el acto y efecto de servir, vinculando al bienestar físico y psicológico de una persona. Por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.³⁶

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Son un conjunto de actividades indispensables que deben ejecutarse para a realización y cumplimiento de las funciones asignadas a cada personal de salud, para brindar servicios de calidad hospitalarios a la población según sea la necesidad del usuario para la prevención o rehabilitación de su salud

CÁNCER

Cualquier tumor celular maligno. El término comprende un grupo de enfermedades neoplásicas en las que existe transformación de las células corporales en malignas³⁷.

³⁵ QUEVAUVILLIERS, J., & PERLEMUTER, L. Diccionario De Enfermería. España: ISBN.2010.

³⁶ KLAJN, D., & BOXACAS, Diccionario Enciclopédico De Enfermería. Argentina: ISBN.1996.

³⁷ INTERNATIONAL, N. Diagnósticos Enfermos Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: ISBN,2010.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 DESCRIPTIVA:

Porque solo se observaron las situaciones y circunstancias del contexto determinado y en este caso solo se pretendió describir la calidad de atención de enfermería en pacientes con cáncer en el Hospital Regional del Cusco.

3.1.2 TRANSVERSAL:

Porque se efectuó el recojo de información en una sola ocasión con cada una de las unidades muestrales

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación de modelos y sistemas de salud y gestión de calidad de atención

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Se realizó un estudio sobre la calidad de atención de enfermería en el Hospital Regional del Cusco donde la población estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de cáncer.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La información proporcionada por el Hospital Regional del Cusco permitió que se obtenga la población con una medida confiable de todo el conjunto. Como se trabajó con una población finita. Se aplicó la fórmula:



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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 95 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2(95 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot 23.75}{(0.0025 \cdot 94) + (3.84 \cdot 0.25)}$$

$$n = \frac{91.2}{0.235 + 0.96}$$

$$n = \frac{91.2}{1.195}$$

$$n = 76.32$$

DATOS:

Z= Nivel de confianza 95% (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

N= Universo o Población (95 pacientes)

e= Error muestral (0.05)

n= Tamaño de muestra

La muestra para la presente investigación estuvo conformada de 76 pacientes de cáncer internados en el Hospital Regional del Cusco.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente con cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco que aceptaron participar en el estudio



- Pacientes hospitalizados con un diagnóstico de cáncer

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes hospitalizados con otros diagnósticos
- Pacientes que no aceptaron participar del estudio

3.4 TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S)

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQHO-E estructurada que está dirigido a los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018. Cada una de las preguntas formuladas fueron medidas en cinco parámetros.

- Mucho peor de lo que esperaba =1
- Peor de lo que esperaba =2
- Como me lo esperaba =3
- Mejor de lo que me esperaba =4
- Mucho mejor de los que me esperaba =5

Finalmente, se consideró el puntaje obtenido utilizando la siguiente escala de calificación:

- Baja calidad de atención= 0 a 19
- Regular calidad de atención= 20 a 39
- Buena calidad de atención=40 a 59
- Muy buena calidad de atención=60 a 80

3.4.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La encuesta SERVHOSE-E es un instrumento validado para medir calidad de atención en el profesional de enfermería, a nivel internacional el que se ajustó a otorgar objetivos del presente trabajo.



3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó en forma escrita la autorización al Director del Hospital Regional del Cusco para que permita el acceso y facilidades para la aplicación del instrumento a los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco.

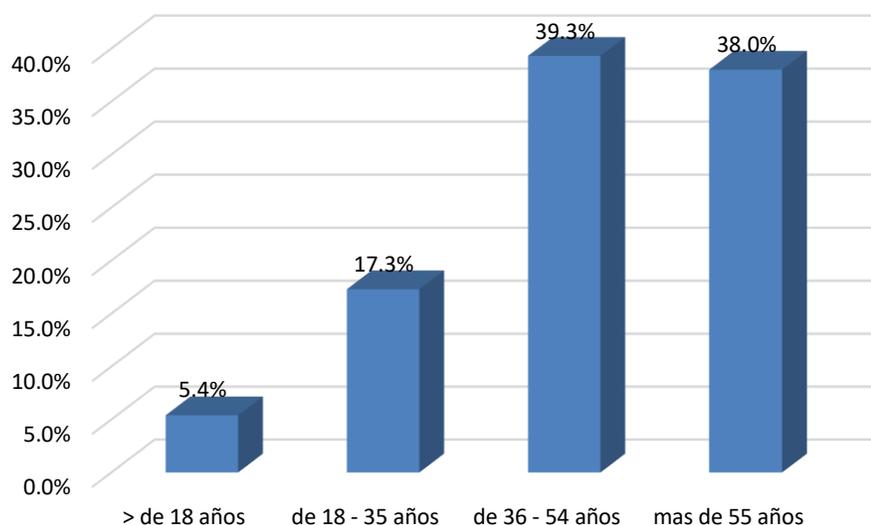


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

GRÁFICO N°1

EDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se muestra la distribución por edad en intervalos de los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, donde se aprecia que 39.3% de los pacientes tienen de 36 a 54 años y el 5.4% son menores de 18 años.

En el estudio realizado por **AIQUIPA, Y. "CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO. 2011"** se encontró que la edad de los pacientes encuestados es de 31 años a mas con un 51% y así mismo **CALISAYA, B.** En su estudio de investigación **"CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA A DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO, ABRIL- JUNIO , JULIACA .2015 "** donde se halló que 48.33% tenían de 31 a 50

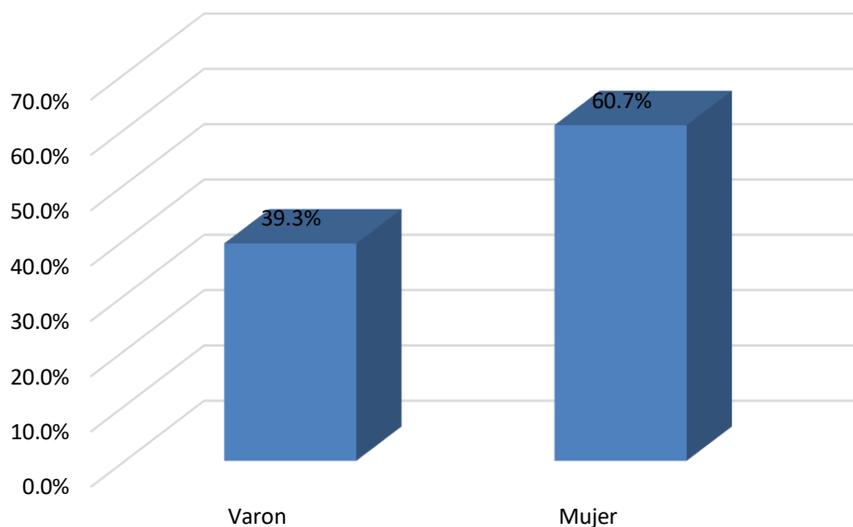


años de edad y un 37.50% tenían más de 51 años de edad ,demostrando resultados que difieren al presente estudio.

Los resultados demuestran que más de la mitad de los pacientes encuestados son mayores de edad y sobre todo los adultos de 36 años a mas son propensos de contraer patologías por diferentes motivos, como la falta de ejercicios o la mala alimentación.

GRÁFICO N°2

SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se evidencia que del total de pacientes encuestados el 60.7% son de sexo femenino.

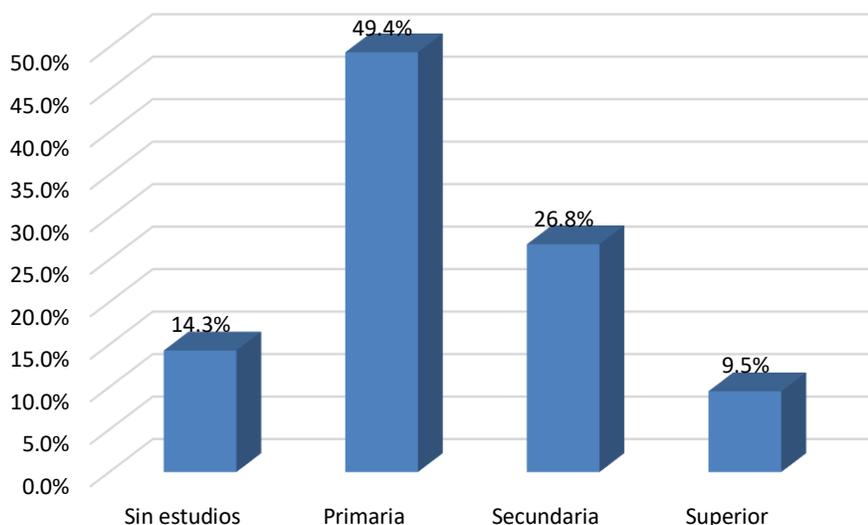
En el estudio realizado por BORRE Y. "CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BARRANQUILLA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. BOGOTÁ. COLOMBIA. 2011" se encontró que el 56% de los pacientes encuestados pertenecen al género femenino, así mismo HANCCO, E. En su estudio de investigación "CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO. 2017" donde se halló que el 53% son de sexo masculino y 47% de sexo femenino teniendo así una diferencia con respecto al presente estudio.



Según los resultados hallados se evidencia que existe mayor predisposición de las mujeres, dando a entender que son más vulnerables y predispuestas a contraer cáncer por el diferente estilo de vida que llevan día a día.

GRÁFICO N°3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 49.4% de los pacientes tienen solo primaria y 26.8% tienen secundaria completa.

En el estudio realizado por **HANCCO E. "CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017"** se encontró que el 42% tienen primaria y un 30% secundaria, cuyo resultado respecto al grado de instrucción se asemeja al presente estudio.

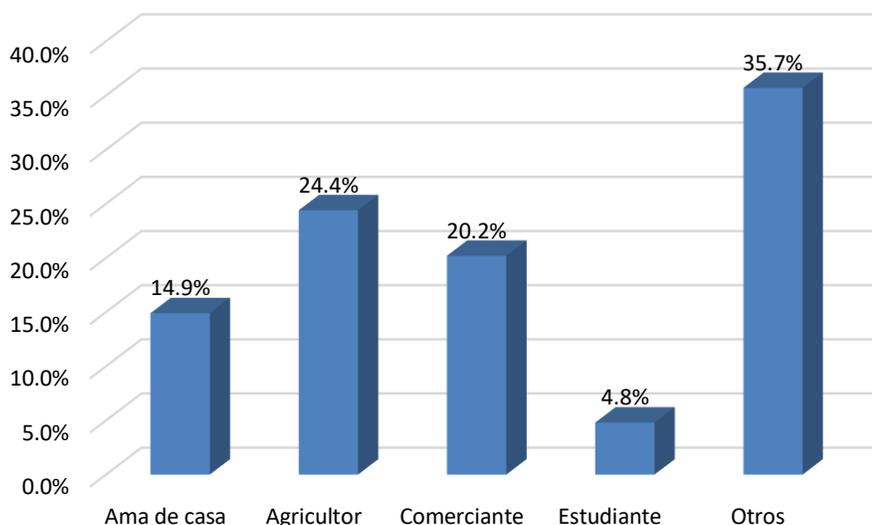
Así mismo **PAZ E. "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016."** Considera que el 37.10% tienen grado e instrucción primaria y secundaria encontrándose resultados que difieren al presente estudio.



El presente estudio evidencia que los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco tienen primaria y secundaria completa; así mismo se evidencia que existe un porcentaje mínimo de analfabetismo.

GRÁFICO N°4

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se puede evidenciar que el 24.4% de los pacientes encuestados son agricultores y el 35.7% tienen otras ocupaciones

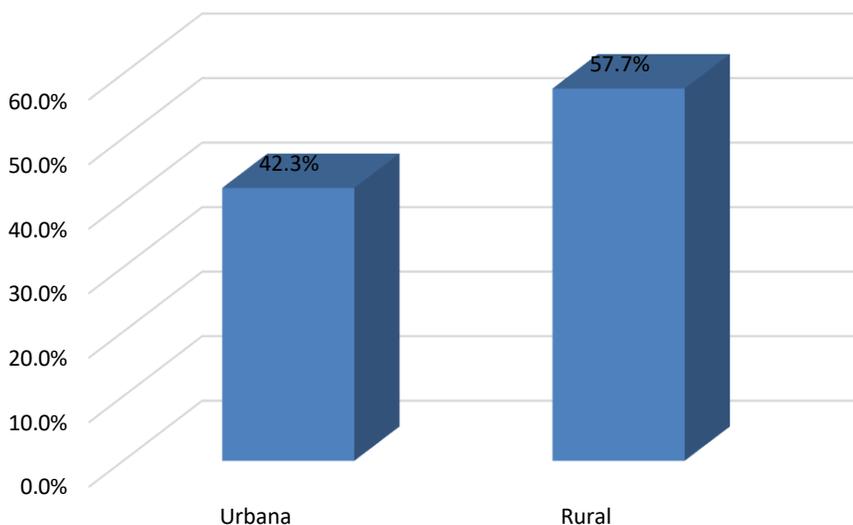
En el estudio AIQUIPA, Y. **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO 2011.”** Se encontró que el 39% son amas de casa, cuyo resultado difiere al presente estudio.

De los resultados encontrados podemos decir que en porcentajes mayores los pacientes encuestados se dedican a la agricultura, así como hay pacientes que se dedican a diversas ocupaciones entre ellas también encontramos a los comerciantes.



GRÁFICO N°5

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS

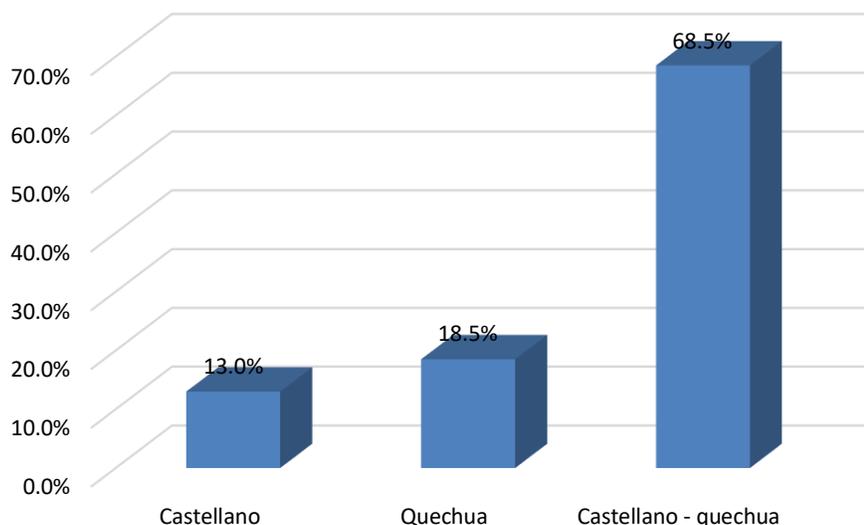
En el gráfico se muestra que el 57.7% de los pacientes son de procedencia rural, y el resto de procedencia urbana con un 42.3%. demostrando que la mayoría de los pacientes acuden desde lugares rurales.

En el estudio realizado por **CALISAYA B. "CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO- ABRIL – JULIO, JULIACA. 2015"** se encontró que el 55% tienen procedencia rural y un 45% tienen procedencia urbana, encontrándose resultados relativamente similares al presente estudio.

El presente estudio evidencia que por factores diversos el mayor porcentaje de pacientes son de procedencia rural, indicando que las oportunidades de salud son más completas en el Hospital Regional del Cusco.

GRÁFICO N°6

IDIOMA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se puede evidenciar que un 68.5% de los pacientes encuestados hablan castellano- quechua y un 13% solo hablan castellano.

En el estudio realizado por **HANCCO E. “CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO. 2017”** se encontró que el 57% de los pacientes encuestados hablan castellano y quechua encontrando resultados parecidos al presente estudio

El estudio realizado por **PAZ E. “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO. 2016”** se encontró que el 38.71% de los pacientes hablan castellano y quechua, este estudio difiere con el presente estudio.



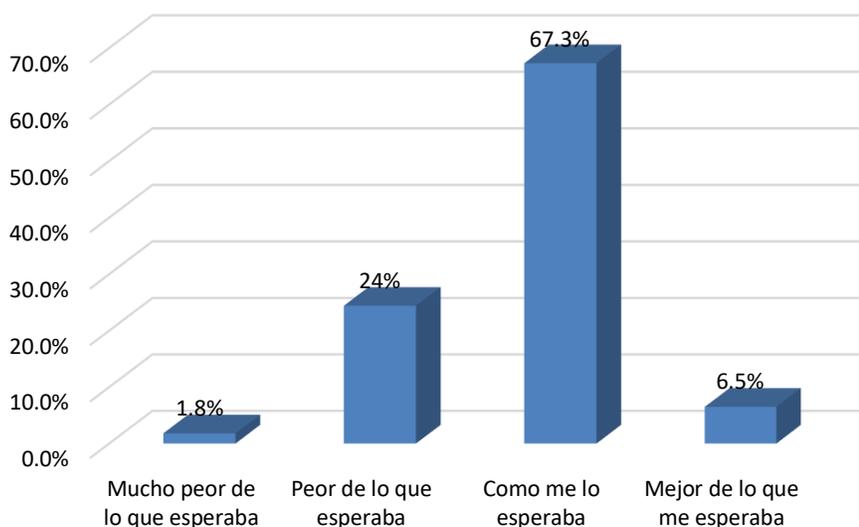
El presente estudio evidencia que en porcentajes mayores los pacientes hablan castellano- quechua ya que el quechua es su lengua materna y el castellano es la segunda lengua de comunicación nacional. Para una comunicación continua.

II. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN: ELEMENTOS TANGIBLES

GRÁFICO N°7

INSTRUMENTOS Y EQUIPAMIENTOS QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El 67.3% de los pacientes encuestados manifiestan que los instrumentos y equipamientos que utilizan los profesionales de enfermería se encuentran “como se lo esperaban”, sin embargo, el 24% indica que es “peor de lo que esperaba”.

El estudio realizado por **MONCHON P. Y MONTOYA Y. “NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III – ESSALUD.UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. CHICLAYO. 2013”** encontraron que la dimensión de más baja ponderación fue la de elementos tangibles

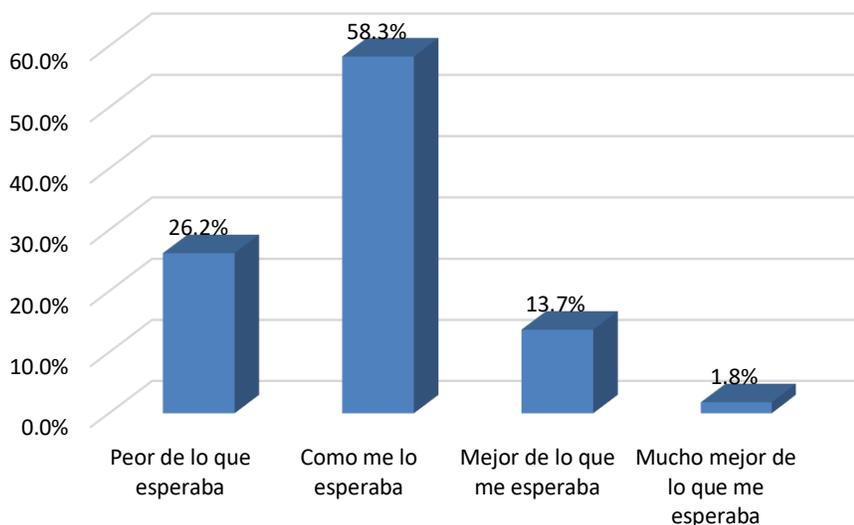


(instrumentos y equipamiento del profesional de enfermería) donde encontramos que con un 24.9% los cuales influyeron en una percepción de baja calidad del servicio.

De los resultados encontrados se muestra que la mayoría de pacientes perciben de manera “como me lo esperaba” el uso de instrumentos y equipos por el profesional de enfermería; así mismo es necesario mencionar que existe un porcentaje menor que tiene una perspectiva de “peor de lo que me esperaba” respecto al uso de instrumentos y equipos indicando que no están de acuerdo a la necesidad del paciente.

GRÁFICO N°8

PRESENTACIÓN PERSONAL DE LA ENFERMERA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 58.3% de los pacientes manifiestan que la presentación del profesional de enfermería es “como se lo esperaban”, mientras que el 26.2% considera que la presentación del profesional de enfermería es “peor de lo que esperaba”.

En el estudio realizado **POR PAZ E. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016**” se encontró en relación a la presentación personal de enfermería que brinda el profesional un porcentaje de 37% “como me lo esperaba” y un 15% “mejor de lo que me lo esperaba” donde no se encuentra resultados semejantes al presente estudio.

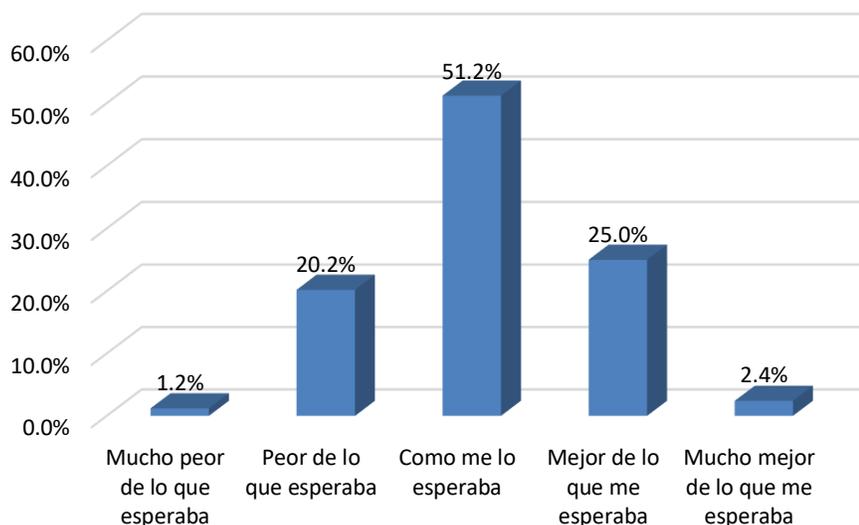


El presente estudio muestra que los pacientes perciben de manera apropiada la apariencia y presentación del profesional de enfermería con porcentajes superiores de calificación “como me lo esperaba”.

Por lo contrario, realizando el análisis de acuerdo a la opinión del paciente, dio a conocer su desconformidad con la presentación del profesional de enfermería pues en ocasiones no llevan el uniforme adecuado.

GRÁFICO N°9

SEÑALIZACIONES DEL HOSPITAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

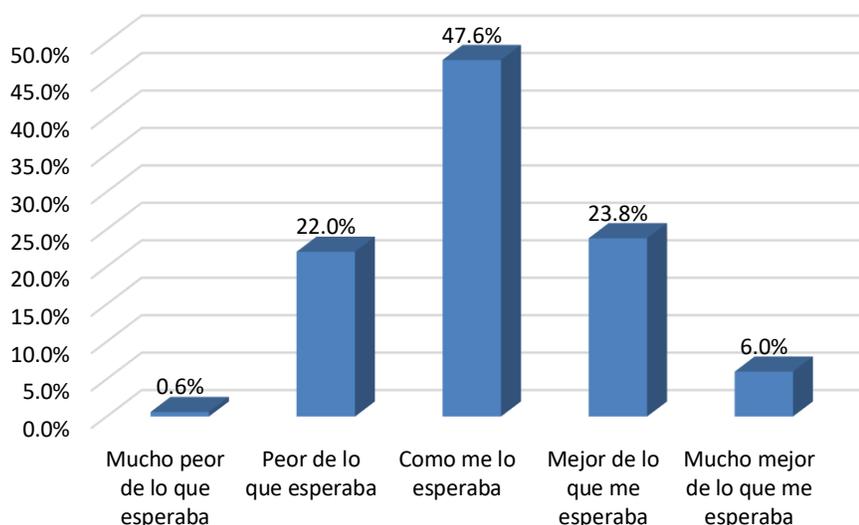
En el presente gráfico se observa que el 51.2% de los pacientes manifiestan que las señalizaciones y orientaciones del servicio por el profesional de enfermería se encuentran “como se lo esperaban” y el 25% de los pacientes encuestados a “mejor de lo que se esperaban”.

En el estudio realizado por **PAZ E. “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016”** se encontró en relación a la señalización y orientación del servicio que brinda el profesional de enfermería un porcentaje de 41.94% “como me lo esperaba” y un “mejor de lo que me esperaba” con 27.42% donde no se encuentra similitud con los resultados del presente estudio

Al respecto de la investigación se observa que los pacientes muestran una aprobación a la señalización que existe en el Hospital Regional del Cusco

GRÁFICO N°10

APARIENCIA Y COMODIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 47.6% de los pacientes manifiestan que la apariencia y comodidad de las habitaciones que ofrece el profesional de enfermería son “como se lo esperaba”. Solo el 0.6% lo considera “mucho peor de lo que se esperaban”.

En el estudio realizado por AIQUIPA, Y. “CALIDAD DE ATENCION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO, 2011.” Se pudo percibir en cuanto a la comodidad del paciente en el ambiente físico del servicio que es regular con un 48%, encontrándose una similitud en cuanto a percepciones favorables de los pacientes con respecto a lo mencionado

Al respecto de la investigación se observa que los pacientes se encuentran relativamente cómodos con la apariencia que brinda el Hospital Regional del Cusco,

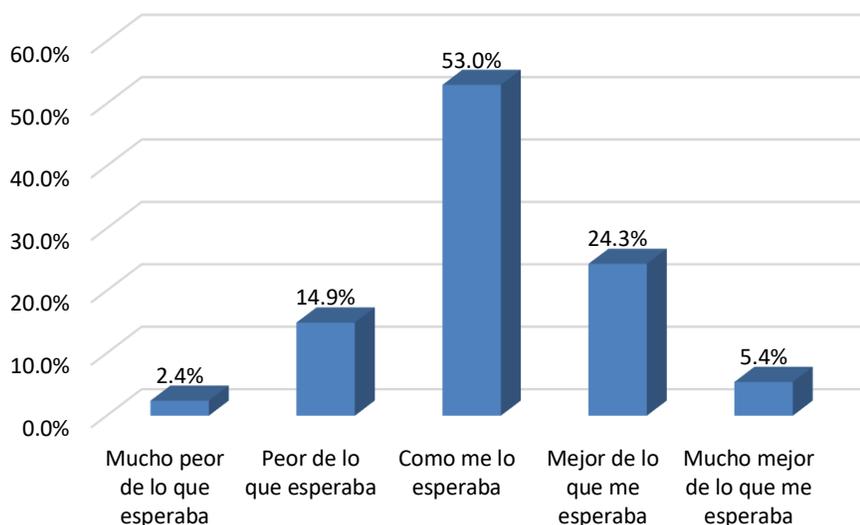


no obstante, también tenemos pacientes que demuestran su inconformidad de la apariencia y mucho menos se sienten cómodos ya que prefieren estar con su familia.

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN:
FIABILIDAD EN EL PROFESIONAL**

GRÁFICO N°11

**INTERÉS POR EL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DEL CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 53% de los pacientes manifiestan que el cumplimiento de promesas que ofrece el profesional de enfermería son “como se lo esperaban”, y el 14.9% lo considera “peor de lo que se esperaban”.

El estudio realizado por **MONCHON, P. Y MONTOYA, Y. “NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III- ESSALUD. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. CHICLAYO, 2013”**. Concluyo que las dimensiones mejores calificadas fueron de fiabilidad con una brecha de -

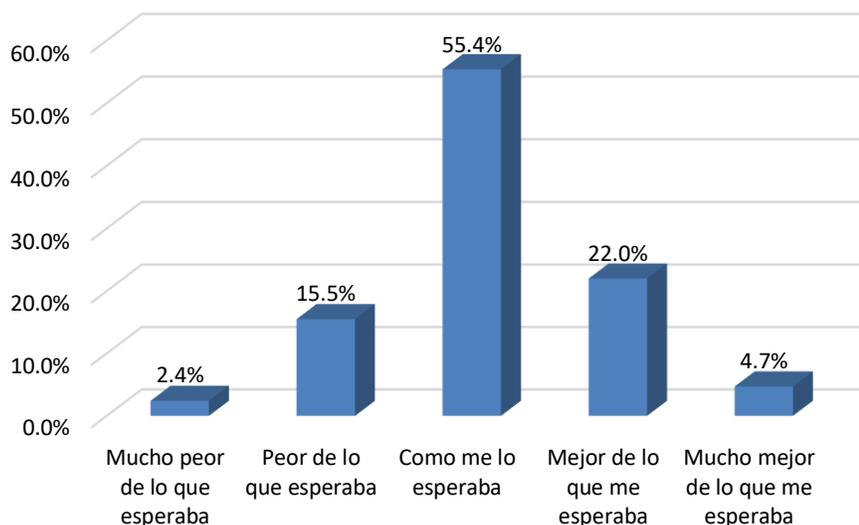


0,92 que representa al 5.64% es decir un grupo minino, el cual difiere con el presente estudio

De los resultados hallados en la investigación se puede deducir que los pacientes están conformes con el interés que tiene el profesional de enfermería en cumplir los compromisos realizados hacia los pacientes puesto que de esta manera ayudan a la mejoría de los pacientes.

GRÁFICO N°12

INTERÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigación

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 55.4% de los pacientes manifiestan que los intereses del profesional de enfermería por solucionar los problemas son “como se lo esperaba”. Sin embargo, el 15.5% lo consideran como “peor de lo que esperaba”

No se encontraron estudios que demuestren la relación en el presente estudio de investigación

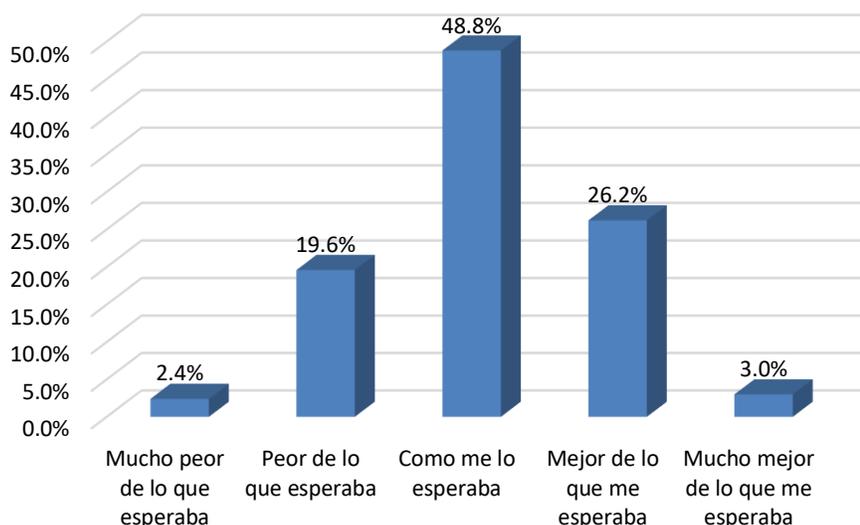
Al respecto se observa que los pacientes encuestados se encuentran conformes con el interés que pone el profesional de enfermería por solucionar los problemas del día a día, dando así un confort a su paciente y brindándole estabilidad.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN:

CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO N°13

INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigación

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 48.8% de los pacientes manifiestan que la información que proporciona el profesional de enfermería resulta ser “como se lo esperaban”. Y el 26.2% considera que la información es “mejor de lo que se esperaban”.

El estudio realizado por **AIQUIPA, Y. “ CALIDAD DE ATENCION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO, 2011”**, acerca la calidad de atención desde la percepción del usuario en cuanto a la información al paciente, concluyo que el 38% si recibe información acerca de su salud, el 64% indica que si les informa en el idioma que ellos entienden y en cuanto a la

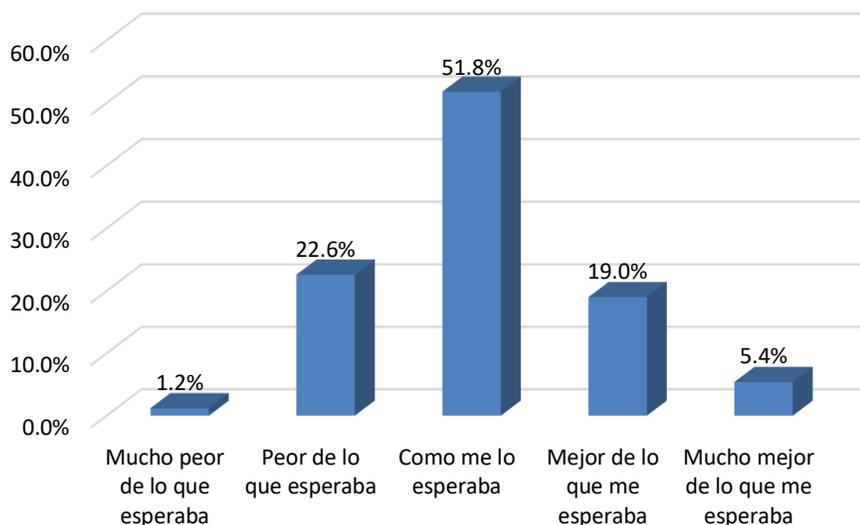


información sobre su tratamiento el 49% indica que a veces, encontrándose relativa similitud en cuanto a porcentajes mayoritarios donde el paciente percibe de manera favorable.

El presente estudio, demuestra que la información brindada por el profesional de enfermería es básica y necesaria para la estabilidad emocional de los pacientes.

GRÁFICO N°14

TIEMPO DE ESPERA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 51.8% de los pacientes manifiestan que el tiempo de espera al profesional de enfermería es “como se lo esperaban”. Solo el 19% lo considera “mejor de lo que esperaban”

Así mismo **PAZ, E. “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016”**. concluye que de acuerdo al usuario el tiempo de espera es “como me lo esperaba” y “mejor de lo que me esperaba en un 37.10%, por lo que el estudio no difiere demasiado con los resultados de la presente investigación.

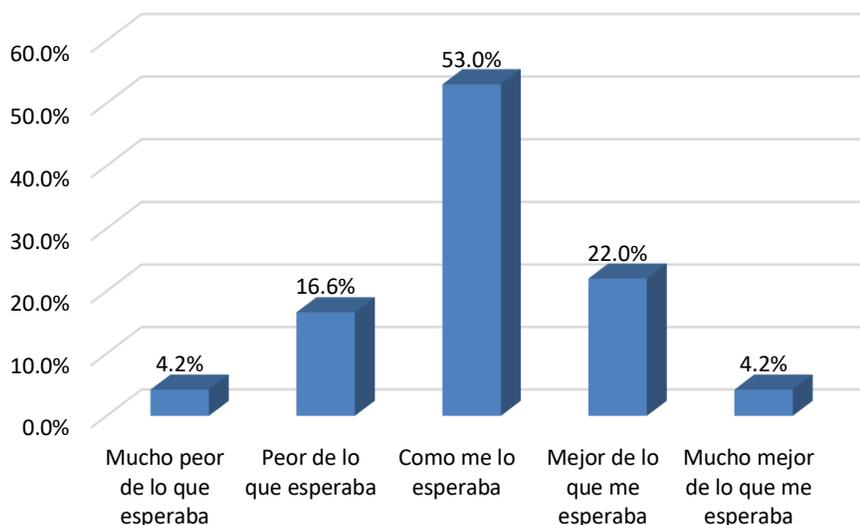
El presente estudio, nos indica que los pacientes encuestados están de acuerdo con el tiempo de espera hacia el personal de enfermería puesto que entienden que no hay mucho personal y existe demanda de pacientes, sin embargo, existe un



porcentaje que no está de acuerdo dando a conocer que el tiempo de espera del profesional de enfermería es demasiado.

GRÁFICO N°15

RAPIDEZ CON QUE RESPONDE A SU SOLICITUD EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 53% de los pacientes manifiestan que la rapidez con que responde el profesional de enfermería a la solicitud de sus necesidades del paciente son “como se lo esperaban”, y el 16,6% considera que es “peor de lo que esperaba”.

En el estudio realizado por **MONCHON, P. Y MONTOYA, Y. “NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III- ESSALUD. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIIO DE MOGROVEJO. CHICLAYO, 2013”**. concluyo que la dimensión mejor calificada fue capacidad de respuesta con una brecha de 0.92 que representa el 5.64% es decir un grupo exiguo, por lo que la investigación difiere con el presente estudio.

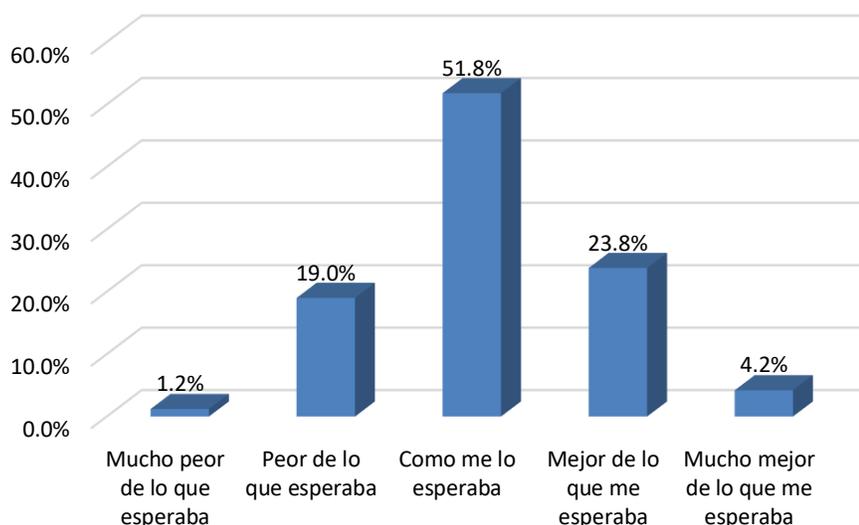
En el presente estudio, se evidencia que los pacientes encuestados están conformes con la rapidez que tiene el personal de enfermería en relación a la



respuesta a su solicitud puesto que a pesar de la demanda de pacientes tratan de acudir lo más rápido a sus necesidades básicas.

GRÁFICO N°16

DISPOSICIÓN PARA AYUDAR AL PACIENTE CUANDO LO NECESITA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 51.8% de los pacientes manifiestan que la disposición del profesional de enfermería para ayudar al paciente cuando lo necesita es “como se lo esperaban”, 23,8% de los pacientes consideran que es “mejor de lo que se esperaban”.

En el estudio por LUCAPA, P. “ PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO,LIMA 2013.”, el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable con el 67%, el profesional de enfermería acude de forma inmediata ante un llamado por parte del paciente, encontrándose diferencia porcentual, pero en ambos estudios los pacientes están satisfechos con la disposición que tiene el profesional de



enfermería para ayudar al paciente; encontrando relativa similitud al presente estudio.

Al observar el presente cuadro se puede evidenciar que la disposición de ayuda del profesional de enfermería es conforme para los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco, acudiendo así a las necesidades y brindando confort.

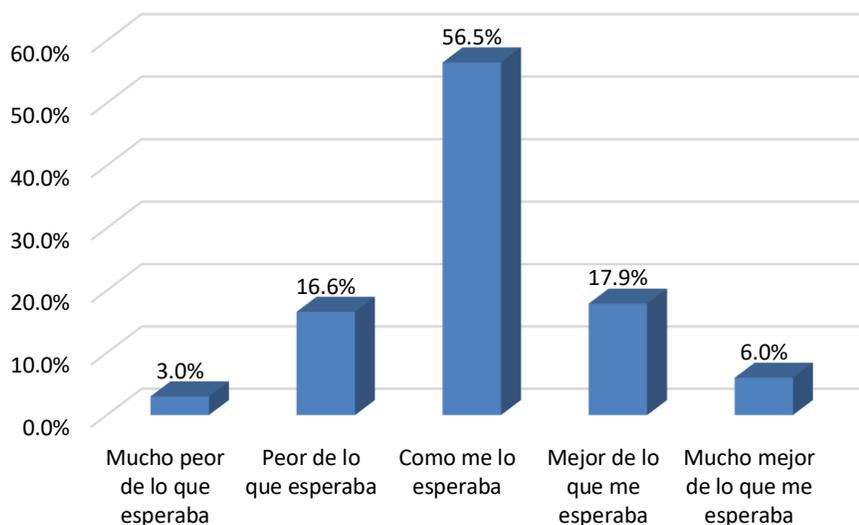
.



**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN:
SEGURIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

GRÁFICO N°17

**PUNTUALIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

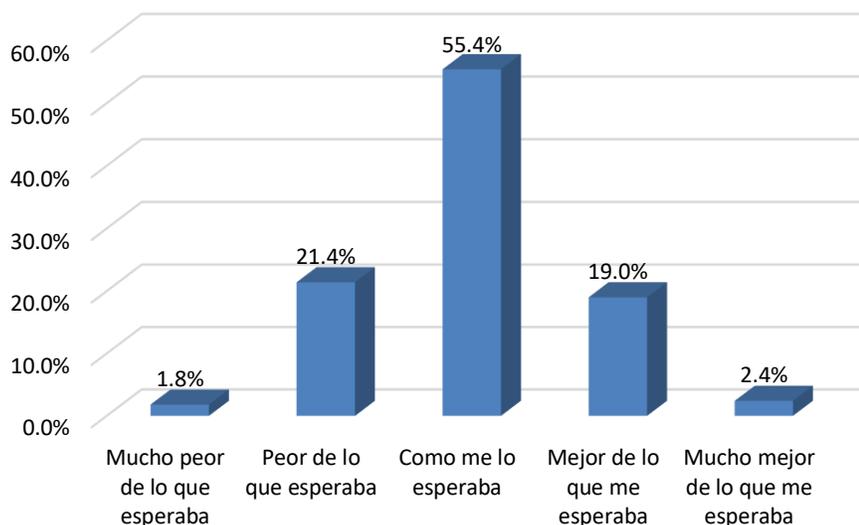
En el presente gráfico se observa que el 56.5% de los pacientes manifiestan que la puntualidad que brinda el profesional de enfermería es “como se lo esperaban”. Solo el 3% de los pacientes consideran que es “mucho peor de lo que esperaban”.

No se encontraron estudios que demuestren la relación con el presente estudio de investigación

Al respecto se observa que la puntualidad brindada por el profesional de enfermería hacia los pacientes es oportuna sin embargo se evidencia también que algunos de los pacientes están en desacuerdo con la puntualidad de las enfermeras manifestando su incomodidad.

GRÁFICO N°18

CONFIANZA Y SEGURIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

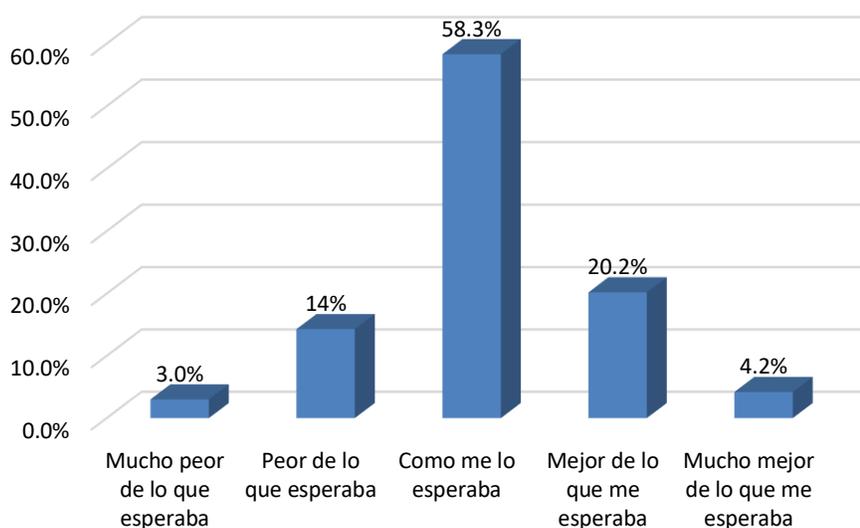
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 55.4% de los pacientes manifiestan que la confianza y seguridad que brinda el profesional de enfermería a los pacientes son “como se lo esperaban” y el 21.4% lo consideran como “peor de lo que esperaban”. El estudio realizado por **LUCAPA, P. “PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2013”**. Concluyo que los usuarios confían en la atención del profesional de enfermería, en un 67% medianamente favorable, 18% favorable y un 15% desfavorable. El estudio tiene una relativa similitud en relación a la percepción favorable del paciente con el presente estudio.

Al respecto se observa que la confianza y seguridad brindada hacia el paciente es positiva y apropiada, sin embargo existe un porcentaje de pacientes que no se encuentran en confianza mostrando incomodidad y manteniéndose reservados.

GRÁFICO N°19

PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR BIEN EL TRABAJO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 58.3% de los pacientes manifiestan que la preparación del profesional de enfermería para realizar bien el trabajo con los pacientes es “como se lo esperaban”. Solo el 3% de los pacientes lo consideran “mucho peor de lo que esperaban”.

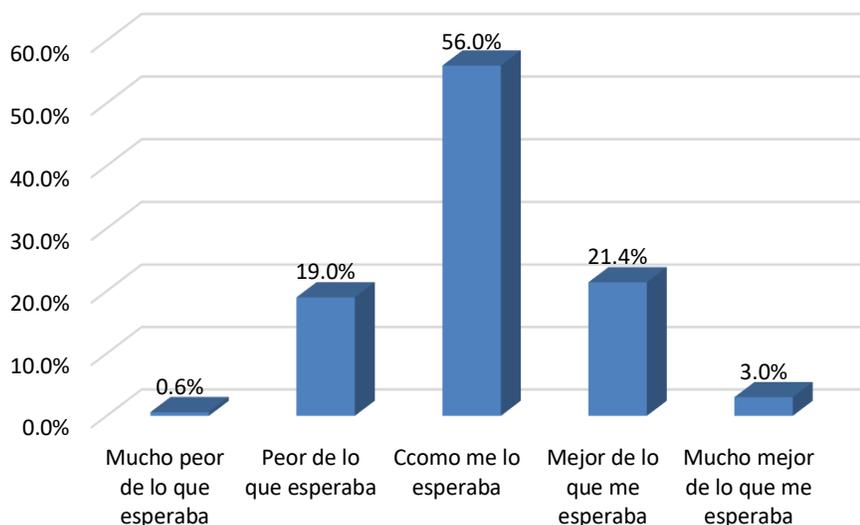
Según **JIMENEZ R. “INDICADORES DE CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS”**, en un mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, y especialmente la enfermera enfrenta la necesidad de perfeccionar sus conocimientos para garantizar cuidados con calidad a los pacientes.



De los resultados hallados, se evidencia que el personal de enfermería se encuentra preparada para realizar bien su trabajo sin embargo para algunos pacientes este conocimiento no es suficiente.

GRÁFICO N°20

CAPACIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA COMPRENDER Y ENTENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 56% de los pacientes manifiestan que las capacidades del profesional de enfermería para comprender las necesidades del paciente son “como se lo esperaban” y 21,4% lo considera “mejor de lo que se esperaban”.

Según **LLINAS A. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** el comprender al paciente implica que el personal de enfermería lo escuchen y le expliquen las opciones en términos que puedan entender, cuando los prestadores de servicios no cubren estas necesidades, es posible que un cliente frustrado se de por vencido.

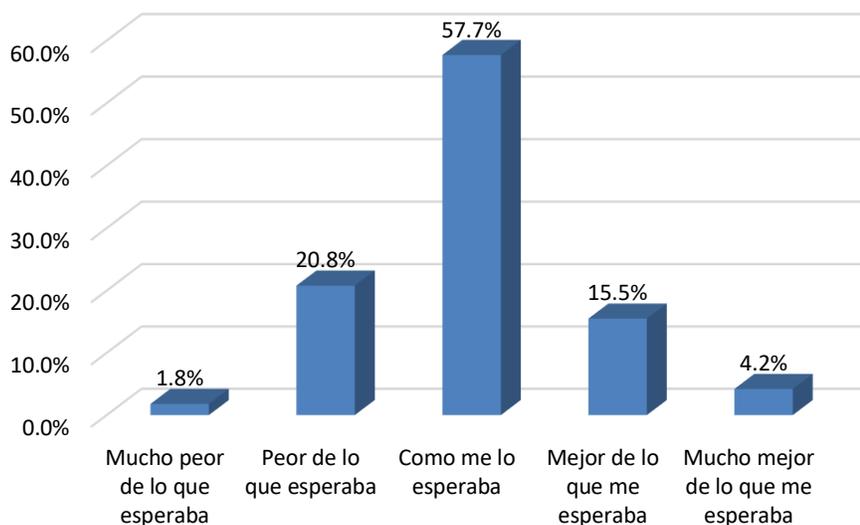
Al respecto se observa que el profesional de enfermería se encuentra capacitado para comprender y entender las necesidades de los pacientes brindando así un confort y estabilidad.



**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN:
EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

GRÁFICO N° 21

**AMABILIDAD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 57.7% de los pacientes manifiestan que la amabilidad y buen trato que brinda el profesional de enfermería al paciente es “como se lo esperaban”. Solo el 1.8% consideran que es “mucho peor de lo que esperaban”.

El estudio realizado por **AIQUIPA, Y. “CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO, 2011”**, en cuanto a las relaciones interpersonales durante la atención de los pacientes hospitalizados, concluye que el profesional de enfermería en un 50% es poco amable, el 40%

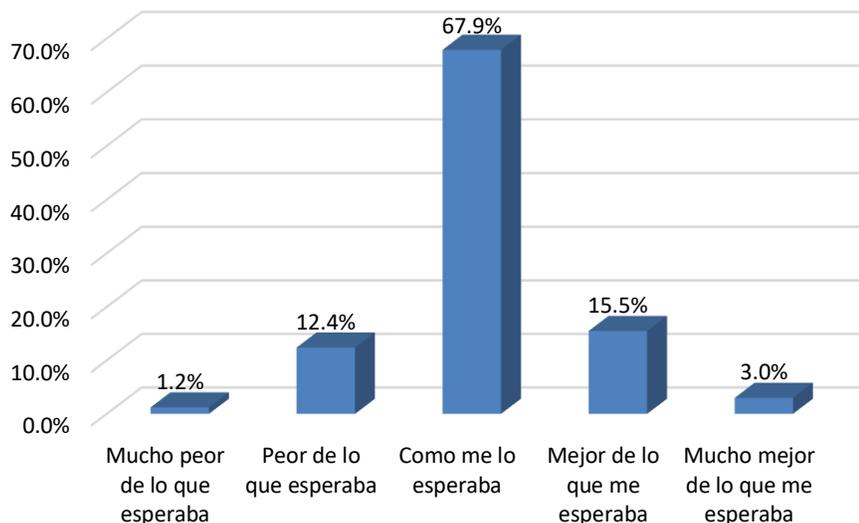


saluda a veces al paciente al ingresar al servicio, esta investigación difiere con el presente estudio

Los resultados hallados en la investigación dan a conocer que la amabilidad brindada por el profesional de enfermería es apropiada para los pacientes, sin embargo, existen pacientes que no están de acuerdo con la amabilidad que brinda el profesional de enfermería ya que tuvieron experiencias negativas en el hospital.

GRÁFICO N°22

TRATO PERSONALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

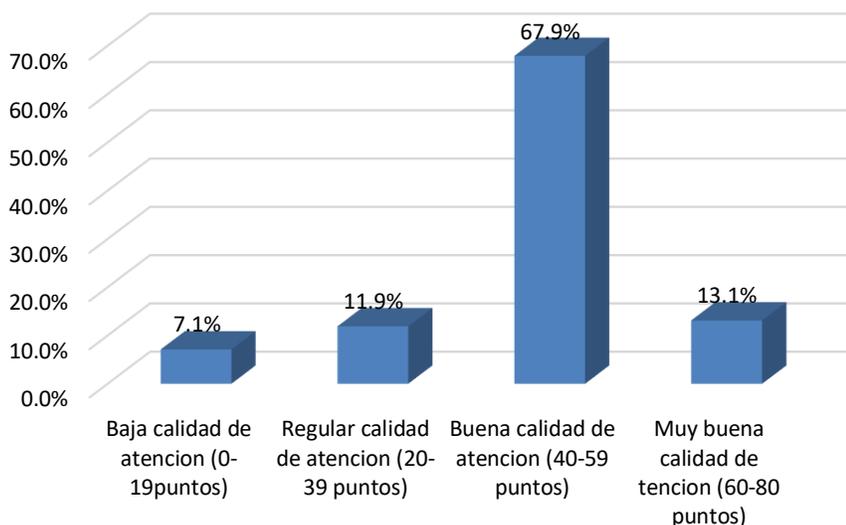
En el presente gráfico se observa que el 67.9% de los pacientes manifiestan que el trato personalizado que brinda el profesional de enfermería al paciente es “como se lo esperaban”, y el 12.4% lo considera “peor de lo que esperaban”.

No se encontraron estudios que demuestren la relación con el presente estudio de investigación

Al respecto se observa que el trato personalizado que brinda el profesional de enfermería es conforme para la mayoría de los pacientes sin embargo se encuentra desconformidad de algunos pacientes puesto que por la demanda de pacientes y el poco personal de salud no se puede realizar un trato personalizado a todos los pacientes, pues se les brinda a los pacientes que lo requieran más.

GRÁFICO N°23

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigación

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En cuanto a la calidad de atención de los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes con diagnóstico de Cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018, se muestra que el 67.9% de los pacientes encuestados perciben como “Buena calidad de atención”; el 7.1% de los pacientes perciben como “Baja calidad de atención”.

En el estudio realizado **BORRE, Y. “CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCION DE ENFERMERIA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA NACIONAL DE BOGOTA.COLOMBIA, 2011”**. El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención del personal de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida, esta investigación se asemeja al presente estudio.

En el estudio realizado por **ARQUEROS M, NOVOA N, Y YOSESELIT C. “RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y**



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL IV VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-ES SALUD, TRUJILLO. 2013”

El 61.8% de los pacientes en estudio califica la calidad de cuidado de enfermería como buena, seguido del 5.5% como regular y el 3.6% como mala. El 92.7% de los pacientes en estudio se presentaron satisfechos con los cuidados de enfermería, finalmente, se encontró relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente con cáncer.

De los resultados hallados encontramos que la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería es apropiada para los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, sin embargo, existen pacientes que no están conformes la calidad de atención brindada, dando a conocer que aún falta superar algunos aspectos para mejorar la calidad de atención.



CONCLUSIONES

- En relación a las características generales de la población, el sexo predominante son las mujeres con el 60.7% y el 39.3% son de sexo masculino, en cuanto a la edad el porcentaje fue de 39.3% ubicándose en 36 a 54 años, el 57.7% proceden de la zona rural, así mismo el grado de instrucción alcanza un 49.4% con un grado de instrucción de primaria, el 24.4% son agricultores y el 35.7% se dedican a otras actividades, 68.5% y el idioma que más hablan es castellano – quechua.
- En relación a la calidad de atención se encontró: En la dimensión de elementos tangibles ; instrumentos y equipos los pacientes manifiestan que el 67.3%, es como se lo esperaban, en relación a la presentación del profesional de enfermería el 58.3%, de los pacientes indican que es como se lo esperaban; en cuanto a la señalización y orientación del profesional de enfermería el 51.2% opina que es como se lo esperaban; seguido por la apariencia y comodidad; los pacientes dan a conocer que el 47.6% percibieron como se lo esperaban; en la dimensión de fiabilidad en el profesional de enfermería desde la percepción del paciente en el interés por el cumplimiento de promesas, los pacientes perciben como se lo esperaban en un 53% así mismo al interés del profesional de enfermería, los pacientes manifiestan que el 55.4% es como se lo esperaban; en la dimensión capacidad de respuesta desde la percepción del paciente; en información que proporciona el profesional de enfermería el 48.8% es como se lo esperaban y, en cuanto a el tiempo de espera el 51.8% es como se lo esperaban, la rapidez con que responde el profesional de enfermería es un 53% como se lo esperaban los pacientes, y en la disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita el 51.8% de los pacientes perciben “como me lo esperaba”; en la dimensión seguridad que brinda el profesional de enfermería, los pacientes manifiestan que el 56.5% es como se lo esperaban en relación con la puntualidad y solo el 3% opina que es mucho peor de lo que esperaban mientras que en la confianza y seguridad que brinda el profesional manifestaron que el 55.4% es como se lo esperaban ,acerca de la preparación del profesional de enfermería los pacientes



manifiestan que el 58.3% es como se lo esperaban y por último en la capacidad del profesional de enfermería para comprender y entender las necesidades consideran que el 56% ; en la dimensión empatía encontramos que en relación a la amabilidad que brinda el profesional de enfermería es como se lo esperaban en un 57.7% y mucho peor de lo que se esperaban , mientras que en el trato personalizado por el profesional de enfermería manifiestan que el 67.9% es como se lo esperaban .

Concluyendo que la calidad de atención en pacientes con diagnóstico de Cáncer atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018, se manifiesta que el profesional de enfermería brinda una buena calidad de atención de enfermería en un 67.9% y 7.1% de los pacientes opina que la calidad de atención brindada es de baja calidad.



SUGERENCIAS

- A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
 - Promover la participación del personal asistencial en peticiones al gobierno regional para la mejora de infraestructura y modernización de equipos e instrumentos, de esta manera brindar una mejor calidad en el servicio
 - Promover concientización al personal de asistencia en relación a los pacientes con diagnóstico de cáncer para la mejora de la calidad de atención
 - Realizar estudios o establecer procedimientos que permitan medir de manera continua la calidad de la atención brindada a los pacientes y a la percepción que estos tienen en relación a los profesionales

- AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL –CUSCO
 - Fortalecer la empatía en todo momento, puesto que somos entes veladores por el bienestar del paciente.
 - Brindarles una información adecuada, en el idioma adecuado con palabras sencillas, acorde a su grado de instrucción.
 - Brindar la atención adecuada oportuna y de calidad.
 - Realizar capacitaciones en relación a los pacientes con diagnóstico de cáncer teniendo en cuenta la parte psicológica, social, económica, etc.

- A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
 - Prevaler la vocación del servicio, el amor por el prójimo y la constancia del aprendizaje.
 - Comprensión por cada paciente que cuidamos y que pasa por nuestras manos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AXA HEALTH KEEPER. La definición de salud según la OMS. [internet]. axa.2017[consulta 20 de junio de2018]. disponible en: <https://www.Axahealthkeeper.com/blog/la-definición-de-salud-según-la-OMS-infografía/>
2. GONZALES E. Publicaciones de los estudiantes. Atlantic internacional University(AIU). Calidad de la atención en salud. [internet], [acceso el 12 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
3. Naciones unidas y condición económica para América latina el caribe (CEPAL). Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América latina: problemas y propuestas de solución. [internet] 2018[acceso el 21/07/2019]disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6220-cobertura-eficiencia-equidad-area-salud-america-latina-problemas-propuestas>
4. AGUILAR, R. DURON R, RAMÍREZ F, RIVERA M. Evaluación de la calidad de atención hospitalaria por los pacientes en el programa de diálisis peritoneal del hospital escuela, Tegucigalpa. Honduras, 2013
5. OMS- CANCER [En internet] [consultado 16 de febrero 2018] disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
6. Liga contra el cáncer [En internet] [consultado en julio 2018] disponible en: https://ligacancer.org.pe/wpcontent/uploads/2020/02/LCCInformeAn%C3%A1lisisdeLaSituaci%C3%B3ndelC%C3%A1ncerEnElPeru2019_DMCC-1.pdf
7. TORRES, L., MARTÍNEZ, P., & MARISCAL, C. Asistentes Sociales Del Instituto de Catalán de la Salud. España: MAD.2012.
8. TIMANA, L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú, 2013.



9. GERSON, R. Como medir la satisfacción del cliente. Mantengan la lealtad para siempre. Peru.2011.
10. BORRE Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de barranquilla, universidad nacional de Colombia Bogotá; Colombia, 2011.
11. ARQUEROS M, NOVOA N, Y YOSESELIT C. Relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de oncología del hospital iv Víctor Lazarte Echegaray-es salud, Trujillo. 2013
12. RODRIGUEZ J. Nivel de la calidad de atención hospitalaria a pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA Essalud Chiclayo - julio a setiembre del 2015
13. MONCHON P. Y MONTROYA Y. “nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. hospital III-essalud. universidad católica santo Toribio de mogrovejo. Chiclayo, 2013”.
14. LUCAPA P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional de mayo, Lima 2013.
15. AIQUIPA Y. “Calidad de atención de los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes en el hospital de Quillabamba, cusco, 2011.
16. PAZ E. “Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016”
17. HANCCO, E. “calidad de atención desde la percepción de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, hospital regional del cusco, 2017”
18. CALISAYA, B. “calidad de atención de enfermería y la satisfacción el paciente hospitalizado del servicio de cirugía a del hospital Manuel Núñez butrón de puno-abril julio 2015” Juliaca 2015
19. SÁNCHEZ, M., DUEÑAS, R., & IZQUIERDO, L. Teoría y Práctica De La Calidad. España: ISBN, 2010



20. JIMÉNEZ M. ORTEGA M. CRUZ G. Satisfacción del usuario como indicador de calidad revista mexicana de enfermería cardiológica, pág. 10-15 México 2010
21. DOLCI, G., TORRES, F., & ROMERO, M. Definiciones y Conceptos Fundamentales Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención a La Salud. México: ISBN.(2011)
22. TORRES, O., & FLORES, P. Introducción a La Calidad En Los Servicios De Salud En El Nivel Local. Costa Rica: ISBN (2010).
23. DONABEDIAN A. ZURITA B. Calidad asistencial Jano. 2011
24. MENDOZA, M. Y COLS evaluación de la calidad de atención de enfermería en el 2° nivel de atención. Puebla- México. 2013
25. JIMÉNEZ R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. "Revista cubana de salud pública. Pág. 17- 30. Cuba 2012
26. JIMÉNEZ R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. "Revista cubana de salud pública. Pág. 30- 35. Cuba 2012
27. MOLINER B. La información de la satisfacción/ insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de salud, innovar, revista de ciencias administrativas y sociales. México, 2010.
28. MANRIQUE F. OSPINA J. MARTÍNEZ A. ¿la salud servicio público o derecho fundamental? Revista salud historia sanidad, 2010.
29. LLINAS A. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Un primer paso para la reforma del sistema. Revista salud uninorte. 2011
30. PONCE J, REYES H. Satisfacción en hospitalización y calidad de la atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. 2011.
31. EVANS J. LINDSAY W. FRAGOSO F, DÍAZ G. Administración y control de calidad. Thompson.2011.
32. PIZZO, M. Construyendo una definición de Calidad en el Servicio.2013.
33. THOMPSON, I. Definición de cliente.2009



34. BLANCO, J.; RIVERA, J. A.; LOPEZ, O. & RUEDA, Calidad de vida y salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México: ISBN 2010.
35. QUEVAUVILLIERS, J., & PERLEMUTER, L. Diccionario De Enfermería. España: ISBN.2010.
36. KLAJN, D., & BOXACAS, Diccionario Enciclopédico De Enfermería. Argentina: ISBN.1996.
37. INTERNATIONAL, N. Diagnósticos Enfermos Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: ISBN,2010.



ANEXOS