

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Quality of care nurse in interpersonal dimension of the patient in the Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Ana María Arenas Angulo¹

RESUMEN

Objetivo: Valorar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (HNERM).

Material y método: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una muestra de 112 pacientes de cuatro servicios. Se aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario, cuya confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,866.

Resultados: La percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%). Las dimensiones presentaron promedios en una escala de 0 a 8: Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94).

Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización (r de Spearman = -0,22 p = 0,01). No existe correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero. Según ANOVA partiendo de la distribución de los pacientes según grado de instrucción se comprobó que existen diferencias significativas entre los sectores 3A, 3C y el 3B sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero.

Palabras Clave: Percepción social. Control de Calidad. Relaciones interpersonales. Cuidado enfermero.

ABSTRACT

Objective. To assess the perception of the quality of nursing care in the interpersonal dimension of patient hospitalized in the General Surgery Services at the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins. (HNERM). Specific Objectives: To establish the relationship between the perception of the quality of nursing care and general characteristics of the patient. To compare the perception of quality as the hospitalization of Surgery, which is placed.

Methods: Design quantitative, descriptive, correlational, comparative and cross, with a sample of 112 patients from four services. Technique was applied and a questionnaire survey, whose reliability Cronbach's alpha was 0.866.

Results: The overall perception about the quality of care in partially satisfactory interpersonal dimension is 56.3%. The dimensions showed averages on a scale of 0 to 8: Respect for people (6.13), interest in their problems (5.55), Kindness in

treatment (5.25) and information provided (3.94).

Conclusions: There is significant relationship between the level of perceived quality and length of stay ($r = -0.22$ Spearman $p = 0.01$). No correlation between the variables age, sex and educational level to the level of perceived quality of nursing care. According to ANOVA based on the distribution of patients according to level of education found significant differences between 3A, 3C with 3B, on the perceived quality of nursing care.

Palabras Clave: Social Perception. Quality control. Interpersonal relations. Nursing care.

¹Mg. Enfermera. Docente de la Universidad de San Martín de Porres. Decana del Colegio Nacional de Enfermeras.

INTRODUCCIÓN

Los cambios en los sistemas de salud a nivel mundial y la expansión de la información, generan la existencia de consumidores de servicios mejor informados de sus derechos y capaces de ejercer

presión por servicios de calidad (Asenjo¹). En consecuencia, en diversos países de habla hispana, los centros asistenciales avanzan en el proceso de aseguramiento de la calidad, asimilándola como un valor organizacional que requiere ser evaluado sobre todo en el aspecto interpersonal, el cual merece mayor atención.

En el Perú, los lineamientos de Política Sectorial del período 2002-2012, (MINSAs²) consideran que la calidad de la atención es un derecho ciudadano, partiendo del concepto: "Personas que cuidan personas". No obstante, en la práctica cotidiana los gestores enfrentan el reto de superar el récord de eventos adversos, reportes de indiferencia, insatisfacción en las intervenciones o violencia verbal.

Reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian³, también Herzberg menciona que la satisfacción más importante para el usuario es la intrínseca que parte de las relaciones interpersonales, la cual exige una formación integral, gran responsabilidad social y compromiso

ético, de verdadero acercamiento humano a la persona. La "teoría de la humanización" de Watson⁴ sostiene: "Ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica". Desde el aspecto normativo, el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú⁵ hace mención a siete artículos que enfocan la interacción humana.

Según la Oficina de Calidad del HNERM, el 66,1% del total de pacientes encuestados se siente satisfecho y el 36,9% insatisfecho. El 75,9% de pacientes hospitalizados se muestra satisfecho y el 24,1% insatisfecho. Los resultados obtenidos indican que es necesario identificar a través de la percepción del paciente los insatisfactores, para poderlos abordar como una oportunidad de mejora continua del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal.

Es importante analizar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal. Entendemos que el paciente quirúrgico se ve seriamente afectado en el perioperatorio, desde la espera de la cirugía y la crisis situacional de la recuperación usualmente dolorosa, lo cual exige una mayor compenetración de la enfermera para maximizar el bienestar del paciente quirúrgico. Por ello, conocer la percepción del usuario permite valorar la calidad de los cuidados ofrecidos e identificar aquellas áreas deficientes desde su punto

de vista (Bautista⁶), ya que sus necesidades son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, no sólo porque es el principal cliente, sino también porque hay que darle respuestas, ya que cada día se vuelve más informado y exigente (CIE⁷).

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue de tipo cuantitativo. El análisis de los datos se realizó con estadísticos descriptivos e inferenciales. Fue transversal porque la recolección de datos se realizó una sola vez en un tiempo determinado; y descriptivo correlacional, porque se determinó la relación entre las variables 'percepción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero' y las características generales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción y estancia hospitalaria. Fue de tipo comparativo porque se pudo establecer las diferencias según el servicio de hospitalización.

La población estuvo conformada por 1117 pacientes de los servicios de hospitalización de Cirugía General: 3° A, 3° B, 3° C y 4° B y la **muestra** por 112 seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. El instrumento aplicado fue un cuestionario con cuatro partes: Amabilidad, Interés, Respeto, Información. Constó de 16 ítems y de datos generales: sexo, edad, grado de instrucción, estancia hospitalaria y servicio de hospitalización.

Primera Hipótesis: "Existe relación directa y significativa entre la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad del cuidado enfermero y las características personales: sexo y grado de instrucción; mientras, se da una relación inversa y significativa entre la percepción de la calidad del cuidado con la edad y el tiempo de hospitalización".

Segunda Hipótesis: "Existen diferencias en la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal según el Servicio de Cirugía en el que se encuentra internado".

RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal, según indicadores, del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2007.

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSION INTERPERSONAL	Satisfactorio		Parcialmente Satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AMABILIDAD								
1. Saludo al paciente.	94	84,0	9	8,0	9	8,0	112	100
2. Presentación al paciente.	25	22,3	46	41,1	41	36,6	112	100
3. Trato cordial.	67	59,8	44	39,3	1	0,9	112	100
4. Escucha activa.	34	30,4	50	44,6	28	25,0	112	100

INTERÉS POR LA PERSONA								
5. Seguridad del paciente.	68	60,7	34	30,4	10	8,9	112	100
6. Alivia el dolor.	53	47,3	49	43,8	10	8,9	112	100
7. Conoce problemas y da soluciones.	41	36,6	51	45,5	20	17,9	112	100
8. Hace la estancia agradable.	62	55,4	40	35,7	10	8,9	112	100
RESPECTO POR LA PERSONA								
9. Trato personalizado.	55	49,1	34	30,4	23	20,5	112	100
10. Consentimiento previo procedimiento.	71	63,4	24	21,4	17	15,2	112	100
11. Privacidad de la información.	83	74,1	21	18,8	8	7,1	112	100
12. Intimidad e individualidad.	86	76,8	18	16,1	8	7,1	112	100
INFORMACIÓN BRINDADA								
13. Orientación sobre normas.	56	50,0	11	9,8	45	40,2	112	100
14. Educación sobre autocuidado.	45	40,2	30	26,8	37	33,0	112	100
15. Avances en su estado y autocuidado.	34	30,3	30	26,8	48	42,9	112	100
16. Información sobre riesgos y complicaciones.	36	32,1	29	25,9	47	42,0	112	100

La tabla evidencia el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal según indicadores. Muestra en el reactivo de amabilidad un nivel de percepción satisfactorio de los pacientes en el saludo a los mismos; mientras que existe una percepción insatisfactoria respecto a la presentación (36,6%) y escucha activa (25%) de la enfermera. En relación con el interés por la persona, el indicador seguridad del paciente alcanza solo el 60% de satisfacción, mientras que respecto al conocimiento

de problemas y su ayuda a solucionarlos, el 63,4% se mostró insatisfecho sumando el parcialmente satisfactorio y el insatisfactorio. En tanto, el reactivo respeto por la persona presentó satisfacción sobre respeto a la intimidad e individualidad del paciente en el 76,8% de los casos, así también el 50,9% señaló estar parcial y totalmente insatisfecho sobre el trato personalizado. Finalmente, acerca de la información brindada predominó la insatisfacción del usuario en los cuatro indicadores.

Tabla 2.
Percepción global sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima-2007

Nivel de percepción global	Prom	Med.	D.S.	Rango
Dimensión: Amabilidad en el trato	5.25	5	1.78	0 - 8
Dimensión: Interés por el paciente	5.55	6	1.46	0 - 8
Dimensión: Respeto por la persona	6.13	7	1.97	0 - 8
Dimensión: Información brindada	3.94	4	2.73	0 - 8
Calidad del cuidado interpersonal	20.89	22	6.74	0 - 32

La Tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos acerca de los cuatro reactivos, evidenciando que el respeto por la persona alcanza un mayor promedio de 6,13 de un total de 8 puntos. Por otro lado, el reactivo información brindada fue calificado con el

menor promedio (3,94). Este mismo presentó una desviación estándar mayor de 2,73, lo cual indica una dispersión de opiniones acerca de la calidad del cuidado recibido.

TABLA 3

Relación entre días de hospitalización y percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal en pacientes hospitalizados en Cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. 2007

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel de Percepción Satisfactorio		Nivel de Percepción Parcialmente Satisfactorio		Nivel de Percepción Insatisfactorio		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2 DIAS	9	52,9	5	29,4	3	17,6	17	100
3 A 7 DIAS	7	15,2	29	63,0	10	21,7	46	100
MÁS DE 8 DIAS	6	12,2	29	59,2	14	28,6	49	100
TOTAL	22	19,6	63	56,3	27	24,1	112	100

r de Spearman = - 0,22 p = 0.01

La tabla 3 muestra la relación entre la percepción de la calidad y el tiempo de hospitalización de los pacientes quirúrgicos. Cuando el paciente tiene 2 días de permanencia en el servicio declara tener un 52,9% de satisfacción en el cuidado interpersonal, mientras al llegar a más de ocho días de

hospitalizado la satisfacción decrece a 12,2%. La relación bivariada de Spearman resultante fue de $r=-0,22$ con $p=0,01$, lo cual demuestra una relación inversa de la satisfacción respecto al tiempo de hospitalización altamente significativa

TABLA 4.

Comparación entre servicios de cirugía (estadísticos) sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima-2007

Servicios	N	Prom	Med.	D.S.	Min	Max
3A	41	20.63	23	7.23	5	32
3B	19	19.21	19	6.06	11	32
3C	33	22.18	23	6.78	4	32
4B	19	20.89	22	6.24	8	32
Total de servicios	112	20.89	22	6.74	4	32

La tabla muestra la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal comparada entre los servicios de cirugía del HNERM. Los promedios resultaron semejantes en

los cuatro servicios, alcanzando menor puntuación el 3B (19,21). Cabe resaltar que las dispersiones son amplias. En la desviación estándar, fue mayor a 6 en los cuatro servicios.

TABLA 5.

Prueba de ANOVA. Comparaciones múltiples: por servicio según grado de instrucción sobre percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2007

(i) Servicio Hospitalización	(j) Servicio Hospitalización	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig	
DMS	Tercero A	Tercero B	-,22080*	,11106	,048
		Tercero C	-,02143	,09160	,815
		Cuarto B	-,16816	,09557	,080
Tercero B	Tercero A	,22080*	,11106	,048	
	Tercero C	,19936*	,09412	,035	
	Cuarto B	,05263	,09799	,592	
Tercero C	Tercero A	,02143	,09160	,815	
	Tercero B	-,19936*	,09412	,035	
	Cuarto B	-,14673	,07522	,052	
Cuarto B	Tercero A	,16816	,09557	,080	
	Tercero B	-,05263	,09799	,592	
	Tercero C	,14673	,07522	,052	

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

La tabla 5 muestra los resultados de la prueba ANOVA de análisis de varianza de grupos considerando el nivel de instrucción de los pacientes, donde se comprueba que existen

DISCUSIÓN

El resultado global de la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal se ha analizado e interpretado a través de cuatro indicadores y por cada uno se analizaron cuatro reactivos (totalizando 16). La valoración global que da el paciente corresponde a un nivel de percepción parcialmente satisfactorio, considerando la amabilidad en el trato, interés por la persona, respeto e información brindada.

Watson⁴ dice que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la interacción y además un sentido altamente intuitivo, orientado a comprender la dimensión humana del ser al que se cuida. Es preocupante que los resultados sobre el nivel de percepción insatisfactorio sean tan elevados en los indicadores de amabilidad en el trato (33,9%), respeto por la persona (30,4%), información brindada (36,6%), equivalente a la tercera parte de la muestra aproximadamente. El indicador de interés por sus problemas muestra (26,8%) un porcentaje menor, pero igualmente alejado de la calidad esperada. La autora concuerda con Romero Tellez⁸ quien resalta la necesidad de mejorar urgentemente la calidad interpersonal que busque humanizar la atención. Los esfuerzos realizados por los establecimientos de salud respecto a la calidad del cuidado se perciben aislados, ya que no existe consenso para definir un modelo que permita una evaluación comparativa entre diferentes instituciones para mejorar el proceso de cuidado enfermero y esperar una mejora en la percepción del paciente. Delgado A. M.⁹ expresa que la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de Enfermería es

diferencias significativas entre los servicios 3B y 3C ($T=0,19936$, $p=0,35$) y entre el 3A y 3B ($T=0,22080$, $0,048$).

aprobatoria en más de la mitad de pacientes. Guevara¹⁰ manifiesta que la interrelación enfermera-paciente es predominantemente mediana con tendencia a deficiente, debido a que la enfermera necesita reforzar sus habilidades y destrezas en la comunicación, la que emplea sólo para responder las preguntas del paciente, lo que crea una barrera entre ambos y no favorece la percepción del usuario.

Amabilidad en el trato: se encuentra en un nivel de percepción parcialmente satisfactorio, similar a Flores y Goveña¹¹ que muestra un 52,4% de satisfacción. Al respecto, Timaná¹² también concluye que la calidad es regular (57%). Estos resultados discrepan con los de Núñez¹³ quien concluye que la calidad de atención es buena y con Sánchez y Ramos¹⁴, quienes encontraron que el 82,89% de pacientes perciben la atención de la enfermera como buena y confiable. El usuario lo que más valora es la acogida, la amabilidad y el trato humano. Pangrazzi, A.¹⁵, estudioso del humanismo, enfatiza que la amabilidad es más que un gesto de cortesía y que el paciente la percibe solo cuando el personal de salud brinda una verdadera acogida, es decir cuando la voz, los gestos y la mirada transmiten calor e interés por el otro.

Las enfermeras acostumbran a saludarlo: obtiene el más alto porcentaje (83,9%); sin embargo, existe un bajo porcentaje (8%) que aún no aplican esta norma de cortesía y que requiere ser resuelta a la brevedad posible, por ser el saludo el que “rompe el hielo” y “apertura el diálogo” en la interacción humana.

Las enfermeras se presentan ante Ud.: el 36,6% no se presentó y el 41,1% de pacientes expresaron que algunas se presentan. Sólo la quinta parte de

pacientes percibe que sí lo hacen, en contraste con los resultados encontrados por Jamanca y Morales¹⁶ que informan que el 60,9% de pacientes opina que la enfermera se identificó con el paciente. De igual manera, Sánchez E. y Ramos R.¹⁴ encontraron que el 54,60% de pacientes percibe que la enfermera se presenta al iniciar la relación con ellos, mientras que Rodríguez-Cuellar E et al¹⁷ dieron a conocer que el 91,1% conocía el nombre de su enfermera/o.

Trato cordial: los resultados muestran un porcentaje de 59,8% de pacientes que lo perciben como satisfactorio y un 44,6% como parcialmente familias, pueden llevar a la falta de atención en sus actividades y cambio en su comportamiento.

Dedican tiempo para escucharlo y acompañarlo: se aprecia que el nivel de percepción es parcialmente satisfactorio (44,6%) y un 25% es insatisfactorio, lo cual indica que el holismo es un aspecto que no se aplica en los servicios y viene la interrogante: ¿cómo conocer las necesidades psicológicas, sociales y espirituales del paciente si no hay tiempo para dialogar con ellos? Bautista⁶ encontró, que según los pacientes, el comportamiento que la enfermera considera menos importante es sentarse con éste y ser jovial; por el contrario, Márquez²¹ menciona que la enfermera le dispensa toda su atención, lo escucha con paciencia y responde en forma adecuada.

La enfermera encuentra limitaciones para escuchar y acompañar al paciente debido a la falta de criterio técnico de las autoridades para asignar pacientes según índices de atención de enfermería (24 horas por paciente y la consecuente sobrecarga de actividades sin justificar), ya que la calidad de tiempo de permanencia aunque sea muy escasa debe ser significativa. Watson⁴ fundamenta como parte importante del cuidado humano la aceptación de la expresión de los sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento que surgen en la interacción. La enfermera debe desarrollar una relación agradable, mayor sensibilidad, ponerse en

satisfactorio, resultados que difieren con los obtenidos por Llanos C.¹⁸ quien encontró que la opinión es buena en cuanto al trato, lo cual difiere sustancialmente con los hallazgos del presente estudio. Sánchez¹⁹ encontró que el 24 % lo percibió como cálido y el 46% como cordial, que totalizan el 70%, alcanzando el estándar del MINSA. Sánchez²⁰ considera que la presión asistencial es el principal factor asociado al maltrato. El Consejo Internacional de Enfermería⁷ señala que la demanda de excesivo trabajo, el estrés al tratar con la muerte y los moribundos, los conflictos entre compañeros de trabajo, la preparación inadecuada para tratar problemas emocionales de los pacientes y sus el lugar del paciente y lograr crecimiento mutuo al cuidar.

Interés por la persona: el nivel de percepción es parcialmente satisfactorio (53,6%). Es revelador de poca identificación y cercanía al paciente. Este nivel coincide con los resultados de Morales²², que señala que algunos aspectos deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como la continuidad de la atención, que puede ser catalogada como interés por el paciente. Muy por el contrario, Sánchez y Ramos¹⁴ encuentran que el personal brinda confianza a los usuarios, sobre todo en los aspectos humanos. Discrepantes son los resultados de Saavedra²³ que halla un bajo nivel de interés por los aspectos humanos que las enfermeras brindan a los pacientes. Watson⁴ describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud, involucrando en su actuar un compromiso ético para el cuidado transpersonal.

Las enfermeras verifican el estado y seguridad del paciente: el 60,7% muestra un nivel de percepción satisfactorio. Sin embargo, existe un porcentaje significativo (30,4%) cuyo nivel de percepción es parcialmente satisfactorio, lo que indica que el paciente podría correr riesgos si el personal no se percata de lo que ocurre en forma

oportuna. Bringas et al²⁴ encontraron que la calidad de atención es regular en lo que respecta a atención humana y segura, aduciendo que el personal de enfermería no está alerta a los signos de alarma que presenta el paciente. Por el contrario, Matos y Palomo²⁵ encuentran que el 62,7% de los pacientes perciben como óptima la seguridad que se brinda al paciente. Los resultados difieren según los centros asistenciales respecto al derecho del paciente de garantizar su seguridad y vigilar permanentemente su estado de salud.

En lo referente al reactivo de oportunidad, **rápidamente acuden y alivian su dolor**, se encontró que el nivel de percepción es satisfactorio en el 47,3% de pacientes; sin embargo, un alto porcentaje (43,8%) se encuentra en un nivel parcialmente satisfactorio, a diferencia del 38% encontrado por Sánchez¹⁹. El 15% refirió demora, similar al resultado encontrado es éste reactivo cuyo nivel de percepción fue insatisfactorio en 8,9%, sin embargo, Jamanca y Morales¹⁶ encontraron que frente al dolor la enfermera usó los medios con tendencia a deficiente. De acuerdo con la teoría de Watson⁴, el desarrollo de una relación de ayuda confianza implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

-Se esfuerzan por brindar una permanencia agradable: se observa que el 55,4% de los pacientes tienen un nivel de percepción satisfactorio; el 35,7%, un nivel parcialmente satisfactorio y un 8,9 %, un nivel insatisfactorio. El personal de salud debe su vida laboral y económica a los pacientes, por tanto, debería considerar la grata oportunidad de compensarlos, brindándoles una estancia verdaderamente satisfactoria, en la que el ingenio y creatividad se pongan de manifiesto para entretener, disipar y cumplir con el cuidado de calidad que bien merecen. Las “caricias terapéuticas” deberían ponerse de manifiesto y el trabajo en equipo del personal de los servicios de hospitalización. Sobre este reactivo no se ha encontrado estudios de investigación que lo contemplen. De acuerdo con Watson⁴, la enfermera

necesarios para calmarlo en un 95,7%, lo que determina una calidad de atención alta, muy cercana al 100% y un mínimo porcentaje (4,3%) que no lo hizo; discrepante con los resultados de Quispe²⁶ que encontró que el tiempo que demora la enfermera en acudir al llamado del paciente es notorio y se muestra insensible ante el dolor.

Referente a las enfermeras: **conocen su problema y lo ayudan a resolverlo**, el 45,5% de los pacientes tienen un nivel de percepción parcialmente satisfactorio, el 36,6% un nivel satisfactorio y el 9% insatisfactorio, resultados discrepantes con los encontrados por Jamanca y Morales¹⁶ quienes observaron que la enfermera prestó atención a las preocupaciones del 78,3% de pacientes. Guevara²⁷ describe el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que desarrolla y mantiene el profesional de enfermería, en el cual se exige el desarrollo de competencias, la resolución de problemas y encuentra que la calidad de la interrelación enfermera-paciente es predominantemente mediana reconoce la “provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”, por lo cual debe reconocer su influencia mediante comportamientos encaminados a hacer sentir bien al paciente, mirarlo cuando le habla, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindarle comodidad.

En cuanto al indicador: **Respeto por la persona**, no muestra diferencias notables entre los niveles de percepción satisfactoria (32,1%), parcialmente satisfactoria (37,5%) e insatisfactoria (30,4%); sin embargo, el nivel de percepción satisfactorio es más alto respecto a los demás indicadores. Buitrago²⁸ encontró que de ocho factores estudiados, en relación con la satisfacción del cliente sólo cuatro fueron de interés, entre ellos el respeto. Según Kalimi Mworira²⁹, “la calidad del cuidado incluye una serie de intangibles, la clave es el respeto a los clientes en su calidad de persona”. Coincide con Sánchez¹⁹ quien encontró que el 89% de usuarios señalaron que existía respeto mientras que el 11% expresó lo contrario; lo que determina una brecha importante, equivalente al 57%, en cuanto a los

resultados del presente trabajo, que se podría atribuir a la pérdida de valores y al trabajo rutinario e impersonal, donde se omite el respeto como imperativo moral, inherente a su condición humana, tipificado en el primer Capítulo I de los Derechos Fundamentales de la Persona, Artículo 1º de la Constitución Política del Perú³⁰, en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú⁵ y en el Consejo Internacional de Enfermeras⁷.

-Respecto al reactivo: **Las enfermeras lo llaman por su nombre**, el 49,1% de pacientes mencionó que no lo hacen, mostrando un nivel de percepción insatisfactorio; el 30,4% parcialmente satisfactorio y solo un 20,5% un nivel satisfactorio. Delgado et al⁹ encontraron que el 58,4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico. Márquez²¹ menciona sobre calidad de atención en los servicios de salud, que “cuando la enfermera asiste al paciente debe dispensarle toda su atención y llamarlo por su nombre...”. Potter y Perry³¹: “Dirigirse a los demás por su nombre transmite respeto a su dignidad humana y por su unicidad”. La enfermera debe preguntar al paciente cómo le gusta que lo llamen, se debe evitar el uso de los términos cariño, corazón, amor, mamita, papito, querida(o), abuela(o), gordita(o), o referirse al paciente por el número de cama, o por el diagnóstico u otros atributos que son degradantes y transmiten el

satisfactorio. Alcanza el 74,1%, que es un nivel apreciable ya que supera el estándar de satisfacción del MINSA correspondiente al 70%. El nivel de percepción parcialmente satisfactorio corresponde al 18,8% y el nivel insatisfactorio, al 7,1%. Por el contrario, Quispe²⁶ encontró que la opinión de los usuarios es medianamente favorable respecto a la invasión de su privacidad. Flores y Goveña¹¹ manifiestan que la calidad referida al aspecto humanístico de atención se relaciona con la confidencialidad. En el Salinas Valley Memorial Healthcare System³², se considera el derecho a tener un tratamiento confidencial de toda comunicación o documento relacionado con la

mensaje de que la enfermera no se preocupa por conocerlos como persona, lo que genera inseguridad.

- Acerca del indicador: **Las/os enfermeras/os piden consentimiento antes de realizar un procedimiento**, los resultados son preocupantes. Demuestran una imposición o autoritarismo terapéutico que contraviene los valores éticos, ya que el nivel de percepción es insatisfactorio (63,4%), sobrepasando este nivel la mitad de pacientes, lo que constituye mayoría. El 21,4% tiene un nivel de percepción parcialmente satisfactorio y sólo el 15,2% un nivel satisfactorio. Podría utilizarse formatos para agilizar la información y solicitar la participación de un familiar responsable en caso de impedimento del titular, como ocurre en hospitales de otros países y en algunas clínicas privadas de Perú. El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú⁵, en el Capítulo I, “La Enfermera (o) y la Persona” (Art.13º) expresa que: “La enfermera debe cerciorarse de que la persona, la familia y la comunidad reciban información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados de enfermería y a los tratamientos relacionados”.

- Referente a **Cuidar la privacidad y guardar reserva de la información personal del paciente**, el nivel de percepción del paciente hospitalizado es

atención y estadía del paciente. El Código de Ética y Deontología del CEP⁵ considera en el capítulo III: “La Enfermera y el Ejercicio Profesional”, Artículo 25º: La enfermera debe mantener el secreto profesional, por constituir un deber moral y una obligación jurídica.

- En cuanto al **cuidado de la intimidad e individualidad del paciente**, la mayoría de enfermeras no tienen en cuenta este aspecto. Lo podemos apreciar por el nivel de percepción insatisfactorio (76,8%), alarmante resultado que se encuentra relacionado directamente con el pudor y que merece ser estudiado a profundidad ya que va ligado con la dignidad de la persona humana.

Bringas²⁴ muestra que el usuario califica la intimidad como regular, discrepante con los resultados obtenidos por Jamanca y Morales¹⁶ que encontraron que el 82,6% de pacientes consideran que la enfermera cuida la intimidad. Esta diferencia de resultados lleva a pensar que debe existir una escala de valores diversa en las enfermeras, que determina su comportamiento en el cuidado de la persona y un nivel de supervisión escaso.

4. Respecto al indicador: información brindada, en el que se evaluó la información que la enfermera brinda al paciente sobre su enfermedad: pruebas, procedimientos, tratamiento y evolución, se muestra que el 42% corresponde a un nivel de percepción parcialmente satisfactorio, seguido de 36,6% de un nivel insatisfactorio y 21,4% que responde a un nivel satisfactorio. Estos resultados evidencian que no se toma aún en serio este derecho irrenunciable del paciente a ser informado. Al respecto, Rodríguez-Cuéllar et al³³ encontraron que el 95,4% había recibido suficiente información; discrepante con Quispe²⁶ que encontró que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza. Referente a ello, Abdellah³⁴ plantea que “enfermería es hacer algo por la persona, suministrarle la información necesaria para que cubra sus necesidades, mejore su autoayuda o mitigue un sufrimiento”. Según Watson⁴ “la enfermera se torna en instrumento educativo...”. El Salinas Valley Memorial Healthcare System³² ilustra a sus pacientes sobre el derecho a “recibir información en términos que pueda entender”. De igual manera, en los Hospitales de EsSalud es una norma informar al paciente sobre cualquier tipo de procedimiento a realizar, así como orientar y educar sobre el autocuidado; sin embargo, los resultados expresan que la norma se cumple escasamente.

de enfermería sobre aspectos educativos para el paciente y familia en relación con su autocuidado”. Esto induce a pensar que la educación sobre el autocuidado no se ha desarrollado de la manera esperada, limitando según Pangrazzi¹⁵ la posibilidad de que el usuario informado colabore de modo

- Acerca de la **orientación sobre las normas del hospital**: se encontró un nivel de percepción insatisfactorio (50%), seguido de un nivel satisfactorio (40,2%) y de un nivel parcialmente satisfactorio (9,8%). La información al paciente debe permitir el conocimiento del entorno en que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. Bringas, Olano y Pardo²⁴ encontraron que un 23,81% de usuarios refiere que nunca se le brindó orientación acerca de las normas del servicio. Sánchez¹⁹ menciona que los clientes necesitan saber cómo funciona el proceso de prestación de servicios, qué servicios se ofrecen y quién los ofrece. El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú (CEP)⁵ en el Anexo (1) contempla los Derechos de los Pacientes, expresados en la Ley General de Salud N° 26842 Artículo 15, Inciso f): “A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio....., y condiciones del servicio”.

- Acerca de la **educación sobre el autocuidado** del paciente se encontró un nivel de percepción insatisfactorio (40,2%), seguido de un nivel satisfactorio (33,0%) y de un nivel parcialmente satisfactorio (26,8%), resultado discrepante, aunque no lejano del encontrado por Rodríguez-Cuéllar et al³³. 17% de los pacientes no se sentían satisfechos porque no se les había enseñado a cambiar la bolsa de colostomía, lo cual es muy significativo para este tipo de pacientes dado el nuevo estilo de vida que deben afrontar. De la misma manera, Ayquipa³⁵ concluye que la opinión de la atención de enfermería, según el usuario, es regular, “debiendo mejorar el personal

constructivo en las iniciativas que se desarrollen en su favor y le permita según Pallares y García³⁶, tomar decisiones sobre su cuidado. En los Derechos de los Pacientes, expresados en la Ley General de Salud N° 26842 (68), así como en el Capítulo I, Artículo 13° del Código de Ética del CEP

se menciona que la enfermera debe fomentar una cultura de autocuidado de la salud, compartiendo con Watson⁴ que la “promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal” permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre el cuidado de su salud, su bienestar y que adquiera capacidad para desarrollarse personalmente.

- En cuanto a recibir **información sobre los avances de su autocuidado y sobre su estado general**, se encontró un nivel de percepción satisfactorio (42,9%), seguido de un nivel insatisfactorio (30,4%) y de un nivel parcialmente satisfactorio (26,8%). Al respecto, no se encontró estudios de investigación en los que se considere la información sobre los avances del autocuidado; sin embargo, respecto a la información recibida sobre su estado general, se encontró el estudio realizado por Bautista⁷ quien señala que uno de los comportamientos que la enfermera considera menos importantes es encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Este comportamiento bastante generalizado afecta la secuencia del proceso de enseñanza del autocuidado que es una actividad final de la enfermera y se potencia negativamente con la falta de información sobre el estado general del paciente. Para Watson⁴, el cuidado transpersonal se caracteriza por la interacción, expresada a través de la comunicación.

- Acerca de **la información sobre posibles riesgos y complicaciones**, se encontró un nivel de percepción insatisfactorio (42,0%), seguido de un nivel satisfactorio (32,1%) y de un nivel parcialmente satisfactorio (25,9%). Este resultado podría justificar las quejas de los pacientes a raíz de las complicaciones que pueden presentarse y que pudieron ser advertidas por la enfermera u otro profesional, basados en los Derechos de los Pacientes, expresados en la Ley General de Salud N° 26842³⁷, Artículo 15, Inciso f). El Código de Ética y Deontología⁵ del CEP, Capítulo I La enfermera(o) y la Persona, Artículo 14^o, que indica: Es deber de

la enfermera brindar cuidados con un enfoque de prevención del daño, propiciando un entorno seguro y libre de riesgos.

-Relación entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y las características generales de los pacientes: la mayoría de pacientes de sexo femenino y masculino presentan un nivel de percepción parcialmente satisfactorio; sin embargo, los pacientes de sexo masculino muestran un mayor nivel de percepción satisfactorio e insatisfactorio que el sexo femenino. No existe correlación. Acosta³⁸ encontró que no existía relación entre el sexo y el trato humano.

De acuerdo con el grado de instrucción, se aprecia que a mayor grado de instrucción menor nivel de satisfacción. Según Leddy y Pepper³⁹, el usuario adquiere mayor capacidad y plantea sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Acosta Evangelista Zuly³⁸ encontró que existe relación entre el grado de instrucción y el trato humano.

Según **la edad**, existe un alto porcentaje de insatisfacción (36%), sobre todo en la década comprendida entre los 60 y 69 años y más alto aún (40,0%) en los mayores de 80 años, lo cual podría indicar que el anciano presenta mayores necesidades y requiere mayor apoyo y cuidado enfermero, debido a la involución biológica y psicológica normal del ser humano. Al respecto, dar apoyo emocional, acompañamiento y un cuidado amoroso y delicado según Rivera y Triana⁴⁰, es un soporte de la interacción enfermera-paciente. Watson afirma que el desarrollo de una relación de ayuda-confianza implica empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz, el reconocimiento de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección. Acosta³⁸ encontró que no existía relación entre el sexo, la edad y el trato humano.

Relación entre **días de hospitalización** y percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal: se aprecia que mientras

menos días de hospitalización, más satisfacción y mientras más días de hospitalización, menos satisfacción. Se determinó que en el Servicio 3° B existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del nivel de percepción de la calidad según días de hospitalización ($F=4,28$, $p = 0,032$) y también el 3° C obtuvo una $F= 3,23$, $p= 0,54$, que representa diferencias estadísticas significativas. Se aprecian las diferencias intra-grupales por servicio de hospitalización donde estuvieron internados los pacientes quirúrgicos, al aplicar el análisis de varianza (ANOVA) para determinar si existe diferencia estadística entre los puntajes de percepción de la calidad del cuidado enfermero según días de hospitalización en cada servicio.

CONCLUSIONES

- La percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal, según los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía General del H.N.E.R.M., mostró predominio del nivel parcialmente satisfactorio (56,3%). En un rango de 0 a 8, los promedios de las cuatro dimensiones consideradas fueron los siguientes: amabilidad en el trato (5,25); interés por sus problemas (5,55); respeto por la persona (6,13); información brindada (3,94). Se encontró un nivel de percepción insatisfactorio en los indicadores: información sobre avances en su estado general, y autocuidado e información sobre riesgos y complicaciones.
- Se encontró una relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero y los días de hospitalización. (r de Spearman = $-0,22$ $p = 0,01$). Entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero no existe correlación comprobándose parcialmente la hipótesis.
- Los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía 3° B mostraron un nivel de percepción insatisfactorio mayor (36,8%), evidenciado por un menor promedio, una visión semejante en el grupo como lo indica una menor dispersión en las respuestas. En el análisis ANOVA partiendo de la distribución de los pacientes según grado de instrucción existen diferencias significativas

entre el 3°A, 3°C con el 3°B. Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis planteada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asenjo S. Gestión diaria del Hospital. 3° Ed. Barcelona: Elsevier; 2006.
2. MINSA. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 [Internet]. Lima: MINSA; 2002. Consulta: 17/06/11. Disponible: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/pip_snip.asp
3. Donabedian A. 1995. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. En: Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2(3): 8.
4. Watson J. Enfermería, ciencias humanas y cuidado humano. New York: Ed. Publicación Liga Nacional para Enfermería, Publicación N° 15-2236; 1998.
5. Colegio de Enfermería del Perú. Código de ética y deontología del Colegio de Enfermería del Perú. Lima: CEP; 2003.
6. Bautista Rodríguez L. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichán 2008. Vol. 8(1): 74-84.
7. Consejo Internacional de Enfermería. La prestación de los cuidados de salud (Internet). Comunicado de prensa. Consulta: 24/11/2010. Disponible en: <http://www.icn.ch/fr/news/icn-press-releases-2006/>
8. Romero Téllez, M. Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud en México. Foro regional: Una nueva agenda para las reformas del sector salud. Guatemala: Subsecretaría de Innovación y Calidad; 2004.
9. Delgado Valencia A, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra, R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2005. Revista de Ciencias de la Salud 2007; 2: 2.
10. Guevara X, Tsuchida M, Bandres M. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico cliente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. Rev. Med. Hered 2003, 14(4): 175-180.
11. Flores B y Goveña E. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado según criterios de calidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2003.
12. Timaná Yunque L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Internet). Revista Electrónica de Portales Médicos.com 2006. Consulta: 15/08/11. En:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrion---Callao-Peru.html>

13. Núñez J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Tesis de Odontología. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

14. Sánchez E, Ramos R. Percepción del usuario de la atención de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Revista Peruana de Enfermería Investigación y Desarrollo 2004; 6(2): 61- 69.

15. Pangrazzi A. Vivir el Ocaso. Miedo, necesidades y esperanza frente a la muerte Centro de Humanización de la Salud. Madrid: Ed. San Pablo; 2007.

16. Jamanca M. Morales M. Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev de Ciencias de la Salud 2007; 2(1): 14-17.

17. Rodríguez M. Creatividad en el servicio. Buenos Aires: Mc Graw Hill; 1996.

18. Llanos C. Percepción y Opinión del Cuidado de Enfermería en el paciente Quirúrgico. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2000.

19. Sánchez, M. A. Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Max Arias Schreiber y factores que contribuyen a su Insatisfacción. Tesis de magíster en Administración de Servicios de Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2003,

20. Sánchez, R. Percepción de la violencia que afecta a los profesionales de Enfermería de un Hospital de la Octava Región. Tesis de magíster en Enfermería. Concepción: Universidad de Concepción (Chile); 2002.

21. Márquez S. Calidad de atención en servicios de salud (Internet). Consulta: 18/08/10. Disponible en: http://members.fortunecity.es/marcear/gesenfer/calidad_d_e_atencion_en_los_servi.htm

22. Morales Torres M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente. Tesis de Maestría en Enfermería. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.

23. Saavedra Idrogo F. Evaluación de la calidad de la atención de las enfermeras en un hospital nivel I. Estrategias para la humanización (Internet). Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia 2006; 3(8). Consulta: 17/06/10. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/r191articulo.php>.

24. Bringas C et al. Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería según la opinión del paciente en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval. Tesis de licenciatura en Enfermería). Lima - Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.

25. Matos P. Calidad de la atención de Enfermería y la práctica de la interrelación enfermera paciente, percibida

por los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. EsSalud. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Trujillo: Universidad de Trujillo; 2002.

26. Quispe Ninantay A. Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

27. Guevara Chuquillanqui, L. Calidad de la interacción de la enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital 2 de Mayo. Tesis de Maestría en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

28. Buitrago Gonzales M. Satisfacción de los Clientes con los Servicios Hospitalarios en el Área de Mayaguez.. Tesis de Maestría en Administración de Empresas. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayaguez; 2006.

29. Mworio Kalimi M. El Cairo: Cómo enfrentar los retos administrativos críticos (Internet). Challenges Fund Project, International Planned Parenthood Federation. Centro de Recursos Electrónicos de la Calidad Gerencial. Management Sciences for Health, Inc. 2001. Consulta: 23/11/10. Disponible: erc.msh.org/readroom/espanol/cairo.htm

30. Constitución Política del Perú. Lima: Congreso de la República; 1993.

31. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería, Volumen I. 5ta. Ed. Madrid: Harcourt Brace; 2002.

32. Salinas Valley Memorial Healthcare System. Derechos y responsabilidades del paciente (Internet). Consulta: 24/09/10 Disponible en: https://sitemanager.acsysinteractive.com/vSiteManager/Salinas/Public/Upload/Docs/patient_rr_span.pdf

33. Rodríguez-Cuéllar E et al. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Sección de Gestión de Calidad de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Cir. Esp; 2004.

34. El rincón del vago. Fundamentos de Enfermería. Enfermeras (Internet). Consulta; 24/06/11. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/fundamentos-de-enfermeria_3.html

35. Ayquipa A C. Calidad de la atención de Enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004

36. Pallares A, García J .Protocolo de Educación en Autocuidados del Paciente Hipertenso (Internet). Consulta: 23/05/11. Disponible en:

www.medicinadefamiliares.cl/Protocolos/autocuidadoshipertenso.pdf

37. Ley

38. Salud N° 26842. Consulta: 18/06/11. En: www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/26842.pdf

39. Acosta Evangelista Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y Gineco obstetricia, a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. Tesis de Licenciatura en Medicina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

General

de

40. Leddy S, Pepper J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional (Internet). New York: Editorial OPS; 2005.

41. Rivera Álvarez L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería la clínica el Country. Revista Avances en Enfermería (Bogotá). 2005; 25(1): 56 – 68.

Correspondencia:

Ana María Arenas

Correo electrónico:

anamariarenasnagulo@hotmail.com

Recibido: 14/08/11

Aceptado para su publicación: 19/11/11