

## Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente y del Familiar cuidador en el Hogar Clínica San Juan de Dios- Chiclayo

### Quality of attention from the perspective of the patient and the family caregiver in the Hogar Clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Rivas Coronel, María del Carmen<sup>1</sup>

#### RESUMEN

En esta investigación titulada Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente y el cuidador familiar en la clínica de San Juan de Dios-Chiclayo 2016; la calidad está recibiendo una atención creciente en todo el mundo y se debe a que está presente en la esencia de toda la actividad humana, en esta investigación el objetivo fue analizar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente y del cuidador familiar en el la clínica de San Juan de Dios en Chiclayo. El presente trabajo de investigación, por su enfoque es Cuantitativo - Descriptivo y la hipótesis La calidad de la atención se puede medir desde la perspectiva del paciente y la atención en la clínica de San Juan de Dios en Chiclayo, con respecto a los métodos y procedimientos de recolección de datos, se utilizó una encuesta de preparación para colaboradores, este instrumento será validado por un juicio experto; de un total de 70 pacientes (100%), el 48.6% reconoció que la calidad percibida era buena, aunque el 42.9% de los encuestados la calificaron como regular. Se concluyó que la calidad está recibiendo una atención creciente en todo el mundo y se debe a que está presente en la esencia de toda la actividad humana. Se recomienda a la sede administrativa de esta institución crear el departamento de calidad para la atención de los servicios de salud que debe medir periódicamente la calidad percibida por los pacientes hospitalizados y también la consulta externa.

**Palabras clave:** Administración, Calidad de atención.

#### ABSTRACT

In this research entitled Quality of care from the perspective of the patient and the family caregiver at the San Juan de Dios clinic home- Chiclayo 2016; quality is receiving increasing attention around the world and is due to the fact that it is present in the essence of all human activity, in this research the objective was to analyze the quality of care from the perspective of the patient and the family caregiver in the home San Juan de Dios clinic in Chiclayo. The present research work, for its focus is Quantitative - Descriptive and the hypothesis The quality of care can be measured from the perspective of the patient and the care at the San Juan de Dios clinic home in Chiclayo, regarding the methods and data collection procedures, a preparation survey was used for collaborators, this instrument will be validated by an expert judgment; out of a total of 70 patients (100%), 48.6% recognized that perceived quality as good, although 42.9% of respondents rated it as regular. It was concluded that quality is receiving increasing attention throughout the world and is due to the fact that it is present in the essence of all human activity. It is recommended to the administrative headquarters of this institution to create the department of quality for the attention of health services which must periodically measure the quality perceived by hospitalized patients and also of external consultation.

**Keywords:** Administration, Quality of attention.

<sup>1</sup> Licenciada Tecnólogo Médico, especialidad Terapia Física y Rehabilitación, Clínica San Juan de Dios Chiclayo.

## I. INTRODUCCIÓN

La Calidad de Servicio se define según, según DRAE, Como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” Montgomery la define como “el grado en que los productos cumplen con las exigencias de la gente que los utiliza”.

Los Servicios de salud, como toda empresa, deben enfrentar diversos desafíos, presiones, amenazas, para lograr mantener y desarrollar calidad en los Servicios empresariales ( tareas, tecnologías, estructura organizacional, personas y ambiente externo) en diferentes situaciones como: el surgimiento de nuevas tecnologías, la globalización, los cambios políticos y los cambios en el conocimiento.

### CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN USUARIA

#### CALIDAD DE ATENCIÓN

Según MINSA, en nuestro país, a partir de la creación del Sistema único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos para lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática en el control de calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial de MINSA, que será posible solamente con el trabajo en equipo de profesionales de salud 14.

Según Mendoza (2003). La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, “calidad es hacer lo correcto”; en forma correcta y de inmediato, la calidad es practicar la limpieza es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto para que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La

satisfacción del paciente/ usuario debe ser objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades 15.

A. Elementos que conforman la satisfacción del cliente:

#### Rendimiento Percibido

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió 16.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.

Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.

Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.

Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.

Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente

#### Las expectativas

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.

Experiencia de compras anteriores.

Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.

Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente

no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales). En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.

Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.

Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

### Los Niveles de Satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

**Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

**Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

**Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo del nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional.

Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete 17.

El concepto de satisfacción como el acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual”; existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como el sexo, edad, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones 18.

Para Ericksen, Watz y Strckand en el cuidado de enfermería considera seis dimensiones del cuidado hospitalario, las cuales son 19:

a. Arte del cuidado que se enfoca a la calidad de “cuidado” demostrado por el proveedor del cuidado de la salud, las características de satisfacción influyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto, o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

b. Calidad y técnica del cuidado se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes.

c. El ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

d. La disponibilidad se enfoca en los aspectos positivos que cuenta una Institución de Salud para conseguir el personal adecuado (enfermería) cuando se necesite y brindar los cuidados adecuados al usuario

e. La continuidad del cuidado se define en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

f. La eficacia/resultados del cuidado en la percepción del paciente a cerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar.

La satisfacción de los pacientes y de sus familiares sobre los cuidados que reciben de enfermería en los servicios de salud, donde uno de los objetivos importantes es brindar al paciente un cuidado que sea efectivo y se preocupe no solo por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere tiempo, creatividad, compromiso previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, por esta razón la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en la percepción de satisfacción del usuario. Desde el punto de vista del usuario la satisfacción se deriva de forma directa de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le

proporciona y constituye una información importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir expectativas además la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y esto a la vez conduce a situaciones en las que si un sistema de información es percibido por los usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, se construirá para ellos un mal sistema de información 19.

Beneficios de conseguir la Satisfacción del cliente:

Un cliente satisfecho, por lo general vuelve a comprar (lealtad)

Un cliente satisfecho comunica a otros sus expectativas positivas con un producto o servicio

Un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad)

#### **PERSPECTIVA DEL PACIENTE Y DEL FAMILIAR CUIDADOR**

Según Whittaker, el autor manifiesta que la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultantes de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc....) de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc.) Considera a la visión como el órgano principal en la percepción de los actos fenómenos o hechos que nos rodea; la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psico- físico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones etc., también conscientes e inconscientes 20.

Krech, O (2009). Menciona que “Para percibir y juzgar a las personas, el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal. Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, seguimos lo que dice, como lo dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego utilizamos ésta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. En respuesta a esto nuestras acciones y actitudes dirigidas hacia los demás se guían por estos juicios. Estas impresiones pueden cambiar a medida que nos informamos más de ella, mas nuestras primeras impresiones se resisten al

cambio. La percepción es mediada en gran medida por el lenguaje, es decir por la comunicación verbal y la comunicación no verbal (gestos miradas, caricias, etc) 21.

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen recíprocamente.

Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.

Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma 21.

Las características de la percepción son las siguientes:

Carácter de integridad.- Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.

Carácter racional.- El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.

Carácter selectivo.- Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra 23.

El Servqhos y la Medición de la satisfacción según Barragan18 asegura que es un instrumento de diagnóstico que descubre las fortalezas y las debilidades generales de la organización en materia de calidad de los servicios y fueron obtenidas por medio de varias entrevistas a grupos de enfoque de consumidores” (p.323).

Según el autor; el nivel de Tangibilidad, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía juntas constituyen el esqueleto básico que sustenta la calidad de los servicios18 (p. 95).

Por otro lado el autor señala que, “la escala Servqhos consta de una sola parte que registra las percepciones

de los clientes 18 (pp.6).

## II. METODOLOGÍA

Por su enfoque es Cuantitativa – Descriptiva.

**Cuantitativa:** El diseño de la investigación cuantitativa es una excelente manera de finalizar los resultados y probar o refutar una hipótesis. La estructura no ha cambiado hace siglos, por lo que es común en muchos campos y disciplinas científicas 24.

**Descriptiva:** El propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente 24.

**Propositiva:** Describe una investigación propositiva se caracteriza por generar conocimiento, a partir de la labor década uno de los integrantes de los grupos de investigación Propende además por el desarrollo, el fortalecimiento y el mantenimiento de estos colectivos, con el fin de lograr altos niveles de productividad y alcanzar reconocimiento científico interno y externo 24.

### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN / CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

El diseño asumido en el presente estudio es No Experimental – Transversal.

**No experimental:** es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad 24.

De corte transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

## RESULTADOS

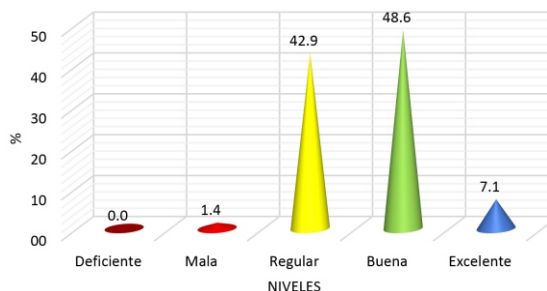
Tabla N° 1

Niveles	Rango	n	%
Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
Mala	[3,2 - 3,4]	2	1,4
Regular	[3,5 - 4,6]	46	42,9
Buena	[4,7 - 5,8]	52	48,6
Excelente	[5,9 - 7,0]	8	7,1
Total		108	100,0

Fuente: pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Figura N°1

Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo.



## III. INTERPRETACIÓN

La calidad de atención desde la perspectiva del paciente es buena a regular, donde el 48,6% la califica de buena, mientras el 42,9% aún no tiene una calidad de atención definida porque la evalúa como regular, un pequeño porcentaje de 7,1% y 1,4% de pacientes la evaluaron la calidad de atención como excelente y mala calidad respectivamente

Tabla N° 2

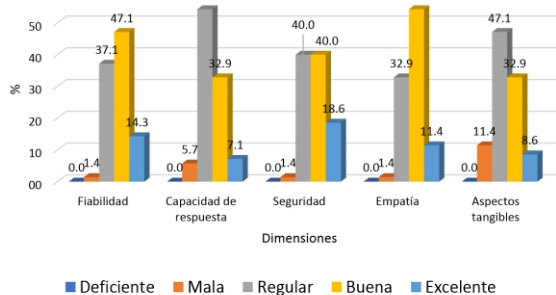
Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo. Según dimensiones

		Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
FIABILIDAD	Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala	[3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular	[3,5 - 4,6]	40	37,1
	Buena	[4,7 - 5,8]	51	47,1
	Excelente	[5,9 - 7,0]	15	14,3
	Total		108	100,0
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala	[3,2 - 3,4]	6	5,7
	Regular	[3,5 - 4,6]	59	54,3
	Buena	[4,7 - 5,8]	35	32,9
	Excelente	[5,9 - 7,0]	8	7,1
	Total		108	100,0
SEGURIDAD	Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala	[3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular	[3,5 - 4,6]	43	40,0
	Buena	[4,7 - 5,8]	43	40,0
	Excelente	[5,9 - 7,0]	20	18,6
	Total		108	100,0
EMPATIA	Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala	[3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular	[3,5 - 4,6]	35	32,9
	Buena	[4,7 - 5,8]	59	54,3
	Excelente	[5,9 - 7,0]	12	11,4
	Total		108	100,0
ASPECTOS TANGIBLES	Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala	[3,2 - 3,4]	12	11,4
	Regular	[3,5 - 4,6]	51	47,1
	Buena	[4,7 - 5,8]	35	32,9
	Excelente	[5,9 - 7,0]	9	8,6
	Total		108	100,0

Fuente: pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Figura N° 2

Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo, Según dimensiones.



Fuente: pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Interpretación

La calidad de atención desde la perspectiva del paciente, es más valora en los pacientes la dimensión Empatía la cual la calificaron de buena (54,3%) y la fiabilidad (47,1%), mientras se encuentran en un nivel regular la dimensión capacidad de respuesta (54,3%), aspectos tangibles (47,1%), y fue la dimensión donde el 11,4% considera que es mala, y la seguridad fue catalogada de regular - buena; porque el 40% considera que es regular y el 40% indica que es buena.

Tabla N° 3

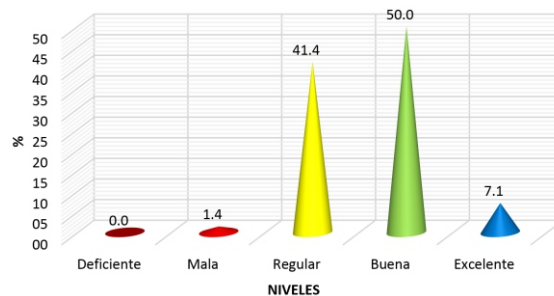
Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del familiar cuidador utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo.

Niveles	Rango	%	%
Deficiente	[1,0 - 2,2]	0	0,0
Mala	[3,2 - 3,4]	2	1,4
Regular	[3,5 - 4,6]	45	41,4
Buena	[4,7 - 5,8]	54	50,0
Excelente	[5,9 - 7,0]	8	7,1
Total		108	100,0

Fuente: Familiares de pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Figura N° 3

Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del familiar cuidador utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo.



Fuente: Familiares de pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Interpretación

La calidad de atención desde la perspectiva del familiar es buena porque el 50% la califica de buena, mientras el 41,4% aún no tiene una calidad de atención definida porque la evalúa como regular, un pequeño porcentaje de 7,1% y 1,4% de familiares la evaluaron la calidad de atención como excelente y mala calidad respectivamente

Tabla 4

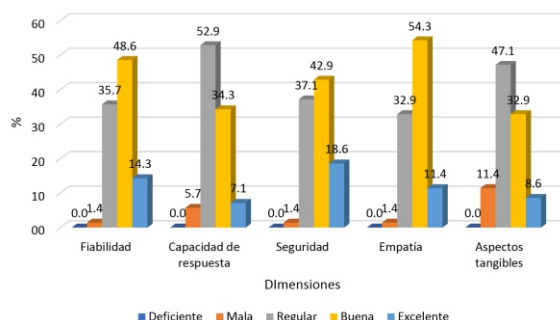
Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del familiar cuidador utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo. Según dimensiones.

	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
FIABILIDAD	Deficiente [1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala [3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular [3,5 - 4,6]	39	35,7
	Buena [4,7 - 5,8]	52	48,6
	Excelente [5,9 - 7,0]	15	14,3
Total		108	100,0
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Deficiente [1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala [3,2 - 3,4]	6	5,7
	Regular [3,5 - 4,6]	57	52,9
	Buena [4,7 - 5,8]	37	34,3
	Excelente [5,9 - 7,0]	8	7,1
Total		108	100,0
SEGURIDAD	Deficiente [1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala [3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular [3,5 - 4,6]	40	37,1
	Buena [4,7 - 5,8]	46	42,9
	Excelente [5,9 - 7,0]	20	18,6
Total		108	100,0
EMPATÍA	Deficiente [1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala [3,2 - 3,4]	2	1,4
	Regular [3,5 - 4,6]	35	32,9
	Buena [4,7 - 5,8]	59	54,3
	Excelente [5,9 - 7,0]	12	11,4
Total		108	100,0
ASPECTOS TANGIBLES	Deficiente [1,0 - 2,2]	0	0,0
	Mala [3,2 - 3,4]	12	11,4
	Regular [3,5 - 4,6]	51	47,1
	Buena [4,7 - 5,8]	35	32,9
	Excelente [5,9 - 7,0]	9	8,6
Total		108	100,0

Fuente: Familiares de pacientes de la clínica San Juan de Dios – Chiclayo

Figura N° 4

Distribución de la calidad de la atención desde la perspectiva del familiar cuidador utilizando la metodología SERVQHOS en el hogar clínica San Juan de Dios en Chiclayo. Según dimensiones.



### Interpretación

La calidad de atención desde la perspectiva del familiar, es más valorada en los familiares la dimensión Empatía la cual la calificaron de buena (54,3%) y la fiabilidad (48,6%) y la seguridad (42,9%), mientras se encuentran en un nivel regular la dimensión capacidad de respuesta (52,9%), aspectos tangibles (47,1%), y fue la dimensión donde el 11,4% considera que es mala.

## IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de la atención de un paciente hospitalizado supone la intervención del equipo multidisciplinario de salud, no obstante es clave el autocuidado de parte del paciente y adicionalmente la participación del familiar cuidador.

Con respecto a la discusión del primer objetivo específico; en la tabla N°1, el 42.9% de los encuestados afirma que la calidad del servicio desde la perspectiva del paciente es regular. Sí embargo el 48.6% y el 7.1% lo cataloga como bueno y excelente respectivamente.

Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Urriago (2010) quien afirma que una buena atención al paciente está relacionada de manera directa con las competencias del personal de enfermería en el desempeño de sus funciones, en cuanto a la atención interpersonal se encuentra como aspecto relevante el trato que proporciona el personal de enfermería y fundamentalmente los tiempos de espera en la atención.

En la tabla número 2 se valoran los elementos dimensionales de la escala Serqhos: empatía, capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles; en todos ellos la valoración fue entre regular y buena; según Frausto (2012) afirma

que todos los elementos pueden ser gestionados y administrados por los gestores sanitarios responsables del proceso administrativo.

A continuación, se analiza los resultados del segundo objetivo específico; relacionado con la calidad percibida desde la perspectiva del familiar cuidador; el estudio obtuvo que el 41.4% de los familiares encuestados manifiesta que la calidad del cuidado de su paciente fue regular sin embargo el 50% de ellos considera que la atención es buena.

Para ir concluyendo en la tabla número 4 se analizan las dimensiones del Serqhos para esta variable y las cuales se obtuvieron resultados regulares y buenos en todas las dimensiones solicitadas para el estudio.

## V. CONCLUSIÓN

En el hogar Clínica San Juan de Dios de un total de 108 pacientes encuestados, se obtiene que 46 de ellos (42.9%) catalogan la atención como regular; mientras que un total de 60 pacientes (55.7%) la definen como buena y excelente.

En el hogar Clínica San Juan de Dios de un total de 108 familiares de pacientes hospitalizados se obtuvo que 39 de ellos (35.7%) y 54 personas familiares de los pacientes (50%) perciben la calidad de la atención como regular y buena respectivamente.

Se concluye que existe relación estadística significativa entre la calidad de atención desde la perspectiva del paciente con la calidad de atención de los familiares cuidadores en este establecimiento

## VI. BIBLIOGRAFÍA

- Díaz, J. Calidad de atención del paciente [en línea], Lima – Perú [citado 16 Julio, 2010]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/?gfe\\_rd=cr&ei=-PvV-Q8zMjwB\\_G9vYAM&gws\\_rd=ssl#q=D%C3%ADaz%2C+J.+%282010%29.+El+paciente+tiene+derecho+a+recibir+una+atenci%C3%B3n+de+calidad.+La+necesidad+del+paciente+se+traduce+en+una+sensaci%C3%B3n+de+carencia+que+debe+ser+satisfecha%2C+es+as%C3%AD+que+debe+confiar+en+la+enfermera+como+una+persona+que+se+preocupa+por+su+atenci%C3%B3n](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=-PvV-Q8zMjwB_G9vYAM&gws_rd=ssl#q=D%C3%ADaz%2C+J.+%282010%29.+El+paciente+tiene+derecho+a+recibir+una+atenci%C3%B3n+de+calidad.+La+necesidad+del+paciente+se+traduce+en+una+sensaci%C3%B3n+de+carencia+que+debe+ser+satisfecha%2C+es+as%C3%AD+que+debe+confiar+en+la+enfermera+como+una+persona+que+se+preocupa+por+su+atenci%C3%B3n).
- Lauranza. Definiciones de la OMS. [en línea] Lima – Perú [citado 16 Julio, 2014]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>.

- Urriago M. Percepción de los usuarios. . [en línea], Bogotá- Colombia [citado 20 Julio, 2010]. Disponible en : <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Frausto, et al. La percepción del familiar acompañante. [citado 13 Enero, 2012]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013)
- Achury, et al. El concepto de calidad de vida. [citado 02 Diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/136.pdf>
- Hagei, J. El cuidado del personal prestador. [citado 09 Febrero 2008] Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf)
- Cubas T. Indica que la percepción del familiar cuidador. [citado 09 Febrero 2014]. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/175/1/TL\\_Cubas\\_Salazar\\_YuliLisset.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/175/1/TL_Cubas_Salazar_YuliLisset.pdf)
- Fernández y Tarrillo. Percepción del paciente cuidador. [citado 12 Febrero 2010]. Recuperado de : [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/100/1/TL\\_Fernandez\\_Salazar\\_Jackelin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/100/1/TL_Fernandez_Salazar_Jackelin.pdf)
- Frausto, Rico, y Martínez (2012). En su tesis titulada Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. [citado 28 Diciembre 2012]. Recuperado de : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>
- Torres, C.; Buitrago, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes Oncológicos Hospitalizados. [citado 28 Enero 2012]. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnPacie-4563038.pdf>
- Venegas, M. (2012). Atención de enfermería al familiar cuidador primario del paciente oncológico en cuidados paliativos- Colombia. [citado 09 Abril 2012]. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis56.pdf>
- Ramírez, J y Ydrogo, Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico Hrdlm- Chiclayo 2012. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/410/1/TL\\_RamirezReynosoJudith\\_YdrogoDelgadoYaneth.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/410/1/TL_RamirezReynosoJudith_YdrogoDelgadoYaneth.pdf)
- Bazán, M. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional Dos de Mayo. Recuperado de : [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky\\_ga.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSa). Calidad de atención. Recuperado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco\\_gj.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf)
- Mendoza, A. Calidad de atención. Recuperado de : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)
- Millones Z. Rendimiento Percibido. [citado 28 Diciembre 2010]. Recuperado de: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1233/ING\\_479.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1233/ING_479.pdf?sequence=1)
- Zeithman, Valerie y Bitner. Definición de satisfacción. [citado 13 Diciembre 2002]. Recuperado de : [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Noviembre\\_2011/IF\\_HERNAN%20AVILA\\_FCA/CONTENIDO.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf)
- Ericksen, Watz y Strckand. El cuidado de enfermería. Recuperado de : <http://eprints.uanl.mx/1034/1/1080116286.PDF>
- Whittaker, K. Percepción del paciente crítico. Recuperado de : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf)
- Krech, O. Percepción del paciente crítico. Recuperado de : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf)
- Canty. L. Las Características de la percepción. Recuperado de : <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Deming, W. Calidad de atención. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>



Hernández R.; Fernández, C. y Baptista, L. (2006).  
Metodología de la Investigación. México:  
Mc Graw Hill.