

Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico.

Perception of humanized care and its relationship to the quality of care in the diagnostic radiology service.

FARFAN PESANTE, Romy Natalie.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad de atención en pacientes que son atendidos en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, noviembre, 2015. El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo de tipo no experimental correlacional-Transversal, analizando una población de 5, 129 pacientes que acudieron al servicio de Radiodiagnóstico durante los meses de noviembre del 2015 a enero del 2016, y una muestra de 357 pacientes. Entre las principales conclusiones se puede mencionar que se ha determinado mediante la prueba estadística Chi cuadrado, que existe relación de percepción del cuidado humanizado en sus dimensiones dar apoyo emocional ($X^2= 85.23$), dar apoyo físico ($X^2= 84.79$), empatía ($X^2= 49.69$), cualidades del quehacer del personal de salud ($X^2= 87.28$), proactividad ($X^2= 77.82$) y priorizar al ser cuidado ($X^2= 83.99$), con la calidad de atención, en los pacientes atendidos en el servicio de radiodiagnóstico hallándose en todos los casos un valor mayor que el valor tabular (26.30). En tal sentido, concluimos que sí existe relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad de atención en el servicio en los pacientes que son atendidos en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo.

Palabras clave: Resonancia magnética. Cuidado humanizado. Calidad de atención.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to determine the relationship between the perception of humanized care and the quality of care in patients who are treated in the Radiodiagnosis service of Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" of Trujillo, November 2015 - January 2016. The study was carried out using a non-experimental correlational-transverse quantitative approach, analyzing a population of 5,129 patients who attended the radiodiagnosis service during the months of November 2015 to January 2016, and a sample of 357 patients. Among the main conclusions, it can be mentioned that according to the statistical Chi-squared test there is relation between perception of humanized care in its dimensions: giving emotional support ($X^2 = 85.23$), giving physical support ($X^2 = 84.79$), empathy ($X^2 = 49.69$), qualities of work of health personnel ($X^2 = 87.28$), proactivity ($X^2 = 77.82$) and prioritization of care ($X^2 = 83.99$), with the quality of care in patients treated in the radiodiagnosis service. It was found in all cases a value greater than the tabular value (26.30). In this respect, it is concluded that there is a relationship between the perception of humanized care and the quality of care in the service to patients who are treated in the radiodiagnosis service at the Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" of Trujillo.

Key words: Magnetic resonance. Humanized care. Quality of attention.

INTRODUCCIÓN

La atención en salud abarca diversos componentes que consideran a la persona como "paciente", en un estado completo de bienestar físico, mental y social¹. Humanización significa el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo². Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que sus sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes³. La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual,⁴ mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia.⁵

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.⁶ Watson sostiene que ante el riesgo de la deshumanización del cuidado se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica de las diferentes áreas en las que se desarrolla el quehacer profesional de ciencias de la salud, tales como la asistencia, la administración, la investigación y la docencia.⁷ Las bases teóricas que sustentan la teoría de Watson provienen tanto de las ciencias naturales como de las humanidades, incluyendo una orientación espiritual; sus principales fuentes teóricas son: Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Peplau, Gadow, Newman y Rogers; entre otros.⁸ La salud en nuestro medio se ha convertido en un negocio, donde el que tiene mejor atención es quien paga, y hasta el cuerpo se ha convertido en un instrumento de estudio y de práctica para los profesionales; a lo anterior se suma, que la tecnología nos aleja cada vez más de la interacción con los pacientes.

El ejercicio de la atención en salud, en algunas ocasiones se vuelve mecánico, olvidando que las personas son seres humanos y no máquinas a las que es posible realizarles una operación. El cuidado es la esencia del personal de salud, cualquiera sea su índole profesional, debiendo estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar, preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, el sufrimiento, dolor y existencia, ayudar a adquirir control y autocontrol, autoconocimiento y autocuración, tomando en cuenta lo antes mencionado vemos como las instituciones prestadoras de salud se basan actualmente en el modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico, la calidad por la productividad dejando subyugado la visión holística y humanizada. Por lo que en el contexto de este mundo globalizado donde la tecnología, la ciencia y la información están al alcance de todos,

profesionales o no, la necesidad de perfección del trabajo en pro de garantizar cuidado con calidad se debería tomar en el enfoque principal de las entidades prestadoras de cuidados en salud así como la expectativa del usuario en lo referente a la atención y el servicio que espera recibir también se tornan cada vez más altas y difíciles de satisfacer. En los cuidados de enfermería, el trato humanizado tiene relevancia ya que en el quehacer cotidiano se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud-enfermedad, por lo que es necesaria la incorporación de pautas que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada.⁹

La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y fortaleciendo la confianza a través de la comunicación.¹⁰ Según la OMS la calidad de atención es el "conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario". La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas. Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS y la OMS desde los años ochenta, vienen desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Para ello toma como eje fundamental de cambio los estándares administrativos, recursos humanos, normas, resultados, infraestructuras y equipamiento que buscan la acreditación de los sistemas de salud; siendo nuestro sistema de salud consecuente con estos cambios el concepto de calidad ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador primordial es la satisfacción de las expectativas del cliente, externos e internos.¹¹

Donabedian, define la calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Hace algunos años, la calidad no se consideraba medible, Donabedian indica tres motivos generales para el necesario control de la calidad: éticos, sociales y de seguridad y económicos. A partir de esto se hizo necesario plantear métodos que permitieran controlar la calidad dentro del contexto sanitario.¹² La temática a investigar responde a un problema netamente real que sobrepasa el sentido, disposición y/o calidad humana, motivo de la investigación; la cual intenta llegar a la profundidad de la problemática sobre la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería y su relación con la calidad de atención en el servicio

de radiodiagnóstico en un hospital de alta complejidad. Por lo tanto, podemos decir que las razones por la cual se basa nuestra investigación, se expone desde el punto de vista teórico ya que el estudio pretende determinar la percepción de los pacientes en cuanto al trato humano y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. Al punto de vista metodológico porque se efectuará utilizando el método explicativo de la investigación, es decir se aplica todos nuestros conocimientos adquiridos durante el régimen académico, como por ejemplo investigación científica, análisis estadístico, entre otros. Y práctico, porque la presente investigación servirá como base para diversos investigadores

que analicen la calidad de atención y el trato humano, teniendo como base para la investigación la siguiente pregunta ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado y su relación con la calidad de atención en el servicio de Radiodiagnóstico en un hospital de alta complejidad, noviembre 2015–enero 2016? Teniendo como objetivo general:

Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad de atención en el servicio en pacientes que son atendidos en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo.

METODOLOGÍA

De acuerdo a la clasificación de Sánchez y Reyes, la presente investigación, por la razón del propósito de investigación corresponde a investigación aplicada, se realizó mediante la aplicación de encuestas de percepción del cuidado humanizado y de calidad de atención a los usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes. El tipo de estudio es cuantitativo no experimental, transversal, no habiéndose manipulado las variables de forma deliberada, observándose en su hábitat natural.

La población estuvo conformada por 5129 pacientes que acudieron al servicio de Radiodiagnóstico durante el periodo de noviembre del 2015 a enero del 2016, mayores de 18 años, tomándose una muestra de 357 pacientes. La muestra se obtuvo aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, tomando en cuenta que durante estos meses asistieron un total de 5129 pacientes: Se empleó la técnica de encuesta aplicada a los pacientes. Para la

recolección de datos se empleó el como instrumento el cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry y el cuestionario Calidad de Atención, que son encuestas validadas por expertos ya que son instrumentos que han sufrido ligeras modificaciones para aplicarlas al campo de estudio. La presente investigación estuvo sujeta a las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, con el único propósito de encontrar respuestas claras a nuestro planteamiento, los cuales no representan riesgos o daños en la salud de quienes participen en él, en tal sentido se consideró a las personas en forma anónima, por lo que no se exponen nombres ni cargos de los informantes. Asimismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se puso énfasis al cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki.¹³

RESULTADOS

De acuerdo con Hernández, Fernández, y Baptista, "en la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora u ordenador, en este caso el software SPSS v.20. Ya nadie lo hace de forma manual, en especial si hay un volumen considerable de datos. Por ello, se centra en la interpretación de los resultados de los métodos de análisis cuantitativo y no en los procedimientos de cálculo".¹⁴ Para la presente investigación, los métodos que se aplicaron fueron

Tablas estadísticas, gráficos estadísticos, medidas estadísticas. Obteniendo los resultados que a continuación se detallan: El 53% de los usuarios casi siempre se ha sentido apoyado por el profesional de salud en la dimensión dar apoyo emocional y el 57% consideran la calidad buena, así mismo existe relación entre ambas variables, ($\chi^2=85.23 > 26.30$).

Tabla 1. Relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión dar apoyo emocional con la calidad de atención.

APOYO EMOCIONAL / CALIDAD DE ATENCIÓN														
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		TOTAL		X ²	Valor tabular
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Siempre	45	13	28	8	0	0	0	0	0	0	73	20		
Casi siempre	68	19	116	32	4	1.1	0	0	0	0	188	53		
Algunas veces	13	4	57	16	22	6	0	0	0	0	92	26	85.23	26.30
Casi nunca	1	0.3	1	0.3	2	0.6	0	0	0	0	4	1.1		
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de radiodiagnóstico.

El 54% casi siempre se ha sentido apoyado en la dimensión dar apoyo físico y el 57% consideran la calidad buena, así mismo existe relación entre ambas variables, ($X^2=84.79>26.30$).

Tabla 2. Relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión dar apoyo físico con la calidad de atención.**APOYO FISICO / CALIDAD DE ATENCION**

	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA		TOTAL		X ²	VALOR TABULAR
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Siempre	30	8	14	4	1	0	0	0	0	0	45	13		
Casi siempre	78	22	111	31	5	1	0	0	0	0	194	54		
Algunas veces	19	5	73	20	16	4	0	0	0	0	108	30	84.79	26.30
Casi nunca	0	0	4	1	6	2	0	0	0	0	10	3		
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de radiodiagnóstico.

El 43 % casi siempre se ha sentido apoyado en la dimensión empatía y el 57% consideran la calidad buena, así mismo existe relación entre ambas variables, ($X^2=49.69 > 26.30$)

Tabla 3. Relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía con la calidad de atención.

EMPATIA/CALIDAD DE ATENCIÓN														
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		Total	X ²	Valor tabular	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%				
Siempre	28	8	20	6	0	0	0	0	0	0	48	13		
Casi siempre	66	18	83	23	3	1	0	0	0	0	152	43		
Algunas veces	30	8	85	24	19	5	0	0	0	0	134	38	49.69	26.30
Casi nunca	3	1	14	4	6	2	0	0	0	0	23	6		
Nunca	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 51% casi siempre se ha sentido apoyado en la dimensión cualidades del quehacer del personal de salud y El 57% consideran la calidad buena, así mismo existe relación entre ambas variables, ($X^2=87.28 > 26.30$).

Tabla 4. Relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del quehacer del personal de salud con la calidad de atención.

CUALIDADES DEL QUEHACER DEL PERSONAL DE SALUD/CALIDAD DE ATENCIÓN														
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		Total	X ²	Valor tabular	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%				
Siempre	52	15	26	7	0	0	0	0	0	0	78	22		
Casi siempre	61	17	114	32	7	2	0	0	0	0	182	51		
Algunas veces	14	4	60	17	18	5	0	0	0	0	92	26	87.28	26.30
Casi nunca	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	5	1		
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 46% casi siempre se ha sentido apoyado en la dimensión Proactividad y el 57% consideran la calidad buena; así mismo existe relación entre ambas variables, ($X^2=77.82 > 26.30$).

Tabla 5. Relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión proactividad con la calidad de atención.

PROACTIVIDAD/CALIDAD DE ATENCIÓN														
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		Total	X ²	Valor tabular	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%				
Siempre	42	12	25	7	0	0	0	0	0	0	67	19		
Casi siempre	64	18	99	28	3	1	0	0	0	0	166	46		
Algunas veces	21	6	71	20	20	6	0	0	0	0	112	31	77.30	26.30
Casi nunca	0	0	7	2	5	1	0	0	0	0	12	3		
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 40 % casi siempre se ha sentido apoyado en la dimensión Priorizar al ser cuidado y el 57% consideran la calidad Buena, así mismo existe

relación entre ambas variables, ($X^2=83.99>26.30$).

Tabla 6. Relación de percepción del cuidado humanizado, en su dimensión priorizar al ser cuidado, con la calidad de atención.

	PRIORIZAR EL SER CUIDADO/CALIDAD DE ATENCIÓN												X ²	Valor tabular	
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		Total				
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%			
Siempre	59	17	47	13	0	0	0	0	0	0	0	106	30		
Casi siempre	50	14	89	25	5	1	0	0	0	0	0	144	40		
Algunas veces	18	5	63	18	18	5	0	0	0	0	0	99	28	83.99	26.30
Casi nunca	0	0	3	1	5	1	0	0	0	0	0	8	2		
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	127	36	202	57	28	8	0	0	0	0	0	357	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

DISCUSIÓN

Los actuales sistemas de salud buscan la mejoría constante de sus estándares de calidad, centrándose en las necesidades del usuario y deben enfocarse a la calidad global y mejora continua, no solo en los procesos puntuales como lo es la acreditación y certificación, que si bien son importantes, exigen sólo características mínimas, y están enfocados en la tecnología, que no apuntan concretamente al trato digno y humanizado.

En la dimensión dar apoyo emocional, el 53%, respondió que casi siempre se ha sentido apoyado por el profesional de salud, categoría compuesta por ítems que indican cómo el paciente percibe la relación con el profesional de salud a través de un lazo de confianza y un 57% de los pacientes consideran buena la calidad de atención. Estadísticamente existe relación significativa entre ambas variables hallamos un valor de 85.23, mayor que el valor tabular de 26.30, concuerda con el estudio realizado por Miranda et al¹⁶ teniendo un resultado del 86% perciben un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, entregando cuidados humanizados, oportunos y de calidad, en el ámbitos emocional y físico, coincidiendo también con los resultados en la dimensión dar apoyo físico, donde el 54%, respondió que casi siempre se ha sentido apoyado por el profesional de salud se consideran acciones del personal relacionadas al contacto físico respetuoso, respuesta a la necesidad de acompañamiento, alivio del dolor y comodidad del paciente. Asimismo, el 57% de los pacientes consideran buena la calidad de atención, el dato estadístico es 84.79, mayor que el valor tabular de 26.30, concluyendo con relación significativa entre las variables.

En la categoría empatía, el 43% respondió que casi siempre se ha sentido apoyados por el profesional de salud, de establecer una relación empática con el enfermo, de ponerse en su lugar. Además, el

57% de los pacientes consideran buena la calidad de atención. El dato hallado de 49.69, es mayor que el dato en tablas de 26.30 por lo que concluimos que si existe relación estadística así como en la dimensión Priorizar al ser cuidado el 40% respondió que casi siempre se han sentido apoyados por el profesional de salud considerando en un 57 % de buena la calidad de atención; encontramos concordancia con el trabajo de León L (Perú, 2014), el cual concluyó que la percepción del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería es medianamente favorable, no respondiendo en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia, no logrando desarrollar por completo la interacción personal continua y permanente, necesarios para lograr el bienestar y recuperación del paciente, llegando a considerarse despersonalizada, si bien en este caso no llega a el caso de nuestros resultados no son desfavorables si son aspectos en los que el porcentaje de cuidado humanizado en estas dimensiones son relativamente bajas, en relación a las otras dimensiones.

En la dimensión cualidades del quehacer del personal de salud, el 51% respondió que casi siempre han sentido respaldo por el profesional de salud encontrando relación con la entrega de cuidado del profesional de salud, es decir, su disponibilidad, trato cordial, que es capaz de identificar necesidades del paciente y de educarlo. Considerando en un 57% de los pacientes atención de buena calidad. Mediante la prueba Chi cuadrado, el dato hallado es 87.28, concluimos que existe relación estadística. Aunado a esto en la dimensión proactividad, con un 46% de respuesta en casi siempre, comprendiendo acciones del personal de salud que indican su grado de iniciativa, capacidad de dar respuesta a las interrogantes del paciente y su familia y hacerlos partícipes de su recuperación, con un 57% de aprobación de buena en calidad de

atención. El dato estadístico hallado 77.82, mayor que el dato en tablas de 26.30 por lo que concluimos que si existe relación estadística, comparando relativamente con el estudio de Maldonado (Perú, 2012) obtiene una percepción favorable y medianamente favorable en las dimensiones humana y técnica. Tomaremos en cuenta la investigación que realizó Surquillo¹⁹, donde se obtuvo calificaciones en categoría de mala y muy mala en diversos ítems como el agendamiento de citas, mala información, el tiempo de realización o tiempo de espera de estudios y la entrega de resultados, teniendo como referencia estos datos y lo que nos sirve para enfocarnos a lo que no debe llegar un servicio que quiere brindar atención de calidad y humanizada, siendo el hospital de Alta Complejidad una institución de salud en crecimiento y que se pueden forjar bases en calidad y trato humanizado no solo en el área de radiodiagnóstico sino en cada uno de los servicios. En todas las dimensiones existe una relación estadística con la calidad de atención, por lo tanto, en sentido general, la percepción del cuidado Humanizado se encuentra relacionada con la calidad de atención. Debiendo hacer propios los conceptos de cuidado o atención que son inherentes al profesional de enfermería que son las áreas que se dedican al estudio de la percepción del

cuidado, pero que debe irradiarse y hacerlos propios toda persona que labore en una entidad de salud y con ello nos estamos refiriendo no solo a los profesionales de la salud sino a aquellos considerados, personal administrativo y colaboradores (vigilancia y personal de limpieza y mantenimiento) quienes son en la mayoría de los casos el primer rostro visto por los usuarios o pacientes al ingreso a la entidad de salud. La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual,⁴ mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia.⁵ La teoría del cuidado humanizado de Watson presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana.⁷ Donabedian, define la calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".¹⁰

CONCLUSIONES

Se ha determinado mediante la prueba estadística chi cuadrado, que existe relación de percepción del cuidado humanizado, en su dimensión dar apoyo emocional, con la calidad de atención, en los pacientes atendidos en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, al hallarse un valor ($X^2 = 85.23$) mayor que el valor tabular (26.30) con un nivel de confianza de 95% y 16 grados de libertad. Existe relación de percepción del cuidado humanizado, en su dimensión dar apoyo físico, con la calidad de atención, al hallarse un valor ($X^2 = 84.79$) mayor que el valor tabular (26.30). Existe relación de percepción del cuidado humanizado, en su dimensión empatía, con la calidad de atención, al hallarse un valor ($X^2 = 49.69$) mayor que el valor tabular (26.30). De igual manera, existe relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del quehacer del personal de salud, con la calidad

de atención, al hallarse un valor ($X^2 = 87.28$) mayor que el valor tabular (26.30). Existe relación de percepción del cuidado humanizado, en su dimensión proactividad, con la calidad de atención, al hallarse un valor ($X^2 = 77.82$) mayor que el valor tabular (26.30).

Así mismo existe relación de percepción del cuidado humanizado en su dimensión Priorizar al ser cuidado, con la calidad de atención, al hallarse un valor ($X^2 = 83.99$) mayor que el valor tabular (26.30). Habiéndose determinado que todas las dimensiones de percepción del cuidado humanizado, están relacionadas con la calidad de atención en el servicio. Concluimos que existe relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad de atención en el servicio en los pacientes que son atendidos en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. [internet] 1998 [citado 12 dic 2015] Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
2. Rodríguez A. Hacia la Humanización en Salud. ARS Médica Revista de estudios médico humanísticos. 2012; p 10(10)
3. Quintero DI. Propuestas para humanización de la salud. El Pulso. 63ª Ed. Medellín, Colombia; 2003.
4. Franco Z. Desarrollo humano y de valores en la salud. Manizales: Univ de Caldas; 2003. 268 p
5. Gil MI. Bioética: una propuesta de humanización y actitud frente a la vida. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2001. p. 3-9.
6. Muñoz Y, Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repert. Med; 2009; 18(4): 246 - 250
7. Watson, J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. [internet] 2007 [citado 15 dic 2015] Disponible en: www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf
8. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. Séptima Edición. España. EdIDE S.L. 2011 [citado 10 oct 2015]; 20-25. Disponible en: <http://books.google.cl/books?id=CYY5byppR4cC&printsec=frontcover&dq=libro+de+teorias+y+modelos>

- +de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=WUj1UuzWOLTc4APeRiCoBA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=libro%20de%20teorias%20y%20modelos%20de%20enfermeria&f=false
9. Hoyos P, Cardona M, Correa D. Humanizar los contextos de Salud, cuestión de Liderazgo. [Internet]. Medellín; 2008 [citado 29 oct 2013]; 26(2): 218-225. [consultado 16 diciembre 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0120-53072008000200004
 10. Minsa. Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. Consejo Ejecutivo, 2007. (citado 20 de oct del 2015). Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2007/PN_SGCS%20VF.pdf
 11. OMS. Sistemas de Gestión de la garantía de la calidad. Consejo Ejecutivo, 2007. [consultado 20 Octubre 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf
 12. Donabedian A. La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, México 1991.p 3 – 7.
 13. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Dr. Jorge Luis Manzini Hospital Privado de Comunidad Programa de Bioética de la Universidad Nacional Mar del Plata [en línea], Argentina 2010. [Consulta: 10-Nov-15] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
 14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Fundamentos de la Metodología de la Investigación. España. Editorial Mc Graw Hill. 2013.
 15. Ariza C, Daza De Caballero R. Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. 2008 [citado 21 oct 2013] 11 - 27. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/>
 16. Miranda P, Monge P, Oyargún J. Percepción del cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Tesis de la Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. [consultado 14 diciembre 2015] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
 17. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería. [consultado 14 diciembre 2015] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf
 18. Maldonado R. Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del instituto nacional de salud del niño, 2009. Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de postgrado, Programa de segunda Especialización en Enfermería. 2012. [consultado 14 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-52-2009.pdf>
 19. Surquillo G. Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital Del Día IESS Sangolquí, 2013 -2014. Tesis para optar por el Título de Magister en Gestión de Salud en la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Salud Pública. 2014. [consultado 20 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UC-E-0006-40.pdf> n: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
 20. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDA) Y CÓLERA. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especial/es/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicacionprevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

Recibido: 15 agosto 2016 | **Aceptado:** 10 noviembre 2016