

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado
del profesional de enfermería en el Hospital de
Ventanilla, Callao, Perú, 2019**

Tesis

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Yanet Guillen Claris

Lima, Perú

2021

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado
del profesional de enfermería en el Hospital de
Ventanilla, Callao, Perú, 2019**

Tesis

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Yanet Guillen Claris

Lima, Perú

2021

**Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado
del profesional de enfermería en el Hospital de
Ventanilla, Callao, Perú, 2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día diez de diciembre del año dos mil veintiuno, a la diez de la mañana, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Nadia Zegarra León.....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019** cuya autora es la Srta.:

YANET GUILLEN CLARIS

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Bueno 15 (quince)

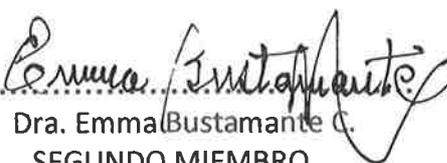
En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mg. Nadia Zegarra León
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo, **Yanet Guillen Claris**, identificada con DNI N° **41034635**, egresada del programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma-URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada "**Percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019**", ha sido desarrollado íntegramente por la autora que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 10 de diciembre del 2021.



Yanet Guillen Claris

DNI N°: 41034635

DEDICATORIA

A Dios por darme la fe y la sabiduría, guiándome en todo momento, ayudándome a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr mis metas, otorgándome paz y alegría.

A mis padres por darme la vida, por darme los valores los que han hecho de mí la mujer que soy. Por su amor, apoyo en todas las decisiones que he tomado y por estar siempre a mi lado cuando los necesité.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores por su visión crítica, por su rectitud como docentes y por sus consejos que ayudarán a seguir formándome como persona e investigadora.

RESUMEN

Introducción: La percepción de la calidad del cuidado es la evaluación percibida que expresa el usuario respecto a las relaciones entre el personal de salud y él, durante el proceso de su atención que ofrece el profesional de enfermería, tomando en cuenta las ganancias y pérdidas en este proceso. **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. **Materiales y Métodos:** La investigación es descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes hospitalizados en el del Hospital de Ventanilla y se empleó como instrumento un cuestionario de 27 preguntas respectivamente validado. **Resultados:** Se obtuvo, que la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla fue de un 41% mala, el 36% fue regular y el 23% fue buena. Asimismo, la percepción de la calidad en la dimensión técnico científico es mala en un 49%, en la relación interpersonal fue buena con un 40% y, finalmente, en la dimensión entorno fue regular con un 41%. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tiene una mala percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla.

Palabras clave: calidad, cuidado y profesional de enfermería

ABSTRACT

Introduction: The perception of the quality of care is the perceived evaluation expressed by the user regarding the relationships between the health personnel and them, during the process of his care offered by the nursing professional, taking into account the gains and losses in this process. **Objective:** To determine the perception of the quality of the nursing professionals in the care Ventanilla Hospital, Callao, Peru, 2019. **Materials and Methods:** The research was descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 150 hospitalized patients at the Ventanilla Hospital and a questionnaire of 27 questions respectively validated was used as an instrument. **Results:** It was obtained that the perception of the quality of care of the nursing professional in the medical service of the Ventanilla Hospital was 41% bad, 36% was regular and 23% was good; Likewise, the perception of quality in the technical-scientific dimension was bad in 49%, in the interpersonal relationship it was good with 40% and, finally, in the environment dimension it was regular with 41%. **Conclusion:** Most patients have a poor perception of the quality of care provided by the nursing professional at Ventanilla Hospital.

Keywords: quality, care and nursing professional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problemas Específicos	5
1.3. Justificación de la Investigación	6
1.4. Línea de Investigación	8
1.5. Objetivos de la Investigación:.....	8
1.5.1. Objetivo General:.....	8
1.5.2. Objetivos Específicos:	8

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
2.2. Base Teórica	14
2.2.1. Percepción.	14
2.2.2. Calidad en salud.....	14
2.2.3. Calidad del Cuidado de la Enfermería.....	15
2.2.4. Cuidado de Enfermería	18
2.2.5. Dimensiones de la Calidad en el Cuidado de Enfermería	20
2.2.5.1. Dimensión Técnico – Científico	21
2.2.5.2. Dimensión Relación Interpersonal.....	22
2.2.5.3. Dimensión Entorno	23
2.2.6. Teorías de Enfermería.....	24

2.2.6.1. Teoría de enfermería de Florence Nightingale	24
2.2.6.2. Teoría del cuidado humano – Jean Watson	25
2.3. Definición de Términos	26
2.3.1. Percepción de la Calidad.....	26
2.3.2. Calidad de Cuidado que Brinda la Enfermera	26
2.3.3. Percepción del Paciente Sobre de la Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería.	26
2.4. Consideraciones Éticas.....	27
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	28
3.2. Variable.....	28
3.2.1. Operacionalización de Variable.....	29
3.2.2. Matriz de Consistencia	30
CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS	
4.1. Nivel de Investigación	31
4.2. Tipo de Investigación	31
4.3. Método de Investigación	31
4.4. Diseño de la Investigación	32
4.5. Lugar de Ejecución del Estudio.....	32
4.6. Unidad de Análisis	33
4.7. Población y Muestra de Estudio.....	34
4.7.1. Población de Estudio.....	34
4.7.2. Muestra del Estudio.....	34
4.7.2.1. Criterios de Inclusión	34
4.7.2.2. Criterios de Exclusión.....	35
4.8. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	35
4.9. Recolección de Datos	37
4.10. Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos	37

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados 39

5.2. Discusión:..... 56

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1. Conclusiones..... 68

6.2. Recomendaciones 70

6.3. Limitaciones 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital Ventanilla, Callao, Perú 2019.	40
Figura 2. Percepción del paciente en la dimensión técnico científica del sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.....	41
Figura 3. Recepción del paciente sobre la dimensión relación interpersonal de los profesionales en enfermería del Hospital de Ventanilla, Callao, Perú,2019.	44
Figura 4. Percepción del paciente sobre la dimensión del entorno de los profesionales de en enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú ,2019.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes del Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.....	39
Tabla 2. Percepción del paciente sobre la dimensión técnico científica según indicadores.....	42
Tabla 3. Percepción del paciente la dimensión relación interpersonal según indicadores.....	45
Tabla 4. Percepción del paciente sobre la dimensión del entorno según indicadores.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A	Consentimiento Informado.....	68
Anexo B	Cuestionario Sobre la Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería.....	69
Anexo C	Tabla de Matriz de la Prueba Piloto y la Muestra...	72
Anexo D	Escala de Stannones para la Variable Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería.....	78
Anexo E	Validez de instrumento.....	84
Anexo F	Confiabilidad del Instrumento.....	91
Anexo G	Certificación de la Aplicación del Instrumento.....	92

INTRODUCCIÓN

En el contexto del mundo globalizado, donde la tecnología, la ciencia y la información están dentro del alcance de muchas personas, las profesiones, sobre todo la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo e intervenciones con el fin de garantizar cuidados de calidad a los pacientes ⁽¹⁾.

A nivel nacional, se registran muchas observaciones referidas por los pacientes, sobre el cuidado inadecuado que reciben en el proceso de recuperación y como consecuencia, surge una baja calidad sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería. Los casos elevados de inconformidad sobre la atención del profesional de enfermería influyen en la calidad de atención del usuario e inclusive en sus familiares. Esto se debe a algunas situaciones que se observan como la falta de información, empatía, comunicación interpersonal, buen trato, entre otros ⁽²⁾.

Por otro lado, la ley N°27667, en el artículo 7, señala que uno de los roles que la enfermera debe ejercer es brindar el cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería. Es por ello que el profesional de enfermería debe brindar un buen servicio y con calidad, en su labor diaria hacia el paciente. Asimismo, los derechos de algunos pacientes han sido vulnerados en algún momento de su atención en los establecimientos de salud, puesto que, algunos profesionales trabajan sin compromiso y sin empatía. Esta es una razón, quizá, por lo que algunos pacientes suelen generalizar que todos los profesionales de enfermería no brindan un servicio de calidad y toda buena intención o acción se distorsiona por una concepción equivocada adquirida por una mala experiencia ⁽³⁾.

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) busca afrontar las inquietudes del usuario y lograr brindarle una atención de calidad con competencia técnica e interacción con el personal de salud, como lo referido en la acotada ley, valorando con mayor énfasis determinados aspectos, como los tiempos de

espera cortos, el buen trato, el respeto a su privacidad, la facilidad en el acceso para su atención y la obtención del servicio que espera ⁽⁴⁾.

Por otro lado, el objetivo principal que tuvo esta investigación fue determinar la calidad del cuidado del personal profesional de enfermería en el del Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. En cuanto al procedimiento de la información el estudio se encuentra dividido en 6 capítulos. El Capítulo 1, “El problema de investigación”, comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, problema general y los objetivos específicos, justificación de la investigación, línea de investigación, objetivo general y los objetivos específicos. En el Capítulo 2, “Marco teórico”; se aborda los antecedentes de la investigación, base teórica, definición de términos y las consideraciones éticas. El capítulo 3, “Hipótesis y variables”, se muestra el cuadro de operacionalización de variables y la matriz de consistencia. En el capítulo 4, “Materiales y métodos”, está constituido por el nivel, tipo, método y diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, unidad de análisis, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos. En tanto que el Capítulo 5, se presenta los “Resultados y Discusión”, que comprende la presentación, análisis e interpretación de resultados y la discusión. Finalmente, en el Capítulo 6, se muestran las “conclusiones, recomendaciones y limitaciones”, donde se reflejan los objetivos de la investigación. Luego, las Referencias Bibliográficas actualizadas que tienen un máximo de 5 años y Anexos mostrando de acuerdo a lo que se va requiriendo en la investigación.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de atención como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, para una calidad de cuidado del paciente ⁽⁵⁾. En ese mismo sentido, las instituciones de salud a nivel mundial reconocen los desafíos que conlleva la llegada de un mundo globalizado, asumiendo la responsabilidad que tiene la calidad en la mejora continua de la atención en salud, es por ello, que la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que los profesionales de enfermería implementan las intervenciones de manera oportuna y seguras para los cuidados del paciente ⁽⁶⁾.

A menudo el cuidado es invisible y de igual manera sus acciones, el hecho de cuidar o preocuparse de alguien, supone que el quehacer enfermero resulte difícil de ver cuando está, pero que extrañe en su ausencia, es por ello que la enfermería ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo ⁽⁷⁾.

En referencia de la atención médica debe entenderse como todos aquellos que intervienen en la atención de los pacientes en los servicios de salud. Por otra parte, el término “médico” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos, sino de todo el equipo multidisciplinario ⁽⁸⁾.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), agrega que el 60% de la fuerza de trabajo en salud está compuesta por el personal de enfermería y son ellos quienes están en primera línea de la atención de la salud, es por ello que los mencionados profesionales cumplen un papel importante en la atención al paciente, en los centros de salud está basado solo en la atención y curación de la enfermedad, la calidad de atención y la seguridad del paciente se considera como un factor secundario. Por tal motivo la OPS declara que es necesario mejorar la calidad técnica, así como la aceptación, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre

paciente y profesional ⁽⁹⁾. Es importante añadir, que el MINSA ha venido creando estrategias para mejorar la calidad de atención en los pacientes, en acuerdos con varias organizaciones del sector público y privado, con la intención de proteger los derechos de las personas y mejorar la atención en los servicios de salud. De la misma manera, la Política Nacional de Calidad en Salud en el 2009, estableció que la meta hasta el 2020 era lograr un sistema de salud que, de atención efectiva, oportuna e integral, donde se respete la dignidad y se trate con respeto y empatía al ciudadano, orientando al personal de salud a contribuir en las mejoras de salud física, mental y social de los pacientes ⁽¹⁰⁾.

En el mismo contexto, el diario Gestión en el 2017 añadió que este problema de atención en salud abarca desde las entidades públicas hasta las privadas, señalando una cifra importante de 77.7% de quejas en pacientes que son atendidos en hospitales del MINSA y de ESSALUD, mientras un 21% de estas quejas proviene de clínicas privadas ⁽¹¹⁾.

La OMS considera al Perú dentro de los países con pocos profesionales en atención sanitaria, desde el personal médico, hasta el de enfermería, estas estimaciones han sido delimitadas por cada 10000 mil habitantes. Quiere decir, un equivalente inferior de 29 profesionales por cada 10 000 mil ciudadanos, convirtiendo al país en uno de los últimos en cuanto a atención en salud se refiere ⁽¹²⁾.

Esto ha provocado que las personas posean desconfianza y una muy baja percepción en la atención brindada. Por ello, el MINSA ha elaborado lineamientos para recursos humanos en salud pública desde el 2016 con miras al 2030. El propósito es garantizar una atención de primera y concientizar al personal de salud en general, partiendo del cuidado holístico y la buena calidad ⁽¹³⁾.

Esto se suma a la fragmentación y segmentación del sistema de salud, su debilidad en el ejercicio de su función rectora, así como en su precariedad financiera, de recursos humanos, de infraestructura, de equipos y de materiales e insumos. La corrupción es también un problema que se agrega

a los antes mencionados e impacta directamente en la percepción de la calidad de la atención ⁽¹⁴⁾.

En relación a ello, se suma el descontento de los pacientes por la calidad de atención del cuidado del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, donde se puede evidenciar a través de las expresiones el malestar de los pacientes hospitalizados al referir que la profesional de enfermería solo le administra sus medicamentos y siempre está escribiendo, esto debido a diversas razones como la poca capacidad de dar explicaciones claras al paciente, la falta de acercamiento, la poca paciencia y el mal trato recibido.

Por este motivo, se decide realizar esta investigación con la finalidad de abordar esta problemática.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnica científica en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión entorno en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?

1.3. Justificación de la Investigación

Sobre el aporte teórico, en la actualidad la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería esta poco valorada ya que las enfermeras ante la vista del paciente, no presentan una excelente labor en sus intervenciones y funciones que conllevan a un desempeño inadecuado hacia el cuidado del paciente ⁽⁷⁾. Al respecto, según Rojas y Barajas ⁽²⁴⁾, en el año 2012, señala que conocer la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, permite calificar y optimizar dicha calidad del cuidado, reduciendo asimismo los riesgos y efectos adversos para mejorar la percepción de los pacientes frente al papel que juegan los enfermeros.

El cuidado de enfermería se caracteriza por tener una atención holística fundamentada en el conocimiento científico, mediante el proceso de interacción Enfermera-Paciente, a través de una relación empática, emocional y espiritual, con la finalidad de lograr la restauración de la salud. Teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial, debe brindarse un servicio de acuerdo a sus necesidades y expectativas del paciente y así mejorar el proceso pre y post operatorio, como su recuperación en hospitalización ⁽²⁶⁾.

Según el código de Ética y Deontología, capítulo I, determina que la enfermera debe brindar una atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, entendida por el paciente; respetando sus costumbres y creencias que pueda tener ⁽³³⁾. Así mismo, en la Ley General de Salud N° 26842, titulado: “De los derechos deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual”, en el artículo 15, indica que el saludo y tratar con respeto al paciente es un componente de la dignidad de la persona, ya que son valores que deben evidenciar el profesional de enfermería ⁽³²⁾.

Evidentemente, en la Ley General de Salud N° 26842, titulado: Disposiciones complementarias transitorias y finales, en el capítulo VI, determina que “es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de la salud a la

población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidades y calidad”⁽¹⁶⁾. De igual manera sostiene la NTS N^o113-MINSA que el estado Peruano debe garantizar, una infraestructura y equipamiento, dentro de las categorías de los establecimientos de salud, para una buena estancia hospitalaria durante su recuperación⁽³²⁾.

Nightingale ⁽⁴⁰⁾ menciona que la enfermera, es capaz de manipular el entorno de modo que este sea útil para potencializar la pronta recuperación del usuario, además, dentro de los elementos del entorno que pueden ser modificados; se encuentra la higiene, iluminación, ventilación, temperatura y los ruidos, presentando ambientes adecuados para el paciente.

En el aporte práctico, esta investigación favorecerá la atención e intervención del profesional de enfermería hacia una calidad efectiva en cuanto a la recuperación de los pacientes de Hospital de Ventanilla, Callao, donde se tomarán mejores decisiones vinculadas a la atención de salud integral y a la dotación de infraestructura y equipamiento de la institución. Los resultados obtenidos en esta investigación brindarán datos actualizados, confiables y verídicos, los cuales permitirán elaborar estrategias concretas a fin de contribuir al fortalecimiento e identificación de los cuidados de enfermería en el Hospital de Ventanilla, por ende, los pacientes percibirán una mejora calidad de cuidado de los profesionales de enfermería que cuenta el Hospital.

Por su aporte metodológico, en esta investigación se elaboró, el instrumento titulado “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019” del cual presenta resultados que corresponden a los objetivos planteados de la presente investigación, se identifica una alta confiabilidad y validez, con el respectivo juicio de expertos, que garantiza la aplicación a futuras investigaciones afines del tema. Además, este instrumento, contiene 27 ítems, agrupados en sus 3 dimensiones: Técnico-científico, relaciones interpersonales y entorno, por lo que su aplicación se puede dar aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

1.4. Línea de Investigación

Según el acuerdo de Consejo Universitario N°0613-2016 de la Universidad Ricardo Palma, la línea de investigación que siguió este estudio fue de Salud individual, familiar y comunal, porque, se entiende que la percepción de la calidad de atención de salud es un proceso continuo a nivel individual y social, de forma holística para el cuidado integral de los pacientes y como estos se relaciona con su entorno.

1.5 Objetivos de la Investigación:

1.5.1. Objetivo General:

Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En México, en el 2018, Olivetto A; et al ⁽¹⁵⁾, México, realizaron una investigación titulada: “Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con el servicio de Hospitalización”, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería que tiene el paciente en relación con el servicio de hospitalización. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población total de 42 pacientes hospitalizado en el servicio de medicina interna y cirugía, mientras el 100% de los pacientes del servicio de cirugía percibe la calidad como buena mientras que, en cuanto al servicio de medicina interna, solo el 95.2% de los pacientes lo percibe como bueno y el 4.8% como regular. Además, en ambos servicios el 100% de los pacientes mencionaron que el personal de enfermería se presentaba con ellos por su nombre. El autor concluye que la calidad percibida en los cuidados de enfermería es buena, entonces refiere que el paciente reconoce el valor los cuidados y los esfuerzos para brindar una adecuada atención.

En España, en el año 2016, Moreno J ⁽¹⁶⁾, en su estudio de investigación titulado: “Mejora de la calidad de los cuidados enfermeros: mejora de la calidad de los planes de cuidados enfermeros en el Área de Salud VI Región de Murcia”. Se llevó a cabo con el objetivo de conocer, analizar y mejorar el nivel de cumplimiento de los cinco criterios de calidad, sobre cuidados enfermeros, contenidos en el Acuerdo de Gestión de Atención Primaria del Área de Salud VI, de la región de Murcia. El método de estudio fue descriptivo, retrospectivo con abordaje cualitativo. La población fue 376 enfermeros y como resultado se obtuvo que la satisfacción del usuario con la atención

recibida es de 90% con muy buena, mientras el 10% regular. Se identifica como oportunidad de mejora un bajo registro de los planes de cuidados. Tras el análisis de los datos, las posibles causas se agrupan en cuatro grupos: falta de formación y conocimientos, infraestructura/sistema, la investigación. El estudio concluyó que la presencia de criterios de calidad de los cuidados enfermeros en el Acuerdo de Gestión ha sido una estrategia fundamental para lograr la implantación de la metodología de trabajo.

En Colombia, en el año 2015, Lenis y Manrique ⁽¹⁷⁾, desarrollaron un estudio titulado: "Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes Hospitalizados", tuvieron como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. El método de estudio que utilizó fue descriptivo, transversal, cuantitativo. La población fue de 422 pacientes el egreso mensual, donde se encontró que, al analizar estos resultados, se observa una tendencia significativamente alta los tipos de respuesta: "Buena", "Muy buena" y "Excelente". No obstante, cabe resaltar que el tipo de respuesta "Muy buena", sobresale en las dos primeras interrogantes: ¿Cómo valora usted el cuidado recibido por las enfermeras en esta institución?, ¿Cómo valoraría su estancia en el servicio? De igual forma, el hecho de que el 96,6% de los pacientes considerara que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, revela que la mayoría de los pacientes vieron cumplidas sus expectativas frente al cuidado ofrecido por enfermería. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de hospitalización de la institución es buena, según la percepción de los pacientes. Así lo demuestran los resultados satisfactorios obtenidos en las dimensiones: experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Lima, en el año 2019, Zapata P ⁽¹⁸⁾, realizó un estudio titulado: “La percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un Hospital de Cuarto Nivel, Lima, 2019”. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la calidad de atención en enfermería de los pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes hospitalizados y se halló que el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería; “completamente buena”, el 37%, “buena”, el 17%. Ningún participante se inclinó por la percepción regular y mala. Según la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, se encontró que el 44% de pacientes consideraron “muy buena” y en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 45% de pacientes consideraron “muy buena”. El autor concluyó que, en su mayoría, los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena, seguida de completamente buena y buena.

En Puno, en el año 2017 Morocco E ⁽¹⁹⁾. Realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno, 2017”. Tuvo como objetivo en determinar la calidad de atención de enfermería, desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. El método de estudio fue, descriptivo comparativo con diseño de corte transversal y no experimental, con una población 151 pacientes adultos, 109 pacientes adulto mayor, con una muestra de 100 pacientes, donde se halló que la calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 14% buena y un 8% mala, respectivamente. La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70% por los pacientes adulto y como regular en el

adulto mayor en un 30%. En la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto en pacientes adultos como en adultos mayores, fue percibida como regular en un 58% y 40% mala y 2% buena respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto en un 52% y mientras un 34% buena y por ultimo un 14% mala. Se concluyó, que la calidad de atención de enfermería según la percepción tanto de pacientes adulto como de adultos mayores regular porque existen indicadores de insatisfacción.

Carmona J ⁽²⁰⁾, Cajamarca, en el año 2015. Realizó una investigación titulada: "Percepción de los pacientes sobre la Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general hospital regional de Cajamarca en el 2015". Tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, con una población por muestreo de 65 pacientes. Los resultados fueron que el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular (No Buena), mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. Asimismo, el estudio nos muestra con respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, la dimensión de mayor cumplimiento (56,9%) fue la del entorno, seguido por la humana y la técnico-científica en un 47,75% y 46,2%, respectivamente. Se concluyó que los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca perciben que la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería No es Buena.

2.2. Base Teórica

Antes de abordar el tema de la calidad del cuidado de enfermería, amerita presentar las diversas definiciones.

2.2.1. Percepción.

Es un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema ⁽²¹⁾.

Para Gondra ⁽²²⁾, la percepción es concebida como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia.

Asimismo, Neisser ⁽²³⁾, lo define como el proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y a partir de las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

2.2.2. Calidad en salud

Para Rojas y Barajas ⁽²⁴⁾, señala que conocer la percepción de la calidad del cuidado, permite evaluar los servicios de salud para satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado, que beneficiara al personal de enfermería ya que va a asegurar que cada paciente reciba un conjunto de servicios y diagnósticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta los factores y conocimiento del paciente logrando mejor resultado con el mínimo riesgo y efectos adversos.

Por su parte, Donabedian ⁽²⁵⁾, define la calidad de la atención como la maximización del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se

relacionan con todas las partes del proceso de atención. Es decir, la calidad del cuidado centrada en la mantención, restauración y promoción de la salud. Sin embargo, el autor también señala que la calidad de atención en salud va a depender bastante de la concepción de cada persona y de su cultura, en otras palabras, de su percepción.

Dentro de las definiciones más reconocidas en cuanto a calidad en salud se refiere, Donabedian ⁽²⁵⁾ señala que la calidad de la atención médica es la suma de aplicar los conocimientos científicos y la tecnología con la finalidad de potencializar los beneficios de la salud del usuario sin incrementar deliberadamente sus riesgos. Así es como, el nivel de calidad es la valoración obtenida respecto a la atención proporcionada en la búsqueda encontrar un equilibrio favorable entre los riesgos y beneficios del usuario.

Asimismo, declara que la calidad incluye todos los servicios prestados por todos los trabajadores que laboran en servicios de prestación de salud, el uso responsable y óptimo de sus recursos y la consecuente armonía entre riesgos y beneficios que fomenten los mayores beneficios posibles al paciente. La calidad prestacional de servicios de salud nace del derecho que tienen todos a estar saludables, por lo que debe ser igual en los tres niveles prestacionales de salud. Este derecho se fundamenta y se origina en la búsqueda de calidad de vida, anhelo justo y noble de las personas, que deben ser suplidos por el gobierno y sus actores sociales ⁽²⁵⁾.

2.2.3. Calidad del Cuidado de la Enfermería

El cuidado se caracteriza por tener una dimensión holística, fundamentando por el conocimiento científico y definido mediante el proceso de interacción Enfermera - Paciente, a través de una relación empática, emocional y espiritual, con la finalidad de lograr la restauración de la salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial, brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades y

que vayan más allá de la expectativa del paciente, incluyéndose el costo del servicio y cumplir los requisitos de Calidad ⁽²⁶⁾.

Para la OMS en 1983 “la calidad de atención, consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las fases de la mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”. La OMS define entonces “la calidad del cuidado es un alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente e impacto en la salud, alto grado de satisfacción de parte de los pacientes” ⁽²⁷⁾.

Dentro de las concepciones sobre calidad Deming ⁽²⁸⁾, señala que “ello implica hacer lo correcto de la manera correcta. En el campo de la salud, significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las necesidades y los deseos del cliente o usuario. También, es ofrecer los mayores beneficios de salud, con la menor cantidad de riesgo, dados los recursos disponibles.

La calidad del cuidado brindado por la enfermera debe ser integral como está referido en la ley del trabajo del enfermero, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la salud. Esta actividad se basa en el compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, por ello, la enfermera debe ser competente con dominio del conocimiento científico, en la aplicación de técnicas y en conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuidan ⁽²⁹⁾.

En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería , el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) conceptualiza los cuidados de enfermería como aquella labor endógena, en la que se evidencia el aporte de todo el equipo de trabajadores para obtener buenos resultados en el paciente, en otras palabras, procurar generar una cultura de calidad de cuidados de enfermería mediante la aplicación de estrategias de

autorregulación que propicien una labor integral, de auto superación y satisfacción por los cuidados bien realizados⁽³⁰⁾.

Según, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), las responsabilidades fundamentales del quehacer de la enfermera son cuatro comprendidas por la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud y el alivio del sufrimiento⁽³¹⁾. El cuidado es la esencia de la labor enfermera, sobre todo porque así lo estipula la ley 27667 del trabajo del enfermero peruano, donde se le atribuye el rol de prestar servicios de salud de manera integral. Además, estos cuidados deben realizarse basados en sus conocimientos científicos y tecnológicos, de manera ordenada durante los procesos de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud con un enfoque de persona, familia y comunidad a fin de incrementar la calidad de vida⁽²⁹⁾.

Según, la Ley General de Salud N° 26842 Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales en el Cap. VI, indica que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad⁽³²⁾. Del Enfermero Peruano N°27669, el cuidado de calidad debe ser integral los cuales se proveen desde la concepción y a lo largo de la vida del ser humano hasta su muerte⁽³⁾. Esta abnegada labor demuestra el compromiso moral que se sobre la persona a quién se cuida, por lo que la enfermera necesitar demostrar sus competencias en el dominio de conocimientos científicos actuales, haciendo usos de las técnicas y resolución de conflictos, siempre manteniendo una actitud altruista en valores que beneficien el bienestar general de los pacientes a su cuidado⁽³⁾. Por otro lado, el cuarto artículo del Código de Ética y Deontología del enfermero peruano señala que el cuidado debe ser brindado, individualizado, pertinente, constante y seguro para así evidenciar su calidad⁽³³⁾.

2.2.4. Cuidado de Enfermería

Para entender mejor el cuidado, algunos lo definen como aquella acción orientada a hacer algo por el otro, también como aquel atributo, sentimiento, imperativo moral, intervención terapéutica e interacción personal. Otros lo conceptualizan como aquella forma de amor y expresión de sentimientos hacia su quehacer, pues este ayuda al otro a desarrollarse, satisfacer sus necesidades y afrontar las dificultades propias de la vida diaria ⁽³⁴⁾. Por su parte, en la ley del enfermero destaca que el cuidado integral que brinda el profesional de enfermería lo realiza en estas 4 áreas: (a) asistencial: esta se brinda mediante la interacción entre el profesional de enfermería y el determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios⁽³⁾, (b) Administrativa: realiza procesos de planificación, dirigir, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud. Así también, administrar los centros de formación profesional de enfermería ⁽³⁾, (c) Dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a la capacitación de postgrado, educación continua, formación de enfermeras, educación sanitaria, familia y comunidad⁽³⁾, (d) Investigación: la labor en esta área está dirigida a realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia y en la formulación y desarrollar con el equipo multidisciplinario, planes, programas y proyectos en el campo de la salud⁽³⁾.

En definitiva, el cuidado de enfermería es una relación de reciprocidad, de interacción e integralidad, ya que considera aquella interacción de los usuarios con su sentir, pensar y sus expresiones. Más aun, la acción de cuidar de la enfermera supone conocer a cada persona enferma, ver más allá de sus actitudes, intereses, aptitudes, motivaciones y conocimientos, reconocer al ser cuidado como un ser

único y auténtico, teniendo la capacidad para producirle confianza, tranquilidad y apoyo con efectividad ⁽³⁾.

En tal sentido, con la finalidad de optimizar el cuidado que brinda la enfermera es indispensable la aplicación del proceso de atención de enfermería, así como su registro. Sin duda, el aporte de los registros de la enfermera tiene tal envergadura para la disciplina, porque sirve para mantener o renovar las actividades diarias del servicio ⁽³⁾.

Al respecto, Ruiz ⁽³⁵⁾ enfatiza la relevancia de los documentos donde se registran el quehacer diario de la enfermera puesto que los mismos sirven para la evaluación y mejora de la eficacia e incrementa su productividad, siendo a su vez la mejor manera de demostrar a los pacientes su quehacer en el día a día, pues no solo centrándose en lo intelectual y físico sino también en lo emocional y social. Además, estos registros de enfermería sirven como base para detallar todo el proceso de atención de enfermería, por lo que debe ser utilizado con el fin de fomentar el crecimiento de la profesión.

Actualmente, se evidencia un incremento en el número de enfermeras comprometidas con la mejora de la práctica diaria con enfoque en las personas, familias y comunidades. Además, sus cuidados ofrecidos son impartidos con responsabilidad y están direccionados a satisfacer las necesidades del usuario, ser quien muchas veces ha estado expuesto a diferentes experiencias de salud. De esta manera, se afirma que la enfermería como disciplina tiene como foco de interés todo aquello que dirija su práctica, contribuya en la generación de un buen juicio clínico y la toma de sus decisiones ⁽³⁵⁾.

Por consiguiente, el quehacer de la enfermera es mucho más que el desarrollo rutinario de diferentes tareas, sino que comprende una serie de recursos intelectuales, su capacidad de intuición en la toma de decisiones que guían sus juicios y acciones de cuidado para lograr satisfacer las necesidades específicas que tiene cada persona. De ahí que la práctica del profesional enfermero, en realidad es más que

brindar un cuidado prioritariamente individualizado, sino que también sus intervenciones son realizadas siguiendo un enfoque terapéutico e integral ⁽³⁵⁾.

Así también García ⁽³⁶⁾, señala que la calidad de cuidado incluye la asistencia estando acorde con los avances de la ciencia con la finalidad de implementar los cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes y asegurando su continuidad. Es por ello, que la calidad de cuidado se caracteriza siendo: segura, flexible, accesible, cortés, de carácter firme, rapidez, credibilidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

Finalmente, Donabedian ⁽³⁷⁾, afirma que la calidad de cuidado es aquella que se espera que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar a partir del balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

2.2.5. Dimensiones de la Calidad en el Cuidado de Enfermería

Por dimensión se entiende como el alcance que puede adquirir un acontecimiento o suceso ⁽³⁸⁾. Para ser más precisos, nos referiremos al alcance que se dará para la variable calidad de cuidado. Así mismo, se puede decir que la dimensiones son subvariables de la calidad de cuidado. Por tanto, en este estudio se contemplan 3 dimensiones para la variable la calidad de cuidado según Donabedian. Al respecto, Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, publicó tres tomos de su obra señalando el camino a seguir total o garantía de la calidad en salud. Así mismo, en 1966 sistematiza el abordaje de la calidad en el campo de los servicios de la salud y comienza a realizar investigaciones sobre la calidad de estos, basados a partir de la estructura, procesos y los resultados y en los componentes: técnico científico, interpersonal y entorno. Como resultado de los trabajos de Donabedian, los sistemas de salud se han convertido en un campo para la investigación y en una excitante arena para la acción. Como parte de sus contribuciones al conocimiento general sobre sistemas

de salud, Donabedian hizo énfasis en el tema específico de la calidad de la atención a la salud. Los frutos de su sabiduría fueron abundantes ⁽³⁹⁾. A continuación, se detalla cada una de las dimensiones ya mencionadas según Donabedian:

2.2.5.1. Dimensión Técnico – Científico

Es la aplicación de la ciencia y tecnología en el manejo de un problema de una persona de manera que se aplique obtenga un máximo beneficio y amenorando los riesgos ⁽³⁹⁾.

Además, refiere a la capacidad de los proveedores de servicios de salud para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud. ⁽³⁹⁾

Abarca todos aquellos requerimientos indispensables que deben ser desarrollados científicamente, siguiendo las reglas y protocolos de atención. Cuyas características son:

- Efectividad: Es la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado ⁽⁴³⁾. Es decir, en la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud del paciente que lo recibe.
- Eficacia: Hace referencia al propósito de la prestación de salud siguiendo las pautas establecidas en las normas técnicas y administrativas. Dicho de otra manera, el beneficio ocasionado en condiciones ideales y efectividad en condiciones reales ⁽³⁹⁾.
- Eficiencia: Adecuado uso del capital disponible para lograr los objetivos trazados. En otras palabras, es la máxima efectividad al mínimo costo. Asumiendo que a mayor eficiencia mayor calidad ⁽³⁹⁾.

- Continuidad: Atención ininterrumpida del servicio de salud evitando sin caer en innecesarias redundancias en beneficio del paciente ⁽³⁹⁾.
- Seguridad: Modo de prestar atención de salud según la estructura y los procesos prestacionales afín de incrementar beneficios y reducir riesgos para la salud del paciente ⁽³⁹⁾.
- Integridad: Este término hace referencia a los cuidados que el paciente necesita y su interés es expresado por la condición de salud del que lo acompaña ⁽³⁹⁾.

2.2.5.2. Dimensión Relación Interpersonal

Entendida como aquella relación entre el paciente con el prestador de salud, considerándose también en este rubro las actitudes y el comportamiento de todos los trabajadores inclusive del administrativo puesto que todos ellos repercuten en la atención directa al usuario. Por otro lado, los jueces son el paciente y su familia, es decir está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio se destaca por cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe. De la misma forma, toma en cuenta las relaciones entre el personal y sus superiores ⁽⁴⁴⁾. Así mismo, están basados en los postulados que establecen la relación entre personas dándose en un marco de normas y valores sociales que gobiernan la interacción de forma general en nuestra sociedad.

Características de la dimensión interpersonal

- Respeto a los derechos: Es la consideración que se tiene respecto a las decisiones del paciente a cerca de su intimidad y privacidad ⁽³⁹⁾.

- Información: La comunicación efectiva favorece la relación entre el paciente y la enfermera, por ello, esta debe caracterizarse por ser integra, verídica, pertinente y entendible por el paciente o familiar cuidador ⁽³⁹⁾.
- Interés manifiesto en la persona: sobre todo en sus percepciones requerimientos y demandas ⁽³⁹⁾.
- Amabilidad: Cordialidad en el trato, expresado mediante la con calidez y empatía durante la atención ⁽³⁹⁾.
- Ética: acciones guiadas según los valores, principios éticos y deontológicos de la sociedad en el cumplimiento del deber de los profesionales de la salud ⁽³⁹⁾.
- Esta dimensión hace hincapié en las relaciones existentes entre la enfermera-paciente y al mismo tiempo toda aquella información de carácter logística y sanitaria. En pocas palabras, se puede afirmar que es el nivel de interacción y comunicación existente entre el paciente y el personal de salud que lo atendió, involucrando de esta manera aspectos como la relación interpersonal de confianza, respeto, empatía, cordialidad y de información clara y veraz que se brinda para obtener un alto grado de satisfacción del usuario ⁽³⁹⁾.

2.2.5.3. Dimensión Entorno

Definida como la capacidad de respuesta y de oferta, directamente ligada a la parte operativa de la atención en salud, es decir, ligada a sus funciones, su organización y disposición para atender al usuario ⁽¹⁾.

En efecto, el entorno es aquel ambiente que envuelve al paciente sin que él forme parte de éste ⁽¹⁾. Además, en esta dimensión se hace referencia a las facilidades que brinda la institución con la finalidad de mejorar los servicios

prestacionales generando un valor agregado a bajo costo y sostenible. Ello implica:

- Privacidad: Los ambientes deben velar por su intimidad corporal y el constructor de sus creencias y valores.
- Limpieza y orden: Refiere a la remoción y eliminación de la suciedad y gérmenes a través del uso de jabón o detergente. En cuanto al orden, alude a la organización de las áreas, el cual permite que los usuarios pasar un lapso de tiempo breve para su atención, así como la organización y accesibilidad de los materiales y equipamiento requerido por el personal de salud.
- Comodidad: Se concibe como la sensación de alivio y malestar, estado de tranquilidad, satisfacción o cualquier sentimiento que le haga la vida agradable o fácil ⁽³²⁾.

Según la Ley General de Salud N° 26842, titulado: Disposiciones complementarias transitorias y finales, en el capítulo VI, menciona que “es responsabilidad del estado peruano promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de la salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidades y calidad” ⁽³²⁾.

2.2.6. Teorías de Enfermería

2.2.6.1. Teoría de enfermería de Florence Nightingale

Nightingale ⁽⁴⁰⁾, pionera de la enfermería en el mundo afirma que durante el transcurrir del quehacer enfermero, se logra experimentar la sensación de calidad que origina el cuidar de otro, siendo el bienestar del usuario la razón de la labor de enfermería, profesional que brinda asistencia en base a su formación académica, capacidad intelectual, conocimiento científico, su personalidad y carácter para lograr realizar un cuidado de calidad.

Así mismo, Florence⁽⁴⁰⁾ menciona que la enfermera es capaz de manipular el entorno de modo que este sea útil para potencializar la pronta recuperación del usuario. Además, dentro de los elementos del entorno que pueden ser modificados se encuentra la higiene, iluminación, ventilación, temperatura y los ruidos.

Por otro lado, la pionera de enfermería describe de manera puntual como debe estar organizada la habitación del usuario a diferencia de otros ambientes aledaños a este. También, es importante agregar que pese a que ella no menciona mucho acerca de la relación entre la enfermera-paciente, si menciona sobre un vínculo de cooperación y colaboración entre ellos. Esto sobre todo relacionado a los patrones alimenticios, la sensación de bienestar por la presencia de un animal de compañía evitándole de alguna manera angustias emocionales, así como propiciando una adecuada conservación de su energía⁽⁴⁰⁾.

Otro de sus aportes, enfatiza la necesidad de atención a domicilio por lo que las enfermeras que prestan servicios a domicilio tienen el deber de enseñar a los pacientes y familiares a autoayudarse, procurando de alguna manera mantener su independencia⁽⁴⁰⁾.

2.2.6.2. Teoría del cuidado humano – Jean Watson

Watson⁽⁴¹⁾ en su teoría enfatiza las responsabilidades ético-sociales que debe tener la enfermera en el ejercicio de sus cuidados al individuo que forma parte de una sociedad. Para ella la parte afectiva respecto a los sentimientos y emociones encajan simbióticamente con las creencias culturales y las ciencias humanas. Por lo que, ella define que el acto de

cuidar es un ideal con trascendencia más allá de lo moral pues genera acciones masivas que tiene consecuencias relevantes en nuestra civilización ⁽⁴¹⁾.

La teoría del cuidado humanizado fomenta la promoción y recuperación de la salud, así como la prevención de las enfermedades y el cuidar a los que estén al final de sus vidas. Dado que los usuarios necesitan de cuidados integrales que promuevan un trato humanizado, como también la salud y proporcione calidad de vida. Considerando que el cuidar de una persona enferma resulta efectivo sólo si se realiza un cuidado de manera interpersonal ⁽⁴¹⁾.

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Percepción de la Calidad

Es la perspectiva que tiene el usuario en su mente en relación a la necesidad y la oportuna intervención que le permite lograr un mayor beneficio.

2.3.2. Calidad de Cuidado que Brinda la Enfermera

Es la atención que brinda la enfermera al paciente del servicio de medicina del Hospital de Ventanilla brindado, asistencia, vigilancia y acompañamiento con la finalidad de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio en su salud.

2.3.3. Percepción del Paciente Sobre de la Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería.

Es la información adquirida a través de la experiencia y los sentidos el cual le permite crear una apreciación o concepción sobre los cuidados que recibe el paciente por parte del profesional de enfermería, desde que ingresa hasta su egreso del centro de salud.

2.4. Consideraciones Éticas

Para realizar este trabajo de investigación se consideró los principios éticos de la declaración Helsinki, que aboga por el respeto y la dignidad de la mutua ⁽⁴²⁾.

- Autonomía: Los pacientes que participaron en el estudio, han sido informados de los objetivos del trabajo de investigación y para contar con su participación, ellos firmaron voluntariamente un Consentimiento Informado ⁽⁴²⁾.
- Beneficencia-No maleficencia: Este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona y hacer el bien a los otros y prevenir cualquier daño. Este principio es fundamental del comportamiento humano por la participación de la muestra de estudio no estuvo expuesta o ningún daño o peligro ⁽⁴²⁾.
- Justicia: Se asegurará el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos, que dice tratar a las personas con mucha consideración, sin hacer discriminación por ningún motivo ⁽⁴²⁾.
- Confidencialidad: De acuerdo con Viguera ⁽⁴³⁾, este valor se demuestra no permitir que se conozca la información confidencial y que solo se utilice para fines de la investigación.
- Honestidad: Este valor tiene un estudio relacionado con la veracidad y justicia ⁽⁴³⁾.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Al respecto, Hernández, et al ⁽⁴⁴⁾ manifiesta que no en todos los estudios se plantean hipótesis dado que la intención es describir y analizar el comportamiento de la variable tal como se muestra en la realidad. Por tanto, no se elaboró hipótesis debido a que este estudio fue descriptivo y univariante, es por ello, que no se formuló una hipótesis dado que según los objetivos no se va probar ningún hecho, sino describirla.

3.2. Variable

Según Hernández, et al ⁽⁴⁴⁾, una variable es una propiedad que está sujeto a cambios y cuya variación puede ser de medida u observada. Por otro lado, las variables cualitativas se enfocan en características, atributos, propiedades o cualidades. Por consiguiente, esta investigación empleó la variable “calidad del cuidado del profesional de enfermería” considerada de tipo cualitativa, debido a que indica o expresa una cualidad o característica que puede ser medida a través de un instrumento.

3.2.1. Operacionalización de Variable

Nombre de Variable	Definición teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Categoría y puntaje	Instrumento
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería	Es el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (21).	La percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería es un atributo, la cual dieron valor los pacientes hospitalizados en el hospital de Ventanilla. Esta variable fue medida también en sus 3 dimensiones: Técnico científico, relación Interpersonal y entorno. Esta información será recolectada mediante un cuestionario y medida en la siguiente escala Likert: Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	Cualitativo	Técnico Científico	Ordinal	<i>Eficacia (1,2,3,5,6)</i> <i>Continuidad (4,9,10)</i> <i>Seguridad (7,8)</i>	Mala=27 – 39 Regular=40 – 64 Buena=65 – 81	Cuestionario Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería Autora: Guillen Claris, Yanet 2019
				Relación Interpersonal	Ordinal	<i>Respeto (16,20)</i> <i>Información (18,19)</i> <i>Interés manifiesto en la persona. (11,12,13,14,15)</i> <i>Amabilidad (17)</i>		
				Entorno	Ordinal	<i>Privacidad (24)</i> <i>Comodidad (21,22,23,25,26,27)</i>		

3.2.2. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Hipótesis	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable	Técnica de Recolección de Datos
<p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?</p>	<p>Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.</p>	<p>No se formularon hipótesis, dado que, según Hernández, et al. No en todos los estudios descriptivos se plantean hipótesis puesto que la intención es describir a la variable tal como se muestra en la realidad.</p> <p>En tal sentido, este estudio según los objetivos planteados solo describirá a la variable calidad de cuidado del profesional de enfermería.</p>	<p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnica científica en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del personal profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019?</p>	<p>Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnica científica en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.</p> <p>Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.</p> <p>Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019.</p>	<p>Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería</p>	<p>Cuestionario</p>

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Nivel de Investigación

Respecto al nivel de investigación, el estudio es de nivel descriptivo debido a que la finalidad es conocer y describir las propiedades, características de la variable. Es decir, se pretende describir la variable percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería a partir de la información proporcionada por los pacientes del Hospital de Ventanilla, quienes poseen un concepción favorable o desfavorable sobre la calidad del cuidado que le ofrece el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria ⁽⁴⁴⁾. El mismo, que nos servirá para poder someter a un análisis e interpretación de dicha realidad.

4.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación del presente estudio es básico, puesto que se origina en un marco teórico a fin de incrementar el caudal de conocimientos que ya se tienen de la realidad ⁽⁴⁴⁾. Así mismo, tiene un enfoque cuantitativo debido a que emplea la recolección y análisis de datos a través de mediciones numéricas o conteo, con la finalidad de establecer patrones de conducta de una población.

4.3. Método de Investigación

El estudio es empírico de observación porque la información obtenida es propia de la experiencia y observaciones decir que está basada en la evidencia. En ese mismo sentido, también se consideró estudios similares rescatando las experiencias de otros investigadores, lo que permite realizar algunas comparaciones de similitud o diferencias, es decir, se contribuye con nuevos conocimientos basadas en experiencias por los resultados obtenidos en este estudio como los hallados por otros investigadores y teóricos.

4.4. Diseño de la Investigación

Es un estudio con diseño no experimental, porque no hubo manipulación de la variable, es decir, se observó el fenómeno tal como se presentó en su contexto natural, para analizarlo. A su vez es una investigación transversal, porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo determinado. Es decir, el propósito es la descripción de la variable y su análisis en un momento dado ⁽⁴⁴⁾.

4.5. Lugar de Ejecución del Estudio

El presente estudio se ejecutó en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, Callao, el establecimiento cuenta con 17 camas que están habilitadas para la atención de los pacientes de diversas patologías. Este servicio cuenta con trece enfermeras y una se encarga de la jefatura. Todo el personal asistencial labora en turnos rotativos (mañana, tarde, noche).

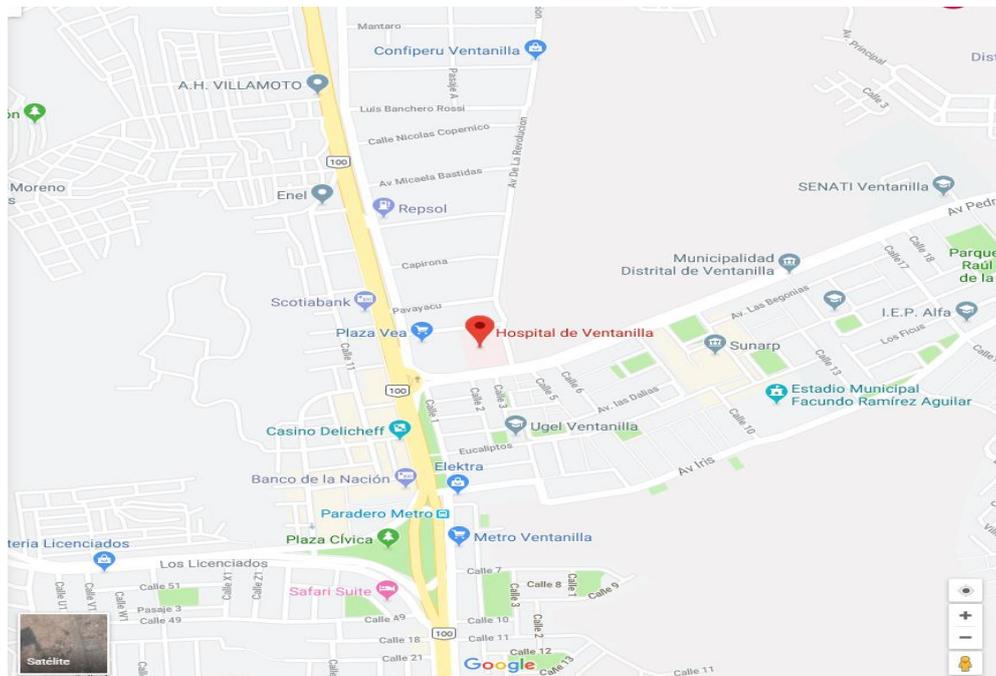
Dicho hospital inició sus actividades en 1964, con un médico, un Odontólogo y un auxiliar de Enfermería, en un local de calle 12 de la Urbanización Ciudad Satélite, como un centro de salud del MINSA. Posteriormente, el Fondo Nacional y Bienestar Social, inicia la construcción inaugurándose el 8 de febrero de 1967 por el Presidente Constitucional de la República, Fernando Belaunde Terry, en la cuadra 3 S/N de la Av. Pedro Beltrán, al costado de la Comisaria de Ventanilla.

La atención médica de las 24 horas, generó el Servicio de Hospitalización, partos eutócicos y atención inmediato del recién nacido, posteriormente a partir de 1993 se inicia la atención del Centro Quirúrgico, a través del programa "Cirugía de Día "(Cirugía Simplificada).

Para 1999 forma parte de las redes de salud, siendo el Centro de Salud Ventanilla el nuevo Centro Base de la V del nivel Callao. En diciembre del 2005, se inicia la construcción, culminando la obra en enero del 2007, siendo el primero de mayo el día de la inauguración y el inicio de las labores.

El 18 de diciembre del 2012, el Gobierno Regional del Callao, aprueba la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Ventanilla, para su funcionamiento en enero del 2013, siendo el Doctor David Pablo González Sáenz, su primer Director, hasta la actualidad. Entre sus obras más importantes, está la remodelación e instalación de la hoy clínica odontológica, la Unidad de Cuidados de Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, El Centro de Diagnóstico de Imágenes, Tomografía, Mamografía y Resonancia Magnética, entre otros.

Próximamente se inaugurará una moderna Sala de Operaciones, Banco de Sangre y Trauma Shock.



Fuente: Google Map.Ubicación del Hospital de Ventanilla (Google Earth)

4.6. Unidad de Análisis

Paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla.

4.7. Población y Muestra de Estudio

4.7.1. Población de Estudio

Al respecto según Hernández, et al ⁽⁴⁴⁾. Señala que la población son todos los elementos que comparte una característica en común. En ese sentido, la población estuvo constituida por 150 pacientes hospitalizados cuyas edades estén comprendidas entre 18 y 65 años del Hospital de Ventanilla, durante los meses de enero a abril del año 2019.

4.7.2. Muestra del Estudio

La muestra fue la misma que la población, es decir una muestra censal. Fue de tipo no probabilístico por conveniencia dado que se tenía accesibilidad a la muestra y la actitud de colaborar en el llenado del cuestionario. Así también, Hernández et al⁽⁴⁴⁾, agrega que la muestra se configura de acuerdo a la conveniencia del investigador, ya sea económica, por tiempo u otra razón. Por tanto, en este estudio como la población es pequeña aplicar un muestreo no tiene sentido, dado que la muestra es casi muy similar a la población y por esa razón la investigadora optó por considerar los 150 pacientes hospitalizados del Hospital de Ventanilla.

4.7.2.1. Criterios de Inclusión

Este término se refiere a los requisitos específicos establecidos por el investigador y que debe cumplir un determinado grupo de personas para ser considerados dentro de la muestra de estudio de la investigación ⁽⁴⁹⁾. Para el presente estudio se considerará los siguientes criterios:

- Usuarios mayores de 18 años y menores de 65 años de edad.
- Usuarios que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- El usuario con hospitalización mayor a 5 días.

- Usuarios que acepten formar parte del estudio de forma voluntaria y firman el consentimiento informado.

4.7.2.2. Criterios de Exclusión

Están relacionados con los criterios de inclusión, son las características que posee un individuo que no le permite ser tomado en cuenta dentro de la muestra de estudio los criterios de exclusión de la presente investigación se tomarán de la siguiente manera:

- Usuarios menores de edad o adulto mayor.
- Usuarios desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios con menos de 5 días de hospitalización.
- Usuarios que no desean formar parte del estudio.

Las características sociodemográficas de las personas frente a los estímulos determinan la formación de impresiones así tenemos que la edad, sexo y estado civil repercuten de alguna manera en el grado de satisfacción del usuario, como lo refiere

4.8. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se empleó es la encuesta, el cual se define como la obtención de datos, por medio de las personas sujetas a estudio, cuya opinión es materia de interés de investigador⁽⁴⁴⁾.

El instrumento empleado fue el cuestionario titulado “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao – 2019”, el mismo que fue diseñado por la investigadora a fin de cumplir con los objetivos propuestos.

En cuanto a su elaboración, se partió de la revisión de la literatura de otras investigaciones relacionadas al tema de estudio, revisión de algunos instrumentos de recolección de datos utilizados para medir la variable de interés, lo que permitió optar por algunos indicadores que ayuden al logro

de los objetivos propuestos en esta investigación. Luego, se identificaron las dimensiones de la variable de estudio quedando con las siguientes: Técnico Científico, Relación Interpersonal y Entorno. La variable es de tipo ordinal.

Instrumento:

De acuerdo al contexto, en la etapa de la construcción del instrumento se elaboraron los ítems, niveles de medición, codificación. Así tenemos 27 preguntas o ítems, en base a las dimensiones según la teoría de Donabedian⁽¹⁾ teniendo las dimensiones siguientes: Técnico Científico (10 ítems el cual consideran como indicadores: eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, seguridad e integridad), Relación Interpersonal (10 ítems, cuyo indicadores fueron: respeto, interés manifiesto en la persona, amabilidad, ética, información) y Entorno (7 ítems, los indicadores considerados fueron: comodidad, orden y limpieza, privacidad). Otorgándose rangos de puntuación adaptadas a la escala de Likert, con respuesta alternativa múltiple Siempre=3, A veces =2 y Nunca=1.

Respecto a la **prueba piloto**, esta se elaboró con el fin de poder validar y medir la consistencia interna del instrumento, de manera que garantice su aplicación a una muestra más grande para la obtención de resultados más fiables. Por ello, se aplicó el instrumento a 20 pacientes del Hospital de Ventanilla.

En relación a la validación, se aplicó la validez del contenido por el juicio de expertos, en el anexo E, se evidencia que cinco jueces valoraron la Claridad, Pertinencia y Suficiencia del instrumento. En ese sentido, la validez de contenido fue hallada mediante la prueba binomial cuya significancia calculada fue de 0,04. (ver Anexo C) Es decir, los jueces mostraron concordancia en consecuencia, dictaminaron la validez de contenido del instrumento con respecto a la variable percepción de la calidad del profesional de enfermería.

En referencia a la confiabilidad el resultado arrojó un alfa de Cronbach igual a 0,98, lo que evidencia una confiabilidad excelente (Ver anexo B). Por otro

lado, se realizó la categorización de la variable y sus dimensiones a través de la escala de Stannones (ver anexo F). Al respecto, la escala de Stannones permite generar categorías para la variable percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, formando intervalos de valor numérico, de modo que, de acuerdo al puntaje obtenido se pueda designar una categoría, de la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado pueda ser buena, regular o mala.

La categorización obtenida por la escala de Stannones fueron las siguientes: Para el puntaje global: Buena (65 – 81), Regular (40 – 64), Mala (27 – 39). En tanto que, los niveles y rangos para las dimensiones fueron: Dimensión técnica científico, Buena (24 – 30), Regular (13 – 23) y Mala (10 – 12); Dimensión relación Interpersonal, Buena (26 – 30), Regular (16 – 25), Mala (10 – 15); Dimensión entorno: Buena (18 – 21), Regular (12 – 17), Mala (7 – 11). Finalmente, para la evaluación de las dimensiones según sus indicadores, se tomó en cuenta la siguiente equivalencia: Nunca= mala, A veces= medio, siempre= buena.

4.9. Recolección de Datos

Para la aplicación del instrumento se solicitó los permisos correspondientes de las diferentes autoridades del Hospital de Ventanilla. Los pacientes firmaron previamente el consentimiento informado. Luego, se procedió a la aplicación del cuestionario a los usuarios del servicio de hospitalización de medicina.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a la preparación de los datos para el análisis, en esta fase se codificó los ítems y sus respectivas respuestas, luego se procedió a eliminar aquellas que no cumplían con todos los aspectos evaluativos e insertarlos en una matriz, es decir, se elaboró una tabla de códigos, presentando los resultados en base a los objetivos en tablas y gráficos, para posteriormente análisis e interpretación.

4.10. Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos

Con respecto a la técnica de procesamiento y análisis de datos, se procedió a la creación de una base de datos en el programa Microsoft

Excel, para luego codificar la respuesta proporcionada en cada ítem tomando en cuenta: Siempre =3, A veces=2 y nunca =1. Por último, se procedió a realizar la limpieza de datos.

En cuanto al análisis estadístico, se tomó en cuenta la base de datos, el cual fueron trasladados al programa SPSS versión 25, para someterse a un análisis de carácter descriptivo. Por ello, se aplicó técnicas de estadística descriptiva, empleando la distribución de frecuencias, para fines de la conformación de tablas de frecuencias, así como de tablas de porcentajes y gráficos de barras. Así mismo, la categorización de la variable se dio a través de la transformación de datos del paquete estadístico SPSS, tomando en cuenta para el puntaje global las categorías: Buena (65 – 81), Regular (40 – 64), Mala (27 – 39). En tanto que, los niveles y rangos para las dimensiones fueron: Dimensión técnica científico, Buena (24 – 30), Regular (13 – 23) y Mala (10 – 12); Dimensión relación Interpersonal, Buena (26 – 30), Regular (16 – 25), Mala (10 – 15); Dimensión entorno: Buena (18 – 21), Regular (12 – 17), Mala (7 – 11). Obteniendo como producto las tablas y gráficos para la percepción de la calidad de cuidado del profesional de salud y las dimensiones: técnico científico, relación interpersonal y entorno.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

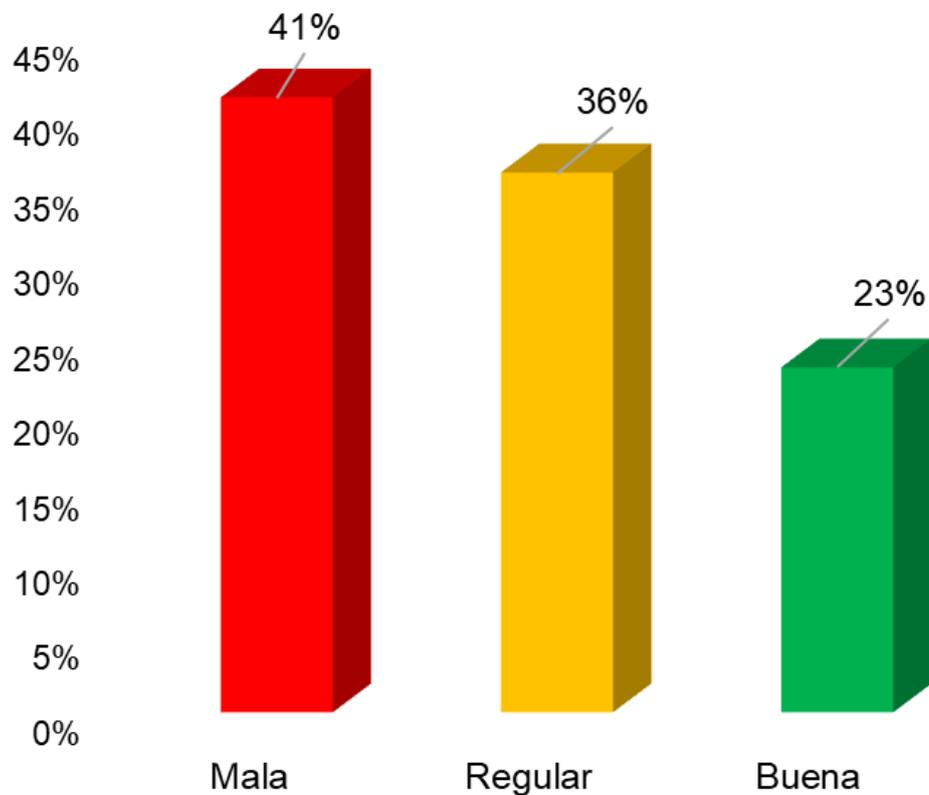
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes del Hospital de Ventanilla.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	N	%
22 a 36 años	44	29,7%
37 a 50 años	50	33,3%
51 a 64 años	56	37%
Total	150	100%
Sexo		
Femenino	44	29%
Masculino	106	71%
Total	150	100%
Estado civil		
Soltera	4	3%
Casada	61	41%
Conviviente	47	31%
Viuda	38	25%
Total	150	100%

Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

Según la tabla 1, se observa de los 150 pacientes, entre los atributos más destacado que el 37% tiene entre los 51 a 64 años, el 71% son del sexo masculino y el 41% son casados.

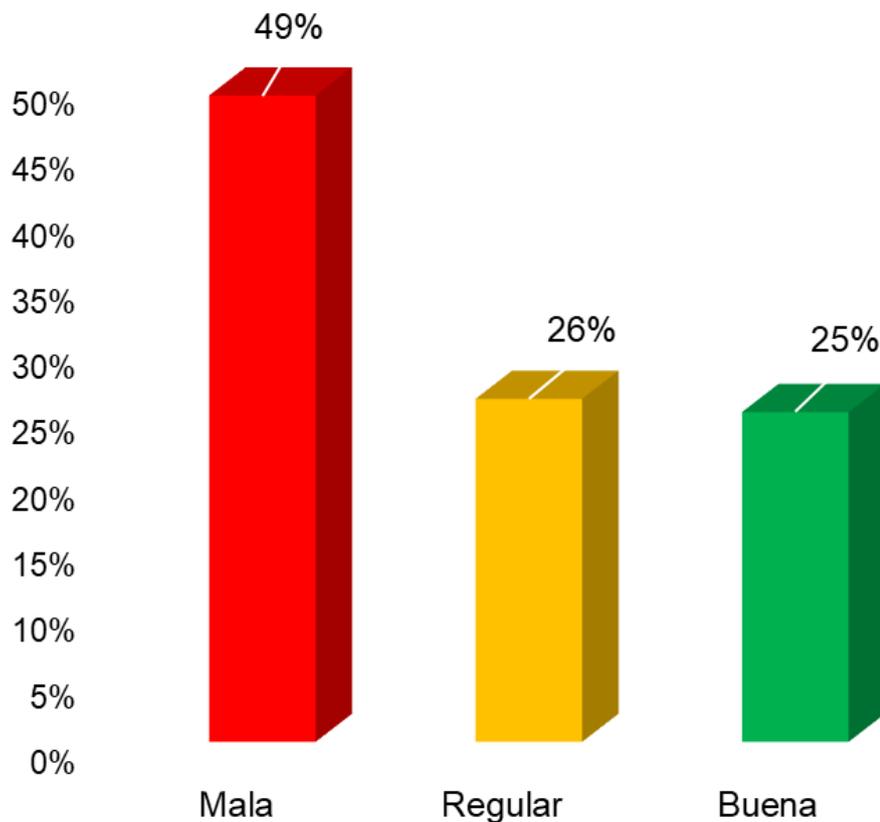
Figura 1. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital Ventanilla, Callao, Perú, 2019.



Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

En la figura 1, se observa que la percepción de los 150 pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital Ventanilla, el 41% (61) es mala, el 36% (54) es regular y el 23% (35) Buena. En otras palabras, la calidad de cuidado del profesional de enfermería en mayor porcentaje fue mala.

Figura 2. Percepción del paciente en la dimensión técnico científica del sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019



En la figura 2, se observa que la percepción de los 150 pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica, 49% (73) lo percibe como mala, mientras que el 26% (39) afirma que es regular y un 25% (38) que es buena. Es decir, la percepción predominante sobre la calidad de cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica fue mala.

Tabla 2. Percepción del paciente sobre la dimensión Técnico Científica según indicadores

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO	Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%
1. Considera usted que la enfermera(o) se encuentra capacitada en la ejecución de su trabajo.	30	20	39	26	81	54
2. Considera usted que la enfermera(o) conoce sus funciones, acerca de los cuidados de los pacientes.	23	16	50	33	77	51
3. Considera usted que la información brindada por la enfermera(o) sobre su estado de salud y su tratamiento es suficiente.	23	16	47	31	80	53
4. Considera usted adecuada la frecuencia con la que las enfermeras(o) revisan su condición de salud	23	16	47	31	80	53
5. Considera usted que el desempeño de la enfermera(o) es adecuado al brindarle el cuidado	24	16	45	30	81	54
6. Considera que el personal cuenta con el conocimiento adecuado al realizar su trabajo	26	17	42	28	82	55
7. Se siente usted seguro al ser atendido o cuidado por el profesional de enfermería(o).	24	16	43	29	83	55
8. La enfermera(o) realiza el lavado de manos antes de atenderlo o realizar un procedimiento.	33	22	34	23	83	55
9. La enfermera(o) está pendiente de sus exámenes de laboratorio y sus interconsultas.	37	25	40	27	73	48
10. La enfermera(o) le explica y orienta de los procedimientos de forma sencilla para usted.	36	24	27	18	87	58

Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

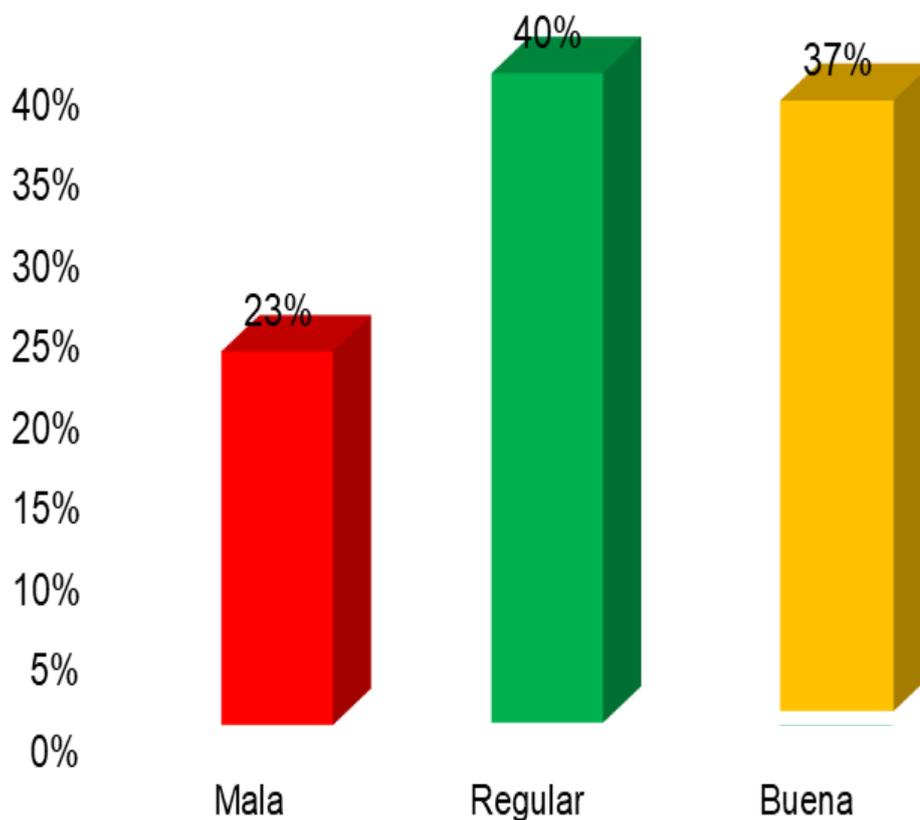
Según la tabla 2, se muestran los indicadores de la dimensión técnico científica. Al respecto según al indicador eficacia existe una mala percepción de la calidad de los pacientes, debido que, el 54% considera que la enfermera no está capacitada en la ejecución de su trabajo, el 53% no se le brinda información adecuada sobre su estado de salud y su tratamiento, y el 51% no conoce sus funciones, acerca de los cuidados de los pacientes.

En cuanto al indicador continuidad, hay una mala percepción de la calidad de los pacientes, puesto que, el 58% considera que la enfermera no le explica ni orienta los procedimientos de forma sencilla y el 53% considera que es inadecuada la frecuencia con la que la enfermera revisa su condición de salud.

Respecto al indicador eficiencia, la percepción de los pacientes es mala, ya que el 55% manifiesta que la enfermera no cuenta con el conocimiento adecuado para realizar su trabajo y el 54% considera que el desempeño de la enfermera es inadecuado para brindarle los cuidados.

En referencias al indicador seguridad, hay una mala percepción de los pacientes debido a que el 55% considera que siente seguridad al ser atendido por la enfermera y porque realiza el lavado de manos antes de atenderlo al realizar un procedimiento.

Figura 3. Recepción del paciente sobre la dimensión Relación Interpersonal de los profesionales en enfermería del hospital de Ventanilla, Callao, Perú 2019.



Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

En la figura 3, se observa que de los 150 pacientes encuestados la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal, el 40% (60) perciben que es Regular, el 37% (55) Buena y el 23% (35) Mala. Es decir, el mayor porcentaje de los pacientes perciben que la calidad de cuidado del profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal es regular.

Tabla 3. Percepción del paciente la dimensión Relación Interpersonal según indicadores

DIMENSIÓN RELACIÓN INTERPERSONAL	Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%
11. Considera adecuada la cantidad de tiempo que la enfermera(o) pasa con usted.	17	11	82	55	51	34
12. Considera que las enfermeras(o) acuden con rapidez cuando usted solicita su apoyo.	27	18	68	45	55	37
13. La enfermera(o) le presta atención cuando comparte sus preocupaciones sobre su estado de salud.	24	16	56	37	70	47
14. Considera que las enfermeras(o) escuchan sus preocupaciones con empatía y responsabilidad.	52	35	63	42	35	23
15. Considera que la disponibilidad de las enfermeras(o) para responder a sus necesidades son las adecuadas	50	33	70	47	30	20
16. La enfermera(o) saluda y se despide de usted, usando su nombre, al tener contacto con usted.	14	9	96	64	40	27
17. Considera usted que la amabilidad de las enfermeras(o) era comfortable en el periodo de hospitalización.	35	23	77	51	38	25
18. Considera que la forma en que las enfermeras(o) informaban a su familia acerca de su salud era responsable.	30	20	80	53	40	27
19. Considera que la manera en que las enfermeras(o) explican acerca de sus cuidados es adecuada.	59	39	33	22	58	39
20. Considera que el trato que recibió de parte de las enfermeras(o) es respetuosa	10	7	96	64	44	29

Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

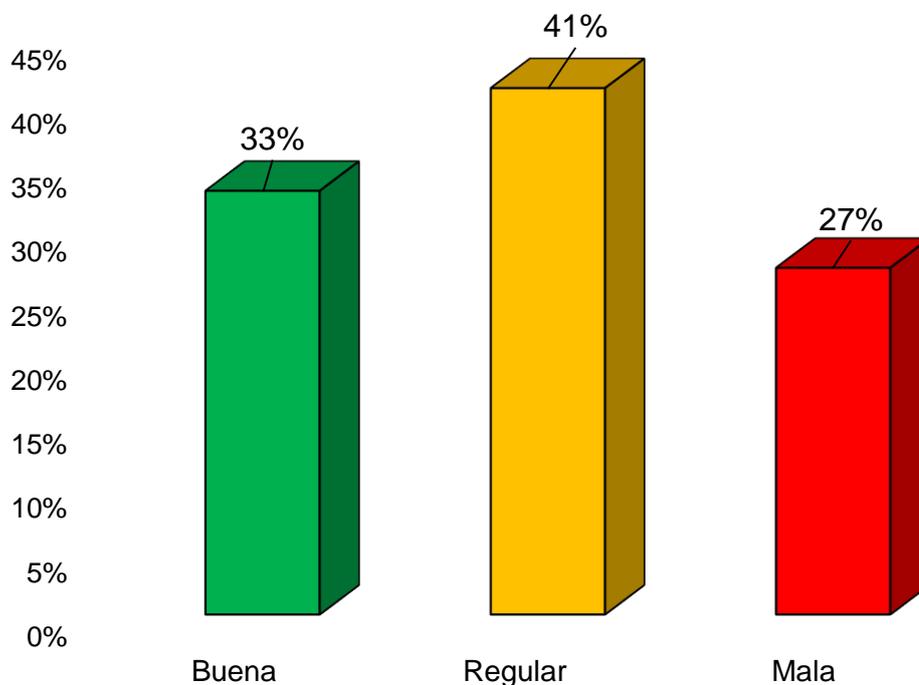
En la tabla 3 se muestran los indicadores de la dimensión relación interpersonal, al respecto, según el indicador interés manifiesto en la persona, los pacientes tienen una percepción regular debido a que un 55% considera adecuado el tiempo que la enfermera le dedica, el 47% la disponibilidad de las enfermeras para responder a sus necesidades es adecuada y al 45% acuden con rapidez cuando solicitan apoyo. Sin embargo, el 47% tiene una mala percepción porque la enfermera no le presta atención cuando comparte sus preocupaciones sobre su estado de salud. En tanto que un 35% de los pacientes tiene una buena percepción porque la enfermera le escucha con empatía y responsabilidad.

En referencia al indicador respeto la percepción del paciente es regular, ya que el 64% manifiesta que la enfermera le saluda y llama por su nombre cada que están en contacto y porque el trato que recibe es respetuoso.

En tanto que, en el indicador amabilidad, la percepción de los pacientes es regular, ya que, el 51% considera que la enfermera lo trata con amabilidad dentro de su periodo de hospitalización.

Finalmente, en el indicador información, la percepción del paciente es regular, puesto que el 53% manifiesta informan sobre su salud de manera responsable. Sin embargo, un 39% tiene una buena percepción debido a que es adecuada la explicación sobre los cuidados que debe tener.

Figura 4. Percepción del paciente sobre la dimensión del entorno de los profesionales de en enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú ,2019.



En la figura 4, se aprecia la percepción de los 150 pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno, muestra que el 41% (61) refieren que es regular, el 33% (49) es buena y el 27% (40) señala que es mala. En consecuencia, se observa que en mayor porcentaje la percepción de la calidad de cuidado de profesional de enfermería en la dimensión del entorno es regular.

Tabla 4. Percepción del paciente sobre la dimensión del entorno según indicadores.

DIMENSIÓN ENTORNO	Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%
21. Considera que la enfermera(o) está cerca cuando usted la necesita	41	27	64	43	45	30
22. Considera que el modo como las enfermeras(o) hacen su trabajo en la institución es con responsabilidad.	48	32	60	40	42	28
23. Considera usted que la disponibilidad de los ambientes es cómoda para su estancia hospitalaria	38	25	72	48	40	27
24. Considera que el grado de privacidad que le proporciona la enfermera es adecuado	31	21	69	46	50	33
25. Considera usted la enfermera(o) es consciente acerca de sus necesidades básicas.	29	19	69	46	52	35
26. Considera que el servicio de medicina, tiene los materiales necesarios para su atención	30	20	72	48	48	32
27. Considera que el servicio de medicina es un área limpia y ordenada	49	32	55	37	46	31

Fuente: cuestionario percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019

En la tabla 4 se muestra los indicadores de la dimensión entorno. Al respecto, según el indicador privacidad, la percepción de los pacientes el regular debido a que el 46% considera que el grado de privacidad que le proporciona la enfermera es adecuada.

En referencia al indicador comodidad, la percepción de los pacientes es regular debido a que el 48% manifiesta que los ambientes son cómodos para su estancia hospitalaria y porque el servicio de medicina tiene los materiales necesarios para su atención y el 46% considera que la enfermera es consciente de sus necesidades básicas, sin embargo, la percepción de los pacientes es buena, ya que, el 32% expresa que la enfermera realiza su trabajo en la institución con responsabilidad y regular porque el 35% manifiesta que la enfermera no es consciente de sus necesidades básicas.

5.2. Discusión:

Según el Objetivo General del presente estudio, determinar la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. Los resultados obtenidos indican que la percepción de la calidad de cuidado ofrecido por el profesional de enfermería en un 41% (61) es percibida como mala, el 36% (54) regular y el 23% (35) buena.

Los resultados hallados en este estudio difieren con el autor Olivetto A, et al. ⁽¹⁴⁾, en México, (2018), en su estudio titulado: “Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con el servicio de Hospitalización”, donde encontró que el 100% de los pacientes del servicio de cirugía percibe la calidad buena, mientras que en medicina interna el 95.2% menciona que tiene una buena percepción y el 4.8% regular. Asimismo coinciden con Lenis y Manrique⁽¹⁶⁾, en Colombia (2015), en su estudio titulado: “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes Hospitalizados”, encontraron que la mayoría de los pacientes perciben que la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería son muy buenos con 38.8%, mientras que el 33.3% considera bueno y finalmente el 27,8% sumado es excelente, igual manera Moreno J⁽¹⁵⁾, en España (2016), en su estudio “Mejora de la calidad de los planes de cuidados enfermeros en el área de salud IV región de Murcia”, donde la mayoría de los pacientes consideran que la calidad de cuidado del profesional de enfermería es muy buena con un 90%, mientras que el 10% menciona que es regular. Finalmente, Zapata R⁽¹⁷⁾, en Lima, (2019), en su estudio: “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel Lima-2019”, con una muestra de 100 pacientes hospitalizados, halló que la mayoría de los pacientes perciben que la calidad de atención de enfermería es completamente buena con un 37%, seguida de muy buena con un 46% y buena 17%.

Por lo expuesto anteriormente, en México, Colombia, España y Perú, presentan una buena percepción en cuanto a la calidad de atención de las

enfermeras. Ya que se caracteriza por presentar una atención holística fundamentado por el conocimiento científico y definido mediante el proceso de interacción Enfermera - Paciente, a través de una relación empática, emocional y espiritual, con la finalidad de lograr la restauración de la salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial, brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades y que vayan más allá de la expectativa del paciente ⁽²⁵⁾, siendo la recuperación de los pacientes más rápida por los cuidados que le van otorgar, así como la estadía en el Hospital, sin embargo esto no ocurre en el Hospital del Callao, ya que la percepción es mala se ve reflejada, en la calidad de atención, que consiste en el desempeño inadecuado de intervenciones confirmadas que sean inseguras⁽²⁶⁾, ya que el profesional al no presentar una adecuada atención dentro de su ámbito de trabajo constituye una pérdida económica y social teniendo como impacto sobre las fases de la mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición que van a presentar los pacientes por no tener atención requerida para su patología⁽²⁶⁾. En México y España presentaron una percepción regular al igual que en el Callao generando en el paciente que las intervenciones realizadas generen en ellos desconfianza, miedo, temor y ansiedad o en algunos casos no desean ser atendidos por determinado personal de enfermería: Por ende, pone en riesgo la salud del paciente ya que pueden presentar infecciones, un sistema inmunológico bajo, decaimiento anímico porque se sienten que los cuidados no son adecuados para su recuperación. Si bien los resultados indican que las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería no son óptimas, ni adecuadas esto puede repercutir dando como consecuencia efectos secundarios y mayores riesgos para la salud del paciente. Según la teoría del cuidado de Jean Watson, menciona que la recuperación de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidar a los que estén al final de sus vidas, necesitan de cuidados integrales con un trato humanizado, el cual les proporcione la salud y calidad de vida. Considerando que el cuidar de una persona enferma, resulta efectivo sólo si se realiza un cuidado de manera interpersonal ⁽³⁸⁾. Finalmente en la investigación hay una minoría que tiene una percepción buena, esto genera una óptima atención y recuperación con mínimo riesgos de la salud en el Callao, siendo la recuperación de los

pacientes más rápida por los cuidados que le van otorgar, así como la estadía en el Hospital, ya que ese grupo de pacientes confía en las enfermeras, en sus conocimientos, habilidades y esto generaría aumentar su sistema inmunológico porque van a saber que están en buen cuidado por todo el equipo multidisciplinario del Hospital.

Por otra parte los resultados se asemejan a Carmona J⁽¹⁹⁾, Cajamarca (2015), en su estudio titulado "Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general hospital regional de Cajamarca 2015", los resultados mencionan que el 44.6% es regular (no buena), mientras que buena y mala es de 27.7%. Por su parte Donavedian define la mala calidad de la atención como la falta del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención⁽¹⁾. Ocasionando en Cajamarca y Callao que los pacientes no se sientan satisfechos con la atención brindada, por el profesional de enfermería generado, molestias, irritabilidad, desconfianza a que le realicen las diversas intervenciones y esto va a afectar a su salud incrementando deliberadamente más riesgo que beneficios. Sin embargo, en Cajamarca presenta una buena percepción generando en los pacientes su pronta recuperación. Según Deming señala que "ello implica hacer lo correcto de la manera correcta. En el campo de la salud, significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las necesidades y los deseos del cliente o usuario. También, es ofrecer los mayores beneficios de salud, con la menor cantidad de riesgo, dados los recursos disponibles"⁽²⁷⁾.

En referencia al primer objetivo específico: Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científico en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. Los resultados hallados según la figura 2, indican que la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en un 49% (73) es mala, mientras que el 26% (39) es regular y un 25% (38) es buena.

Se puede observar en esta dimensión en cada indicador de la tabla N 1, los pacientes presentan una percepción mala, en cuanto a la ejecución del trabajo de la enfermera, función acerca de los cuidados del paciente, la falta de información brindada, la pocas frecuencia con la enfermera revisa su condición de salud, la falta de conocimiento adecuado al realizar su trabajo, no realiza un buen lavado de manos, tampoco están atentas a los resultados de laboratorio ni les explica los procedimientos que le realizan antes de cada intervención.

Los resultados hallados en este estudio se asemejan con el autor Morocco E⁽¹⁸⁾, en Puno, (2017), en su estudio titulado: “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Nuñez Butron”, donde los resultados en la dimensión técnica científica presenta 70% como mala y un 30% regular. Por lo tanto, en Puno y Callao presenta los mismos resultados en cuanto a la dimensión técnica científica, siendo una percepción mala, Donavedian ⁽³³⁾ menciona que la mala percepción de la calidad, quiere decir que no se está logrando los propósitos de prestación de servicios siguiendo pautas y norma técnica como administrativas. De esta manera los pacientes van a presentar desconfianza en cuanto a las habilidades conocimientos y procedimientos que realiza la enfermera. Es por ello, que esta percepción generaría en los pacientes una desconfianza, malestar, incomodidad al ser atendidos y esto traería como consecuencia que su estancia dentro del hospital sea más larga provocando infecciones intrahospitalarias o disminuyendo su sistema inmune por los malos cuidados que recibe por la enfermera. La calidad de cuidado del profesional de enfermería debe basarse en la aplicación de ciencia y tecnología, registrar el quehacer diario del enfermero, la aplicación de estrategias de autorregulación, individual, pertinente, continuo y seguro, de manera que se pueda a ver una autoevaluación constante que permite mejorar las praxis del enfermero con la finalidad de incrementar los beneficios del pacientes, para disminuir los riesgos que este pueda sufrir por una deficiencia de la calidad del cuidado^(x). Además, en Puno y Callao, presentan resultados de una percepción regular en los pacientes. La

calidad de cuidado del profesional de enfermería debe basarse en la aplicación de ciencia y tecnología, registrar el quehacer diario del enfermero, la aplicación de estrategias de autorregulación, individual, pertinente, continuo y seguro, de manera que se pueda a ver una autoevaluación constante que permite mejorar las praxis del enfermero con la finalidad de incrementar los beneficios del pacientes, para disminuir los riesgos que este pueda sufrir por una deficiencia de la calidad del cuidado^(x). Es por ello, que generaría que los pacientes todavía van a presentar una leve confianza con el personal y sobre todo sus intervenciones que serían beneficioso para su recuperación, el nivel de calidad es la valoración obtenida respecto a la atención proporcionada en la búsqueda encontrar un equilibrio favorable entre los riesgos y beneficios del usuario ⁽¹⁾. Por último, en Callao, se ve una percepción buena, aunque sea mínima, en la cual la OMS define entonces “la calidad del cuidado es un alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente e impacto en la salud, los pacientes” ⁽²⁶⁾, esto va generar a los pacientes que confíen en los conocimientos, procedimientos e intervención de la enfermera para su pronta recuperación.

En cuanto al segundo objetivo: Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del personal profesional de enfermería en la dimensión relación interpersonal en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. Los resultados hallados son que el 40%(60) es buena, seguido del 37% (55) es regular y el 23%(35) es mala.

Se puede observar en esta dimensión en cuanto a los indicadores de la tabla 3 , que los pacientes perciben una percepción regular en cuanto al tiempo que le dedica al paciente, la rapidez con la que la enfermera acude cuando la necesitan, la empatía que presenta, responsabilidad de la enfermera, el buen trato, amabilidad durante su hospitalización, además de la información brindada a los familiares sobre su estado de salud, mientras que se presenta una mala percepción cuando comparte sus

preocupaciones sobre su salud, no les explica acerca de los cuidados que le realizan.

Los resultados hallados en este estudio se asemejan con el autor Carmona J⁽¹⁹⁾, en Cajamarca, la dimensión relación interpersonal 52,25% es buena y 47.75% mala. Por lo tanto, Cajamarca y Callao, presentan una buena percepción en cuanto a la relación interpersonal, generando en los pacientes un trato humanizado por parte de enfermera, ya que se va contar con el respeto, información, interés manifiesto en la persona y amabilidad que lo perciben los paciente de parte de enfermera durante su hospitalización , es por ello la importancia trato humanizado ayuda a que el paciente mejore su estado anímico, confianza, seguridad y se sienta apoyado en todo momento, lo que contribuye en el proceso de recuperación del paciente en el menor tiempo posible ofreciéndole mayores beneficios y bajos riesgos para su salud, en la teoría del cuidado humanizado fomenta la promoción y recuperación de la salud, así como la prevención de las enfermedades y el cuidar a los que estén al final de sus vidas. Dado que los usuarios necesitan de cuidados integrales que promuevan un trato humanizado, como también la salud y proporcione calidad de vida. Considerando que el cuidar de una persona enferma resulta efectivo sólo si se realiza un cuidado de manera interpersonal⁽³⁸⁾. Mientras que en Cajamarca los pacientes van a presentar una mala percepción, esto quiere decir, que la salud de los pacientes va a estar en riesgo, van a presentar molestias, desconfianza, irritabilidad, ante las intervenciones de la enfermera su estancia hospitalaria es más larga, donde puede contraer infección intrahospitalaria lo que va repercutir negativamente a que el paciente no tenga clara las indicaciones sobre su estado salud para su recuperación y tratamiento teniendo mayores riesgos que beneficios. Sin embargo, en Callao van a presentar una percepción en cuanto a la relación interpersonal de regular se va ver expresada en los pacientes, porque no se cubre de manera regular los requerimientos y demandas que tiene el paciente durante su estancia hospitalaria, esto sobre todo relacionado a los patrones alimenticios, la sensación de bienestar por la presencia de compañía evitándole de alguna manera angustias emocionales, así como

propiciando una adecuada conservación de su energía ⁽³⁷⁾. Por último, en Callo, presenta una mala percepción, mala calidad de la atención como la falta del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención⁽¹⁾, esto va afectar negativamente la salud del paciente, ocasionándole desconfianza, inseguridad durante su recuperación, los pacientes no quieren que la enfermera le realice las intervenciones, sientan desconfianza generando un ambiente tenso entre la enfermera, lo que va afectar en el proceso de recuperación del paciente en el menor tiempo posible ofreciéndole mayores riesgos que beneficios para su salud.

Los resultados hallados en este estudio difieren con Morocco E ⁽¹⁸⁾, en Puno (2017), con el autor donde los resultados en la dimensión relación interpersonal, presenta un 58% regular, 40% mala y 2% buena. Por lo tanto, se evidencia que en Puno presentan una percepción regular de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería. Así mismo, Watson ⁽³⁷⁾ agrega que es necesario brindar un cuidado humanizado para mejorar la relación interpersonal tomando una actitud al de escucha a sus preocupaciones y mostrando empatía, de igual modo, considera que la parte afectiva respecto a los sentimientos y emociones, encajan simbióticamente con las creencias culturales y las ciencias humanas. Es decir, el trato humanizado ayuda a que el paciente mejore su estado anímico, confianza, seguridad y se sienta apoyado en todo, pero en este caso se puede observar una percepción regular lo que va repercutir de manera regular a que el paciente no tenga clara las indicaciones sobre su estado salud para su recuperación y tratamiento teniendo mayores riesgos que benéficos, mientras que en Callao presentan una percepción buena ya que los cuidados de enfermería como aquella labor endógena, en la que se evidencia el aporte de todo el equipo de trabajadores para obtener buenos resultados en el paciente, en otras palabras, procurar generar una cultura de calidad de cuidados de enfermería mediante la aplicación de estrategias de autorregulación que

propicien una labor integral, de auto superación y satisfacción por los cuidados bien realizados⁽²⁸⁾, ayuda a que el paciente mejore su estado anímico, confianza, seguridad y se sienta apoyado en todo momento, lo que contribuye en el proceso de recuperación del paciente en el menor tiempo posible ofreciéndole mayores beneficios y bajos riesgos para su salud. Además, en Puno presentan una percepción mala, esto quiere decir, que en Puno que la salud de los pacientes va a estar los en riesgo, van a presentar molestias, desconfianza, irritabilidad, ante las intervenciones de la enfermera su estancia hospitalaria es más larga, donde puede contraer infección intrahospitalaria, haciendo que el paciente no tenga esperanza en mejorar su estado salud y seguir el tratamiento indicado y esto va producir un impacto en su salud sobre las fases de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición ⁽²⁶⁾. Mientras que, en Callao al ser regular la percepción, se va ver expresada en los pacientes, porque no se cubre de manera regular los requerimientos y demandas que tiene el paciente durante su estancia hospitalaria, procurar generar una cultura de calidad de cuidados de enfermería mediante la aplicación de estrategias de autorregulación que propicien una labor integral, de auto superación y satisfacción por los cuidados bien realizados ⁽²⁸⁾. En Callao, presentan una mala percepción en cuanto a la relación interpersonal, generando en los pacientes un trato deshumanizado por parte de enfermera, ya que no se va contar con el respeto, información, interés manifiesto en la persona y amabilidad que no lo perciben los paciente de parte de enfermera durante su hospitalización , es por ello la importancia trato humanizado ayuda a que el paciente mejore su estado anímico, confianza, seguridad y se sienta apoyado en todo momento, lo que contribuye en el proceso de recuperación del paciente en el menor tiempo posible ofreciéndole mayores beneficios y bajos riesgos para su salud generando una inadecuada intervención por parte de la enfermera hacia el paciente, porque le va brindar un trato deshumanizado, haciendo que el paciente no tenga esperanza en mejorar su estado salud y seguir el tratamiento indicado y esto va producir un impacto en su salud sobre las fases de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición ⁽²⁶⁾. Mientras que, en Puno al tener una buena percepción hacia las enfermeras, esto repercute positivamente a que el paciente tenga

confianza clara las indicaciones en cuanto a su estado de salud, las indicaciones que ayuden a su recuperación y tratamiento, teniendo mayores beneficios para su salud, confianza, sin presentar molestias ni irritabilidad, ante las intervenciones de la enfermera su estancia hospitalaria es más corta, donde pueden evitar contraer infección intrahospitalaria. Dado que los usuarios necesitan de cuidados integrales que promuevan un trato humanizado, como también la salud y proporcione calidad de vida. Considerando que el cuidar de una persona enferma resulta efectivo sólo si se realiza un cuidado de manera interpersonal ⁽³⁸⁾.

En referencia al tercer objetivo específico: Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del personal profesional de enfermería en la dimensión entorno en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. Los resultados indican que los pacientes perciben que la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión entorno un 41% (61) perciben una calidad regular, el 33% (49) es buena y el 27% (40) fue mala.

Se puede observar en la tabla 4 los indicadores de la dimensión entorno, los pacientes presentan una percepción regular, en cuanto el paciente no considera que es ambiente limpio y ordenado para su salud, tampoco es cómoda para su estancia hospitalaria, no cuenta con materiales necesarios para su recuperación, el grado de privacidad es inadecuada, no es consciente de sus necesidades básicas, no está cerca cuando uno lo necesita, no realiza su trabajo con responsabilidad.

En cuanto a los resultados encontrados en este estudio se asemeja con el autor Morocco E ⁽¹⁸⁾, Puno (2017), teniendo como resultado en la dimensión entorno 52% regular, 34% buena y 14% mala. Por lo tanto, en Puno y Callao se deja en evidencia que hay una percepción regular del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería logra realizar un cuidado de calidad ⁽³⁷⁾. Así mismo, Florence menciona que la enfermera es capaz de manipular el entorno de modo que este sea útil para potencializar la pronta recuperación del usuario, con los elementos del entorno que pueden ser modificados se

encuentra la higiene, iluminación, ventilación, temperatura y los ruidos⁽³⁷⁾, en tal sentido el paciente lograra cubrir medianamente sus necesidades básicas como los servicios prestacionales como: infraestructura, comodidad durante su estadía hospitalaria, haciendo que el paciente se sienta a gusto con los servicios brindado por el hospital aumentando beneficios para su salud. En cuanto a la dimensión entorno generando en los pacientes incomodidad por sienten que cuida su intimidad corporal, que no respeten sus creencias. Mientras en Puno y Callao presentan una percepción buena hacia las enfermeras, generando en los pacientes que se sientan cómodos en los ambientes, les va tranquilidad, sensación de paz, conciliar el sueño lo que repercutir positivamente en la recuperación del paciente ofreciéndole más beneficios que riesgos. Este derecho se fundamenta y se origina en la búsqueda de calidad de vida, anhelo justo y noble de las personas, que deben ser suplidos por el gobierno y sus actores sociales ⁽¹⁾, lo que va ocasionar más beneficios que riesgos para su salud. Por último, en Puno y Callao presentan una percepción mala, se ve reflejada, en la calidad de atención, que consiste en el desempeño inadecuado de intervenciones confirmadas que sean inseguras, ya que el profesional al no presentar una adecuada atención dentro de su ámbito de trabajo constituye una pérdida económica y social teniendo como impacto sobre las fases de la mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición que van a presentar los pacientes por no tener atención requerida para su patología⁽²⁶⁾, lo cual menciona que la calidad prestacional de servicios de salud nace del derecho que tienen todos a estar saludables, por lo que debe ser igual en los tres niveles prestacionales de salud. Este derecho se fundamenta y se origina en la búsqueda de calidad de vida, anhelo justo y noble de las personas, que deben ser suplidos por el gobierno y sus actores sociales ⁽¹⁾, lo que va ocasionar más riesgos para su salud, ocasionándolo molestia, incomodidad con el servicio que le brinda el hospital, lo que repercute negativamente a la recuperación de su salud por no presentar una infraestructura adecuada para su confianza de su bienestar, ni que cuenten con los materiales necesarios generando incertidumbre en su tratamiento farmacológico.

Los resultados se difieren con el autor Carmona J ⁽¹⁹⁾, en Cajamarca, en cuanto a la dimensión entorno 70% es buena, 25% mala, y 5% regular. Por lo tanto, se evidencia que en Cajamarca presentan una percepción buena de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería. La pionera de enfermería describe de manera puntual como debe estar organizada la habitación del usuario a diferencia de otros ambientes aledaños a este también, es importante agregar que pese a que ella no menciona mucho acerca de la relación entre la enfermera-paciente, si menciona sobre un vínculo de cooperación y colaboración entre ellos. Esto sobre todo relacionado a los patrones alimenticios, la sensación de bienestar por la presencia de compañía evitándole de alguna manera angustias emocionales, así como propiciando una adecuada conservación de su energía ⁽³⁷⁾, esto quiere decir que los paciente de Cajamarca poseen la sensación de alivio, un estado de tranquilidad, satisfacción y sentimiento que le hacen la vida agradable, lo que repercute positivamente en su recuperación durante su periodo de hospitalización, generándoles que están tranquilos, cómodos con el ambiente que les brinda, mientras que, en Callao al ser regular la percepción, los pacientes se van sentir un poco incomodos, intranquilos durante su estancia hospitalaria. Por otro lado en Cajamarca, presenta una mala percepción, generando en los pacientes incomodidad, no tengan privacidad con respecto a su intimidad corporal, emocional y espiritual, generando al paciente un sentimiento de desesperanza, afectando su recuperación obteniendo más riesgos que beneficios, sin embargo en Callao hay una buena percepción de los pacientes hacia las enfermeras que hace que el paciente tenga una sensación de alivio, este tranquilo, le hacen la estancia hospitalaria agradable ocasionado más beneficios que riesgos. Por último en Cajamarca al ser regular la percepción, los pacientes se van sentir un poco incomodos, intranquilos durante su estancia hospitalaria, mientras que en Callao presenta una mala percepción, ocasionando que el paciente se sienta que los ambientes no son los adecuados ni tienen materiales necesarios para su atención, ni velan por la intimidad corporal y el constructor de sus creencias que tiene el paciente, afectará en su proceso

de recuperación, lo que podría alargar su estancia hospitalaria o hasta conducirlo a la muerte.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1. Conclusiones

En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla, predominó la mala percepción de la calidad de cuidado, seguida del regular y buena. Es decir, las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería, no son óptimas ni adecuadas, lo que puede repercutir en efectos secundarios, en el bienestar del paciente, seguido por una respuesta en aumentar la inequidad en salud, la desigualdad y mayores riesgos para la salud del paciente, así como en su bienestar de este mismo. Por último, la buena percepción, ello significa que el paciente confía en los conocimientos e intervenciones de enfermería, obteniendo más beneficios que riesgos.

En referencia a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica, el mayor porcentaje los pacientes tuvieron una mala percepción, seguido del regular y buena. Según los indicadores, se evidenció una mala percepción de los pacientes en cuanto a la eficacia, eficiencia, continuidad y seguridad. Es decir, no se logran los propósitos de los servicios prestacionales, ni se hace un uso adecuado del capital disponible para alcanzar los objetivos institucionales, se brinda atención interrumpida y que la estructura y procesos prestacionales no están contribuyendo en aumentar los beneficios para disminuir los riesgos. Lo que repercute de manera negativa en el paciente desde la adquisición de una infección hospitalaria hasta conducirlo a la muerte.

En relación a la percepción del paciente en la dimensión relación interpersonal, se encontró que los pacientes en mayor porcentaje tuvieron una percepción regular, seguido de buena y mala. Esto se debe a que según sus indicadores los pacientes perciben regularmente el interés manifiesto en la persona, respeto, amabilidad, en información. En otras palabras, regularmente el paciente percibe que hay un interés en sus necesidades y

demandas, se respeta sus decisiones en cuanto a su privacidad e intimidad, reciben un trato amable y porque la información que se les brinda información adecuada sobre su salud y los cuidados que debe tener para su recuperación. Estos aspectos repercuten de manera positiva en la relación interpersonal entre paciente – enfermera, mejoran el estado de ánimo del paciente, seguridad, confianza y que se sienta apoyado en todo momento.

Con respecto a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, en la dimensión entorno, en mayor porcentaje la percepción del paciente fue regular, seguida de buena y mala. Según sus indicadores la percepción es regular en cuanto a la comodidad y privacidad. Es decir, la enfermera está atenta a las necesidades del paciente, trabaja con responsabilidad, el hospital posee ambientes cómodos y porque el servicio de medicina tiene los materiales necesarios que demanda. Esto repercute positivamente en el paciente ya que contribuye a un estado de tranquilidad, satisfacción y sentimiento que le hacen la vida agradable

6.2. Recomendaciones

A las autoridades del Hospital de Ventanilla, ejecutar proyectos que permitan evaluar la calidad de cuidado en el proceso de atención a los pacientes, a través de talleres participativos dirigido a todo el personal de salud, considerando también evaluadores externos, a fin de mejorar la calidad del cuidado del profesional de enfermería en beneficio de los pacientes.

Premiar con incentivos a los profesionales de enfermería por su destacada labor, a partir de la percepción de las pacientes captadas por encuestas anónimas. Del mismo modo, promocionar e incentivar el cumplimiento de normas técnicas como administrativas, el logro de objetivos institucionales, a través de una atención ininterrumpida aspirando el mayor beneficio para los pacientes.

Fomentar y promocionar el cuidado humanizado con el fin de mejorar la comunicación del paciente, tomar en cuenta los requerimientos y demanda de los pacientes, brindar un trato cordial basado en la empatía y calidez, respetando su privacidad e intimidad. Para ello, es necesario evaluar la calidad de atención permanente sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en la calidad de sus cuidados, a través de la satisfacción del usuario, lo que permita a su vez, invitar a la reflexión y mejorar los servicios prestacionales de la enfermera.

Realizar evaluaciones sobre los requerimientos e infraestructura del Hospital, a fin de brindar al paciente suficientes recursos que le permitan un alto grado de satisfacción durante su estadía hospitalaria. Así como contar con el equipamiento requerido para la recuperación del paciente, al igual, el respeto a la privacidad del paciente en todo momento durante su estadía en el centro hospitalario.

6.3. Limitaciones

No hubo limitaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2014 [enero 23 de 2022]; 22(3):454-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es&format=pdf>
2. Velarde M A, Quejas por falta de atención médica y negligencias persisten en Essalud.2017. Disponible en: <https://cutt.ly/MxahBBD>
3. Ley 27 669. Ley del trabajo del enfermero [internet]. Org.pe. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/PxahKxH>.
4. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario interno en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo [Internet]. R.M. 057-2011-MINSA Perú; 2011 p. 11, 42. Disponible en: <https://cutt.ly/lxahAAD>.
5. Calidad de la Atención de la Salud [Internet]. Edu.pe. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/hxahRXa>
6. Ruiz-Cerino J. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.SAMUS [Internet] 2020 [enero 23 de 2022]; 22(14):1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
7. Anales Sis San Navarra. Pamplona, May – ago.2012 Vol.35 no 2. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
8. OPS/OMS Peru - Destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2022 Jan 22]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud [Internet]. Noticias

OPS/OMS Perú. 2011 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ExahxR6>

10. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú DCI - NSA / 2011 / 240 – 166. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud [Internet]. Noticias OPS/OMS Perú. 2011 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ExahxR6>.
12. Seguido P. EsSalud: 10 mil quejas por falta de atención médica [Internet]. Edu.pe. 2016 [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/zxahpqx>.
13. Gestión R. Hay 50 000 quejas por mala atención en centros de salud [Internet]. Gestión. 2017 [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/Txag9d>.
14. Norma Técnica de Salud. N°123 - MINSA/DGIEM – V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”. Año 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>.
15. Olivetto Ocampo AA, Becerra Murillo M, Silva-Tiscareño L, Lozoyo Hernández M, González Flores SP. Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. LUXMED [Internet]. 4 de enero de 2019 [citado 24 de febrero de 2021];14(40):73-0. Disponible en: <https://cutt.ly/KxajQ6l>.
16. Moreno Pina JP. Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2016.
17. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9.

18. Zapata Villegas P del C. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital del cuarto nivel, LIMA - 2019. [LIMA]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
19. Morocco Quispe EK. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. [Puno]: Universidad Nacional del Altoplano; 2017.
20. Carmona Sandoval J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del ciudadano del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca - 2015. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
21. Vereau G. Percepción de la Atención de Enfermería Humanística y su relación con el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados-Hospital de Apoyo de Otuzco. [Tesis maestría].Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 1998, p. 123.
22. Gondra, G. R. La psicología moderna: Textos básicos para su génesis y desarrollo histórico. Desclée de Brouwer; 1996.
23. Neisser, U. Five kinds of self-knowledge. Philosophical psychology, 1988.1(1), 35-59.
24. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Rev. Ciencia y Cuidado .2012; 9(1):11.
25. Donavedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Mexicana; 1984.
26. Margarita Veliz "Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3443/SF_T030_481_25656_T%20%20%20CAROL%20MARGARITA%20V%C3%89LIZ%20TUR%C3%8DN%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Organización Mundial de la Salud. Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud [Internet]. Noticias OPS/OMS Perú. 2011 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/5xajPZL>.

28. Deming E. Calidad, productividad y competitividad. Cambridge University Press, editor. Calidad Total y productividad. Madrid: Díaz de Santos; 2010. 409 p.
29. Ley 27 669. Ley del trabajo del enfermero [internet]. Org.pe. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/PxahKxH>
30. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. 2015 p. 65.
31. Consejo Internacional de Enfermeras CIE. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista [Internet]. 2003. Disponible en: <https://cutt.ly/2xajHuK>.
32. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Internet]. [Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>.
33. Colegio de enfermeros del Perú. Concejo nacional. Norma de gestión de la calidad del cuidado de enfermero. Lima .2008, Disponible en: https://www.cepjunin.org/wpcontent/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
34. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Rev Latino-Americana Bioética. 2016;16(1)(2462-589X):104-27
35. Ruiz A. Calidad en los registros de enfermería. En: 4to congreso internacional de cardiología por internet. Federación Argentina de Cardiología; 2005. p. 1-8.
36. García M. Calidad de los servicios de enfermería [Internet]. Prezi.com. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>.
37. Anep de la Fundación Álvor Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian, la calidad de atención sanitaria. Disponible en: www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
38. Dimensión [internet.Wordreference.com. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/dimensi%C3%B3n>.
39. Frenk Mora J. Avedis Donabedian. Salud Publica Mex [Internet]. 2000;42(6). Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642617>.

40. Young P, Hortis De Smith V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chil. 2011;139:807.
41. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. National League for Nursing. New York; 1988.
42. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/NxakRJQ>.
43. Viguera P, Hernández M. Intimidad, confidencialidad y protección de la Información sanitaria. Estudio práctico del acceso al aplicativo Selene por facultativos del servicio murciano de salud. Rev Bioderecho [Internet]. 2017;6:1-20. Disponible en: <https://cutt.ly/YxakPt7>.
44. Hernández R, et al. Metodología de la investigación [Internet]. 5.a ed. México: McGraw Hill; 2010 [citado 14 de junio de 2020]. 656 p. Disponible en: <https://cutt.ly/XxakF8q>.

ANEXOS

Anexo A.

Consentimiento informado para la investigación

“Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019”

He sido informado(a) acerca del estudio que desea estudiar “la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019”

La investigadora ha manifestado que cumplo con las características para participar en el estudio, y me propone participar solicitando mi aprobación y consentimiento, para responder las preguntas de un cuestionario.

Mi participación es voluntaria y anónima con el fin de proteger mi privacidad. Declaro estar informado de los objetivos del estudio y mi deseo de participar en él.

PARTICIPANTE

INVESTIGADORA



Anexo B

Cuestionario: percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el hospital de Ventanilla Callao, Perú- 2019

Presentación

Buenos días, mi nombre es Yanet Guillén Claris, soy Bachiller de Enfermería de la Escuela de Enfermería San Felipe Afiliada de Universidad Ricardo Palma, Actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene por objetivo, Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el hospital de Ventanilla Callao, Perú- 2019

Para lo cual se solicita su colaboración, respondiendo al cuestionario con respuestas veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco de ante mano su participación.

INSTRUCCIONES:

La primera parte se refiere a datos generales

Marque con una x la respuesta que considera correcta y complete los espacios en blanco.

La segunda parte se refiere a datos específicos para lo cual debe colocar un x en el recuadro que considere conveniente considerando que:

Siempre =3

A veces=2

Nunca=1

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 18-22 años () 22-36 años () 37-50 años () 51-64 años ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()

Superior Universitario incompleto () Superior Universitario completo ()

Lugar de Procedencia:

Estado civil: soltero () casado () conviviente () viudo ()

II. Datos específicos

ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	3	2	1
1. Considera usted que la enfermera(o) se encuentra capacitada en la ejecución de su trabajo.			
2. Considera usted que la enfermera(o) conoce sus funciones, acerca de los cuidados de los pacientes.			
3. Considera usted que la información brindada por la enfermera(o) sobre su estado de salud y su tratamiento es suficiente.			
4. Considera usted adecuada la frecuencia con la que las enfermeras(o) revisan su condición de salud.			
5. Considera usted que el desempeño de la enfermera(o) es adecuado al brindarle el cuidado.			
6. Considera que el personal cuenta con el conocimiento adecuado al realizar su trabajo			
7. Se siente usted seguro al ser atendido o cuidado por el profesional de enfermería(o).			
8. La enfermera(o) realiza el lavado de manos antes de atenderlo o realizar un procedimiento.			
9. La enfermera(o) está pendiente de sus exámenes de laboratorio y sus interconsultas.			
10. La enfermera(o) le explica y orienta de los procedimientos de forma sencilla para usted.			
DIMENSIÓN RELACIÓN INTERPERSONAL			
11. Considera adecuada la cantidad de tiempo que la enfermera(o) pasa con usted.			
12. Considera que las enfermeras(o) acuden con rapidez cuando usted solicita su apoyo.			
13. la enfermera(o) le presta atención cuando comparte sus preocupaciones sobre su estado de salud.			
14. Considera que las enfermeras(o) escuchan sus preocupaciones con empatía y responsabilidad.			
15. Considera que la disponibilidad de las enfermeras(o) para responder a sus necesidades son las adecuadas.			
16. La enfermera(o) saluda y se despide de usted, usando su nombre, al tener contacto con usted.			
17. Considera usted que la amabilidad de las enfermeras(o) era confortable en el periodo de hospitalización.			
18. Considera que la forma en que las enfermeras(o) informaban a su familia acerca de su salud era responsable.			
19. Considera que la manera en que las enfermeras(o) explican acerca de sus cuidados es adecuada.			
20. Considera que el trato que recibió de parte de las enfermeras(o) es respetuosa			
DIMENSIÓN ENTORNO			
21. Considera que la enfermera(o) está cerca cuando usted la necesita			
22. Considera que el modo como las enfermeras(o) hacen su trabajo en la institución es con responsabilidad.			

23. Considera usted que la disponibilidad de los ambientes es cómoda para su estancia hospitalaria.			
24. Considera que el grado de privacidad que le proporciona la enfermera es adecuado			
25. Considera usted la enfermera(o) es consiente acerca de sus necesidades básicas.			
26. Considera que el servicio de medicina, tiene los materiales necesarios para su atención			
27. Considera que el servicio de medicina es un área limpia y ordenada.			

Anexo C

Tabla de Matriz de la Prueba Piloto

N°	Dimensión: Técnico científico											Dimensión: Relacion Interpersonal										Dimensión: Entorno							PT			
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	PT1	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	PT2	i21	i22	i23	i24	i25	i26		i27	Pt3	
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	2	1	1	1	9	31	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	14	1	2	1	1	1	1	1	8	33	
3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	30	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	16	2	1	1	1	1	1	1	8	34	
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	13	2	1	1	1	1	1	1	8	33	
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	2	1	9	33	
7	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	13	43	
8	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	1	2	13	44
9	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	46	
10	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	47	
11	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	3	2	2	2	15	47	
12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	2	3	17	56	
13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	2	3	17	56	
14	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	16	59	
15	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	16	57	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	3	3	3	3	3	3	19	79	
17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	1	2	3	18	77	
18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	3	3	3	3	2	1	18	76	
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	26	3	1	3	3	3	3	3	19	74	
20	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	3	3	3	2	3	2	3	19	76	

Tabla de matriz de la muestra

Nº	Dimensión: Técnico científico											Dimensión: Relacion Interpersonal										Dimensión: Entorno							Total		
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	PT	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	PT	i21	i22	i23	i24	i25	i26		i27	PT
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	7	32
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	2	1	8	31
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	30
4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	2	1	1	1	9	31
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	14	1	2	1	1	1	1	1	8	33
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	30
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	16	2	1	1	1	1	1	1	8	34
8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	13	2	1	1	1	1	1	1	8	33
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	2	1	9	33
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	8	31
11	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	3	1	1	1	1	2	1	10	35
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	14	1	3	1	1	1	2	1	10	34
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	30
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	14	1	1	1	2	1	1	1	8	32
15	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	1	1	1	8	32
16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	7	32
17	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	7	33
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	31
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12	1	1	1	1	1	2	1	8	30
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	14	1	1	1	1	1	2	1	8	33
21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	32
22	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	2	1	8	34
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	14	1	1	1	2	1	1	1	8	32
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	13	1	3	1	1	1	2	1	10	33
25	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	14	1	1	1	1	1	2	1	8	33

26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	15	1	1	1	2	1	1	1	8	33
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	14	3	1	1	2	1	1	1	10	34
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	29
29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	14	1	3	1	2	1	1	1	10	35
30	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	3	1	9	34
31	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12	3	1	1	2	1	1	1	10	34
32	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	33
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	15	1	3	1	1	1	2	3	12	38
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	29
35	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	32
36	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	33
37	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	1	1	9	33
38	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	1	2	1	8	30
39	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	13	1	1	1	1	1	2	1	8	32
40	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12	3	1	1	2	3	1	3	14	38
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	13	1	1	2	1	1	2	1	9	32
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	16	1	1	2	1	1	2	1	9	35
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	14	1	1	2	1	1	1	1	8	32
44	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	13	1	1	2	1	1	2	1	9	34
45	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	17	1	1	2	1	1	2	1	9	37
46	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	17	1	2	2	1	1	1	3	11	40
47	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	17	1	2	2	1	1	2	2	11	41
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	19	1	2	2	3	1	2	2	13	42
49	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	18	1	2	2	1	1	2	2	11	41
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	2	2	1	1	2	2	11	37
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	18	2	2	2	1	1	1	2	11	39
52	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	19	2	2	2	1	1	2	2	12	42
53	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	2	2	2	1	2	13	39
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	2	1	2	1	2	18	2	2	2	1	2	3	2	14	42
55	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	1	2	1	2	12	42
56	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	13	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	17	2	2	2	2	2	2	2	14	44
57	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	17	2	2	2	1	2	1	2	12	42
58	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	17	2	2	2	1	2	1	2	12	41
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	16	2	2	2	1	2	3	2	14	40
60	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	18	2	2	2	1	2	3	2	14	43

61	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	3	2	15	45
62	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	1	2	2	2	13	42
63	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	16	2	2	2	1	2	3	2	14	42
64	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	16	2	2	2	2	2	1	2	13	42
65	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	16	2	2	2	2	2	1	2	13	40
66	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	2	1	2	13	40
67	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	13	42
68	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	13	42
69	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	1	2	13	43
70	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	1	2	13	41
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	3	2	15	42
72	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	19	2	2	2	3	2	2	2	15	45
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	14	42
74	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	14	44
75	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	14	44
76	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	13	43
77	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	2	13	44
78	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	46
79	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	47
80	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	3	2	2	2	15	47
81	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	48
82	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	2	13	46
83	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	47
84	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	48
85	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	51
86	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	2	3	2	14	51
87	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	1	2	2	2	13	50
88	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	2	13	48
89	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	1	2	13	51
90	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	2	2	2	13	55
91	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	51
92	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	14	52
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	2	2	15	56
94	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	2	2	15	52

95	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	3	2	15	53
96	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	2	2	15	56
97	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	14	52
98	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	14	53
99	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	14	52
100	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	3	2	15	54
101	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	3	2	16	54
102	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	2	3	16	55
103	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	3	15	54
104	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	3	2	2	3	17	56
105	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	2	3	17	56
106	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	2	3	17	56
107	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	16	59
108	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	16	57
109	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	2	3	17	56
110	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	1	2	2	2	2	2	3	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	55
111	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	3	3	2	3	2	2	3	18	56
112	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	16	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	3	3	2	3	2	3	3	19	57
113	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1	2	3	2	2	2	3	2	21	3	3	3	2	2	3	3	19	59
114	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	20	2	1	2	3	2	2	2	3	2	21	3	3	3	3	2	3	3	20	61
115	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	21	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	3	3	3	3	2	2	3	19	62
116	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	23	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	3	3	3	2	2	2	3	18	63
117	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	23	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	3	3	3	2	2	2	3	18	63
118	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	21	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	3	3	3	2	2	2	3	18	61
119	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	24	2	2	2	3	3	2	2	3	3	24	3	3	3	2	2	3	3	19	67
120	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	20	2	2	2	3	3	2	2	3	3	24	3	3	3	2	2	3	3	19	63

121	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	23	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	25	3	3	3	2	2	2	3	18	66
122	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	23	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	3	3	20	69
123	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	24	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	2	3	19	69
124	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	23	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	2	3	19	68
125	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	26	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	1	3	18	70
126	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	24	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	2	3	19	69
127	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	3	3	3	3	21	74
128	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	3	3	2	3	20	74
129	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	2	3	1	3	18	73
130	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	2	3	2	3	19	75
131	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	2	3	3	3	20	74
132	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	2	3	3	3	20	75
133	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	3	3	3	3	3	21	77
134	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	3	3	3	2	3	3	3	20	77
135	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	3	1	3	2	3	2	3	17	75
136	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	3	3	3	3	3	3	3	21	76
137	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	1	3	3	3	3	2	3	18	75
138	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	3	3	3	3	2	3	20	78
139	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	1	3	3	3	2	3	18	77
140	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	3	3	2	3	3	3	20	77
141	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	1	3	3	1	17	77
142	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	3	3	3	3	3	3	19	79
143	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	1	2	3	18	77
144	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	3	3	3	3	2	1	18	76	
145	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	26	3	1	3	3	3	3	3	19	74
146	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	3	3	3	2	3	2	3	19	76	
147	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	27	3	3	3	3	1	2	3	18	75
148	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	1	19	74
149	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	26	3	3	3	3	3	3	3	21	77
150	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	27	1	3	3	2	3	2	3	17	74

Anexo D

Escala de Stannones de la Variable percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería

Cálculo de niveles y rangos según Stanones: para la variable: percepción del paciente sobre la calidad de cuidado del profesional de enfermería.

Estadísticos

Percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		51,5500
Desviación estándar		17,25193
Mínimo		30,00
Máximo		79,00

❖ Escala de Stanones : $\bar{x} \pm 0,75. (Ds)$

Se determinó el promedio de la variable calidad del cuidado del profesional de enfermería.

Promedio o media: 51,55

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:17,25

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 51,55 - 0,75. (17,25)$$

$$A = 38,61$$

$$A = 39$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 51,55 + 0,75. (17,25)$$

$$B = 64,49 \text{ -----} \rightarrow B=64$$

Las categorías para la variable: Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

Categorías	Rangos
Bueno	[65 – 81]
Regular	[40 – 64]
Mala	[27 – 39]

Cálculo de las categorías y rangos según la escala de Stanones para la variable: percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión: Técnica – científica.

Estadísticos		
Dimensión: técnica científica		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		17,8500
Desviación estándar		7,38615
Mínimo		10,00
Máximo		30,00

Se determinó el promedio de la dimensión: Técnico – científica

Promedio o media: 17.85

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:7,39

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 17,85 - 0,75. (7,39)$$

$$A = 12,31$$

$$A = 12$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 17,85 + 0,75. (7,39)$$

$$B = 23,39$$

$$B = 23$$

Las categorías para la dimensión: técnico – científica son:

Categorías	Rangos
Bueno	[24– 30]
Regular	[13 – 23]
Mala	[10 – 12]

Cálculo de las categorías y rangos según la escala de Stanones para la variable: percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión: Relación interpersonal.

Estadísticos		
Dimensión: Relación interpersonal		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		19,8500
Desviación estándar		6,23467
Mínimo		10,00
Máximo		30,00

Se determinó el promedio de la dimensión: Relación interpersonal

Promedio o media: 19.85

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:6,23

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 19,85 - 0,75. (6,23)$$

$$A = 15,18$$

$$A = 15$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 19,85 + 0,75. (6,23)$$

B = 24,52

B= 25

Las categorías para la dimensión: Relación interpersonal

Categorías	Rangos
Bueno	[26– 30]
Regular	[16 – 25]
Mala	[10 – 15]

Cálculo de las categorías y rangos según la escala de Stanones para la variable: percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno.

Estadísticos		
Dimensión: Entorno		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		13,8500
Desviación estándar		4,24605
Mínimo		7,00
Máximo		19,00

Se determinó el promedio de la dimensión: Entorno

Promedio o media: 13,85

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:4,25

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 13,85 - 0,75. (4,25)$$

$$A = 10,66$$

$$A = 11$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 13,85 + 0,75. (4,25)$$

$$B = 17,04$$

$$B = 17$$

Las categorías para la dimensión: Entorno

Categorías	Rangos
Bueno	[18– 21]
Regular	[12 – 17]
Mala	[7 – 11]

Anexo E

Validez del instrumento según prueba binomial

Concordancia entre los expertos

ITEMS	Nº DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	0	1	1	0.156
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031
10	1	1	1	1	1	0.031
					Σ	0.043

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$P = 0.438/10 = 0.043$

$p < 0.05 = 0.04$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; de acuerdo a los resultados obtenidos es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial

aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia. El valor final de la validación es de 0.04; es decir, existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta ítems

Los validadores del instrumento laboran en el Hospital de Ventanilla, estos fueron:

- Clara Rojas Vargas (Licenciada en enfermería)
- Armando Neyra García (Licenciado en enfermería)
- Johana Collantes Zegama (Licenciada en enfermería)
- Carlos Eulogio Armas Caceda (Licenciado en enfermería)
- Rodolfo Cesar Cordero Borja (Médico Integral)

Para la validación del instrumento se consideraron los siguientes criterios: claridad (esta formulado con lenguaje claro y apropiado), objetividad (esta expresado en conductas observables), pertinencia (las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas), organización (existe una organización lógica), suficiencia (comprende los aspectos en cantidad y calidad), adecuación (Adecuado para valorar el constructo o variable a medir), consistencia (basado en aspectos teóricos científicos), coherencia (entre las definiciones, dimensiones e indicadores), metodología (la estrategia responde al propósito de la investigación) y significatividad (es útil y adecuado para la investigación.). Además, cada indicador aplicó una escala dicotómica (si =1 y no=0)

Por tanto, todos los jueces mostraron dieron como veredicto final como aplicable.

A continuación, se deja a constancia los certificados firmados por cada experto afín de dar fe la validación del instrumento “percepción del paciente sobre la calidad de cuidado del paciente en el hospital de Ventanilla.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional
de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019

Autora: Yanet Guillen Claris

INDICADORES		CRITERIOS	Cumplimiento	
			Si	No
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado	x	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	x	
3	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas	x	
4	ORGANIZACION	Existe una organización lógica	x	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	x	
6	ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	x	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	x	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	x	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	x	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x	

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: APLICABLE


RODOLFO C. CURCERO BORJA
 Médico Integral
 Exp. 210110

Apellidos y Nombres: Cerdano Berje, Rodolfo Casán
 DNI N°: 08284041



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE
EXPERTOS DEL CUESTIONARIO**

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional
de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019

Autora: Yanet Guillen Claris

INDICADORES		CRITERIOS	Cumplimiento	
			Si	No
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado	x	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	x	
3	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas	x	
4	ORGANIZACION	Existe una organización lógica	x	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	x	
6	ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	x	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	x	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	x	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	x	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x	

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: APLICABLE

Clara P. Rojas Barja

Licenciada en Enfermería
C. P. N° 57127

Firma del experto informante.

Apellidos y Nombres: *Rojas Barja Clara*

DNI N°: *75580227*



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional
de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019

Autora: Yanet Guillen Claris

INDICADORES		CRITERIOS	Cumplimiento	
			Si	No
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado	x	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	x	
3	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas	x	
4	ORGANIZACION	Existe una organización lógica	x	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	x	
6	ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	x	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	x	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	x	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	x	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x	

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: APLICABLE


 Johana Collantes Zegarra
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 76317

Firma del experto informante.

Apellidos y Nombres: Johana Collantes Zegarra

DNI N°: 41757164



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE
EXPERTOS DEL CUESTIONARIO**

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional
de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019

Autora: Yanet Guillen Claris

INDICADORES		CRITERIOS	Cumplimiento	
			Si	No
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado	x	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	x	
3	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas	x	
4	ORGANIZACION	Existe una organización lógica	x	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	x	
6	ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	x	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	x	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	x	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	x	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x	

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: APLICABLE



Armando Neyra Garcia
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 81820

Firma del experto informante.

Apellidos y Nombres: Neyra Garcia Armando

DNI N°: 40288435



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional
de enfermería en el Hospital de Ventanilla Callao, Perú, 2019

Autora: Yanet Guillen Claris

INDICADORES		CRITERIOS	Cumplimiento	
			Si	No
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado	x	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	x	
3	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiadas	x	
4	ORGANIZACION	Existe una organización lógica	x	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	x	
6	ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	x	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	x	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	x	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	x	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x	

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: APLICABLE


 Lic. Carlos Armas Cáceda
 N.º 81905
 Enfermero

Firma del experto informante

Apellidos y Nombres: ARMAS CÁCEDA, CARLOS EULOGIO
 DNI N.º 08513689

Anexo F

Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,98	27

Análisis de fiabilidad por dimensiones

Dimensión	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
Técnico científica	0,967	0,97	10
Relación interpersonal	0,946	0,95	10
Entorno	0,905	0,91	7

El valor obtenido del alfa de Cronbach demuestra ser un instrumento con alta confiabilidad, lo que garantiza su aplicación y consistencia interna para poder realizar el análisis estadístico de la variable percepción de la calidad de cuidado del profesional de enfermería.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yanet Guillen Claris
Título del ejercicio: TESIS CONCLUIDAS
Título de la entrega: Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del pro...
Nombre del archivo: Tesis_Yanet_Guillen.docx
Tamaño del archivo: 3.68M
Total páginas: 109
Total de palabras: 21,619
Total de caracteres: 116,826
Fecha de entrega: 16-may.-2022 01:45p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1837774434

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado
del profesional de enfermería en el Hospital de
Ventanilla, Callao, Perú, 2019

Tesis

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Yanet Guillen Claris

Lima, Perú
2021