

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN



**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Juana Iris Tarrillo Corrales

ASESORA:

Dra. Elena Vega Torres

JAÉN, PERÚ

2018

COPYRIGHT © 2018 by
JUANA IRIS TARRILLO CORRALES
Todos los derechos reservados

Tarrillo J. 2018. **Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017**, Juana Iris Tarrillo Corrales. 2017/. 63 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2018.

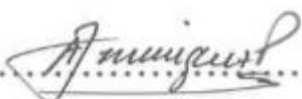
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

AUTORA: Juana Iris Tarrillo Corrales

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Albila Domínguez Palacios

PRESIDENTE



.....
M. Cs. Doris Bringas Abanto

SECRETARIO



.....
M. Cs. Insolina Díaz Rivadeneira

VOCAL

Jaén 2018, Perú

Se dedica este trabajo primeramente a Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres José Tarrillo y María Corrales, porque son quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad.

A mis hermanas por estar siempre conmigo a pesar de las dificultades que se presentaron.

A Emiliano Vera Lara por el apoyo brindado durante la realización de la tesis.

Se agradece a la Dra. Elena Vega Torres por su apoyo incondicional para llevar a cabo esta tesis.

A mis profesores de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber contribuido en mi formación Profesional.

A los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, que con su aporte fue posible realizar este estudio.

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de gráficos	x
Lista de anexos	xi
Glosario	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. Justificación.....	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1. Percepción	8
2.2.2. Calidad del cuidado enfermero.....	9
2.2.3. Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado enfermero	9
2.2.4. Rol del enfermero en el servicio de medicina	10
2.2.5. Teoría.....	11
2.2.6. Medición de la percepción de la calidad del cuidado enfermero	12
2.3. Hipótesis de la investigación	13
2.4. Variable de estudio	13
2.5. Operacionalización de la variable	14
CAPÍTULO III	15
DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	15
3.2. Población de estudio.....	15
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	15

3.4. Unidad de análisis.....	16
3.5. Marco muestral.....	16
3.6. Muestra.....	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	17
3.9. Procesamiento y análisis de los datos.....	17
3.10. Consideraciones éticas.....	17
CAPÍTULO IV.....	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
4.1. RESULTADOS.....	19
4.1.1. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero según dimensiones.....	19
4.1.2. Percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero.....	24
4.2. DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	36

Lista de tablas

Tabla 1.	Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión fiabilidad.....	19
Tabla 2.	Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión seguridad.....	20
Tabla 3.	Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión capacidad de respuesta.....	21
Tabla 4.	Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión empatía.....	22
Tabla 5.	Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión elementos tangibles.....	23

Lista de gráficos

Gráfico 1. Percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero.....	24
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Cuestionario.....	38
Anexo 3: Croquis hospital General de Jaén.....	40
Anexo 4: Cálculo de muestra	41
Anexo 5: Autorización de aplicación de encuesta	42
Anexo 6: Escala de calificación del juez experto.....	43
Anexo 7: Prueba binomial de concordancia entre jueces.....	44
Anexo 8: Prueba piloto.....	45
Anexo 9: Características sociodemográficas de los participantes del estudio.....	46
Anexo 10: Consentimiento informado.....	47
Anexo 11: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	48

Glosario

Hospitalización: Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico. Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica¹.

Usuario: Toda persona física que adquiriera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud².

Servicio de medicina: Es una unidad dedicada a brindar atención a pacientes hospitalizados, que presenten patologías médicas, tanto agudas como crónicas, mediante la aplicación de procedimientos diagnóstico y terapéuticos³.

RESUMEN

Título: Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

Autora: Juana Iris Tarrillo Corrales¹

Asesora: Dra. Elena Vega Torres²

La investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén. Estudio descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 104 usuarios hospitalizados en el servicio de medicina a quienes se les aplicó el cuestionario Servqual. Los resultados obtenidos muestran que las dimensiones mejor valoradas fueron: capacidad de respuesta (87,7 %), seguridad (79,8 %) y la menos valorada fue la dimensión elementos tangibles (58,2 %). Se concluyó que: Al caracterizar la percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero según la dimensión fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles, es considerada como buena. Los usuarios del servicio de medicina del Hospital General de Jaén perciben de manera global la calidad del cuidado enfermero como buena.

Palabras Clave: Percepción del usuario, calidad de cuidado enfermero.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Juana Iris Tarrillo Corrales, UNC)

²Elena Vega Torres. Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

ABSTRACT

Title: Quality of nursing care from the perception of the user in the service of Medicine of the General Hospital of Jaén, 2017

Author: Juana Iris Tarrillo Corrales¹

Adviser: Dra. Elena Vega Torres²

The objective of the research was to determine the user's perception of the quality of nursing care in the medical service of the General Hospital of Jaén. Descriptive study of transverse cut; the sample consisted of 104 users hospitalized in the medical service to whom the Servqual questionnaire was applied. The results obtained show that the dimensions best valued were: response capacity (87.7%), safety (79.8%) and the least valued dimension was tangible elements (58.2%). It was concluded that: In characterizing the user's perception of the quality of nursing care according to the dimension of reliability, safety, responsiveness, empathy and tangible elements, it is considered good. The users of the medical service of the General Hospital of Jaén perceive in a global way the quality of the nursing care as good.

Keywords: Perception of the user, quality of nursing care.

¹Aspiring to nursing degree (Bach. Enf. Juana Iris Tarrillo Corrales, UNC)

²Elena Vega Torres. Doctor in Public Health. Professor, Faculty of health sciences, UNC.

INTRODUCCIÓN

Enfermería como profesión busca fortalecer el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud. La enfermería al brindar asistencia al paciente es proveedora de cuidado, y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga⁴.

Al identificar la forma como percibe el paciente el cuidado de enfermería que se le brinda en el servicio de Medicina, es la oportunidad para plantear e implementar acciones que generen nuevos conocimientos y avances que permitan un mejor desempeño por parte del profesional de enfermería, lo que influye en una mejora en la calidad del cuidado de enfermería.

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén. El estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, que permitió conocer la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario.

Actualmente, las instituciones públicas como privadas del sector salud tienen interés de evaluar la calidad de cuidado, ya que constituyen uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios. La percepción del usuario ejerce una influencia importante en el desarrollo y en el reconocimiento de los enfermeros respecto a la forma como se desenvuelven o evoluciona la relación enfermera-paciente reflejado en la calidad de cuidado⁵.

El estudio está organizado en Introducción, el primer capítulo: el problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo capítulo: marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación, base teórica, hipótesis de la investigación y variable. El tercer capítulo: marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El cuarto capítulo: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el usuario para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción⁶. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista del usuario. Además, el paciente ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud ⁷.

Morales et al.⁸ en Bolivia encontraron que la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención fue mala por: prolongados tiempos de espera (64 %), incomodidad (58 %), maltrato en enfermería (30 %) y fichaje (51 %). Sierra⁹ en Colombia halló insatisfacción en los pacientes hospitalizados respecto a los cuidados brindados por el enfermero, debido a la sobrecarga de pacientes en los turnos, por la modalidad de contratación, escasos recursos y medidas de bioseguridad.

En ese sentido, Sarmiento citado por Borré¹⁰ encontró que las infecciones nosocomiales no solo se deben a problemas en la estructura institucional, sino también, en la forma como los profesionales de salud (Enfermería) utilizan los recursos al momento de atender a los pacientes dejando entrever que el proceso en la atención en salud no era con calidad.

El Ministerio de Salud (MINSA)¹¹ del Perú reconoce que, la calidad en la prestación de salud es una preocupación fundamental en la gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario, sin embargo, Sihum et al.¹² señalan que existen usuarios hospitalizados que al ser dados de alta muestran

insatisfacción, debido a que el grado de exigencia actual de los pacientes y de sus familiares se ha incrementado.

Durante las prácticas pre-profesionales en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, permitió evidenciar como algunos enfermeros brindan escasa atención y orientación a los pacientes en relación a sus necesidades de salud, limitada comunicación entre el equipo multidisciplinario, carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, además, los pacientes no conocen el servicio dónde se encuentran hospitalizados ni saben el nombre del enfermero que los atiende porque ellos no se presentan; se refleja en algunos testimonios develados por los usuarios: *“los enfermeros solo se interesan por administrar medicamentos y registrar datos en las historias clínicas, no se presentan, ni explican cuando realizan algún procedimiento, además, no responden a las inquietudes que tenemos, ...”*, entre otras expresiones.

Frente a la situación presentada surgió la necesidad de investigar la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero según dimensiones en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.
- Identificar la percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.

1.3. Justificación

En los últimos años el tema de la calidad de cuidado enfermero ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional y nacional debido a la competitividad y la globalización. Sin embargo, los directivos no

reconocen la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que prometa buenos resultados, además, los usuarios tampoco participan en la evaluación del cuidado enfermero.

En ese sentido, determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero, es importante por ser una variable de resultados a considerarse en las futuras intervenciones del cuidado enfermero para hacer más efectivo el cuidado.

Los resultados del estudio representan un aporte a los directivos de los diferentes establecimientos de salud, para la toma de decisiones en la implementación de estrategias que permita mejorar la calidad de cuidado enfermero. Así mismo, el estudio sirve de referencia para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Torres et al.¹³ en el año 2011 realizaron una investigación sobre Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en Colombia. Estudio descriptivo de corte transversal. Concluyen que los pacientes valoran el cuidado enfermero en general como excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno 29,3 % bueno 10,7 % y regular 1,3 %. La dimensión de satisfacción obtuvo una media de 80,4 %, lo que indica que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado brindado por parte de los enfermeros.

En el año 2011, Ramírez et al.¹⁴ estudia sobre Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, en Colombia. Encontraron las siguientes conclusiones: La categoría estructura logra una calificación mala en un 17,6 % de los casos, regular 43,7 % y buena 38,7 %; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en un 5 % y regular 95 %; la categoría resultados registra una calificación mala 17,6 %; regular 63 % y buena 19,3 %.

En Ecuador, Lozada¹⁵ en el año 2013 investigó acerca de la Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital “Carlos Andrade Marín”. Tipo de estudio observacional, analítico y transversal, además, abarca niveles de investigación exploratoria y descriptiva. Concluyeron que más de la mitad de los pacientes consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente, se develó que casi la totalidad de los pacientes se sienten satisfechos por la calidad de atención que brinda el enfermero. La mayoría de los pacientes consideran que el personal de enfermería es cortés, amable con los familiares de los pacientes, explican adecuadamente los procedimientos, tienen confianza, se sienten comprendidos y tienen empatía hacia el personal de enfermería que los atendió.

Lenis et al.¹⁶ en el año 2013 realizaron una investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de nivel III, de Barranquilla, Colombia. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Concluyen 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 obtenidos: la dimensión experiencia con el cuidado con una puntuación de 93,2 % y la dimensión satisfacción con 78,1 %.

Guzmán¹⁷ en el año 2013 realizó una investigación sobre la Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal, Colombia. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. Llegaron a las siguientes conclusiones: los participantes en la investigación tuvieron una percepción del cuidado de enfermería con una mediana por encima de 2,5 % en la mayoría de sus dimensiones. La percepción del cuidado de enfermería en la consulta prenatal, fue señalada por las pacientes con valores altos cercanos a 3 % en las dimensiones: “Es Accesible” y “Explica y Facilita”, con una menor dispersión de los datos en éstas. La mayor dispersión de datos y mediana cercana a 2,5 % se encuentra en la dimensión “Conforta” y “Se anticipa” con datos que se movilizan entre 3 % y 1,5 %, reportando los valores más bajos.

Santana et al.¹⁸ en el año 2014 investigó acerca de la Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Brasil. Teniendo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Concluyen que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también, un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Evangelista et al.¹⁹ investigó La calidad percibida en la gestión de la demanda urgente de la atención primaria. España; 2015. Estudio de tipo descriptivo transversal. Concluyó que los usuarios aprecian particularmente la rapidez de la atención y el trato recibido. Y considera que para conseguir un sistema más eficiente se requiere una mayor protocolización de las actuaciones y mejor coordinación entre los profesionales de la institución de salud.

En el Perú, en el año 2016 Dávila et al.²⁰ realizó un estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas, Iquitos. Teniendo como objetivo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad

del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Concluyeron que: la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en forma global, fue alta (88,3 %) destacando las dimensiones: arte del cuidado, calidad técnica, disponibilidad, continuidad y resultados del cuidado, la única dimensión de puntajes bajos fue el ambiente físico (11,7 %).

Samanamú²¹ en el año 2015 realizó un estudio Percepción del paciente cardíopata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima. Estudio de tipo observacional descriptivo transversal. Concluye que existe un alto porcentaje de pacientes cardíopatas que percibe la calidad del cuidado integral de la enfermera del Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, como media-alta (89,9 %). En cuanto a las dimensiones efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad se obtuvo una alta percepción del paciente en un “nivel medio -alto” con respecto al cuidado brindado.

Monchón et al.²² en el año 2013 realizaron un estudio acerca del Nivel de Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en el servicio de emergencia del Hospital III- ESSALUD, Chiclayo. Concluyeron que: el nivel de calidad del cuidado enfermero, desde la percepción del usuario de Emergencia es bajo (64,18 %), es decir, que existe una clara insatisfacción del usuario, por tanto, las expectativas del paciente no han sido superadas. De las cinco dimensiones propuestas por Donabedian para medir el nivel de calidad, la dimensión empatía presentó el mayor porcentaje en nivel de calidad bajo y la dimensión seguridad obtuvo el mayor porcentaje en nivel de calidad alto. En la dimensión de fiabilidad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de 0,92. Además, de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “el enfermero brinda información clara” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.

Lupaca²³ en el año 2013 realizó un estudio Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, Lima. Investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Concluye que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, en el componente interpersonal expresado en: tomar en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un

procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado.

La Torre²⁴ en el año 2014 realizó un estudio acerca de la Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén. Concluyó que los usuarios que acuden a la clínica privada en su mayoría son adultos jóvenes del género femenino. Las expectativas respecto a la calidad del servicio son altas. La fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones que presentan el más alto nivel en relación al resto de atributos. La percepción es buena con tendencia a muy buena. La dimensión empatía y fiabilidad presentan el más alto promedio en la evaluación y el aspecto tangible el menos valorado. En cuanto a la calidad percibida por los usuarios externos en la clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa.

Ponte²⁵ en el año 2014 investigó La percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Choros, Cutervo; 2014. Se concluyó que las características sociodemográficas, expresan que los usuarios con mayor tendencia a usar el servicio de odontología es la población femenina. La percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión técnica, humana y entorno, es buena. La percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención general durante la consulta odontológica, fue buena, destacándose que la triada: profesional capacitado, buena interacción odontólogo paciente y un entorno adecuado y cómodo, son elementos necesarios para solucionar los problemas de salud bucal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción

Estudiar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, porque refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud²⁶. Por ello, obtener la percepción del usuario, de forma adecuada, permite valorar su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. También, es necesario valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería²⁷.

2.2.2. Calidad del cuidado enfermero

El Colegio de Enfermeros del Perú²⁸, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

La búsqueda de la calidad del cuidado enfermero es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia²⁹.

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas³⁰.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios³¹.

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción³².

2.2.3. Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado enfermero

Es un proceso complejo que depende de las experiencias de quien percibe; enfocado a la percepción del cuidado enfermero, se puede afirmar, que el usuario juzga según lo que el percibe y no como lo ve directamente el profesional de enfermería³³.

Las percepciones que tiene el usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero, está influenciado tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el enfermero y el usuario³⁴.

2.2.4. Rol del enfermero en el servicio de medicina

El enfermero como miembro del equipo de salud, desempeña un rol importante por su habilidad, que es el complemento necesario en todas las ramificaciones del campo de la medicina. El enfermero con sus conocimientos y experiencias, brinda cuidado a los pacientes en los aspectos: clínico, psicológico, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos³⁵.

El profesional de enfermería dentro del servicio de medicina, ofrece servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación³⁶, desarrollando las siguientes actividades: Identificar las necesidades integrales en la atención a los usuarios.

- Brindar atención de enfermería y responsabilizarse de la admisión y alta del paciente.
- Participar en la atención directa al usuario, según necesidad del Servicio.
- Brindar educación al usuario y familia sobre la continuidad del tratamiento y medidas preventivas, manteniendo adecuadas relaciones en el desempeño de sus funciones.
- Orientar y sensibilizar al personal en las prácticas de las medidas de Bioseguridad.
- Asegurar el abastecimiento de materiales e insumos médicos en el servicio.
- Desarrollar labor docente y de asesoría, inherentes a la profesión.
- Conocer y socializar el plan hospitalario de evacuación y comportamiento en caso de desastres.
- Cumplir con la normatividad vigente relacionadas al área de su competencia.

- Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

El rol de los profesionales de enfermería es esencial para defender un cuidado centrado en el usuario, que incluya el respeto de sus valores, preferencias y satisfacción de sus necesidades, acceso a la atención, apoyo emocional para aliviar el miedo, la ansiedad y asegurar la continuidad y coordinación de la atención³⁷.

2.2.5. Teoría

La investigación utilizó la teoría del cuidado humano de Jean Watson³⁸ quien sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino, como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para

generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para enfermería.

2.2.6. Medición de la percepción de la calidad del cuidado enfermero

El cuestionario SERVQUAL²² (Quality Service) desarrollado por Parasuraman et al., permite evaluar la calidad del servicio que se brinda, teniendo en cuenta la percepción del usuario.

Permite desde el paradigma cuantitativo, medir la calidad del cuidado de enfermería a partir de cinco dimensiones: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles; las mismas que están íntimamente relacionadas e interdependientes.

- **Fiabilidad:** es la habilidad de prestar el cuidado prometido en forma precisa. Para García³⁹ la fiabilidad es la capacidad para identificar los problemas en los pacientes, disminuir errores que pueden ocasionar daño y buscar soluciones de manera rápida. Esta dimensión contiene cinco ítems: explica la hora de administración del medicamento, mantiene la ética, cuida sin distinción, brinda información clara, cuidado personalizado y de calidad.
- **Seguridad:** es el conocimiento del cuidado prestado, capacidad del personal para brindar educación sanitaria, así con la habilidad de transmitir confianza a la persona hospitalizada. García³⁹ afirma, que la seguridad es una cualidad, así como una habilidad y aptitud del conocimiento que deben poseer las personas, más aún, las que tienen la responsabilidad de brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera factible, sencilla y precisa, así como, de transmitir confianza a las personas para que ellas expresen sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda que se requiere. Esta dimensión incluye cuatro ítems: explica el procedimiento a realizar, instruye en la colaboración al tratamiento, seguridad en los procedimientos, cuidado en la intimidad del paciente.
- **La capacidad de respuesta:** es el deseo de ayudar a las personas y servirles en forma rápida. Para Tigani⁴⁰ la capacidad de respuesta manifiesta el grado de

preparación que se tiene, para entrar en acción. La falta de capacidad de respuesta, puede ser trágica en la salud del paciente, es indispensable tener en cuenta que el mínimo error es intolerable, cuando el paciente ha esperado más de lo necesario. Esta dimensión incluye cuatro ítems: realiza procedimientos fácilmente, acude al llamado rápidamente, coordinación con el personal de salud, conocimiento de equipos e instrumentos.

- **La empatía:** es el cuidado individualizado y brindado con amabilidad a la persona hospitalizada. García³⁹ afirma que, la empatía es una habilidad propia del ser humano, la cual permite ponerse en lugar de otra persona para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista, con la finalidad de mejorar la relación y crear sentimientos de simpatía y comprensión que serán valorados por el paciente a través de su manifestación de satisfacción. Esta dimensión incluye cinco ítems: cuidado cortés y amable, preocupación por la salud del paciente, trato amable y respetuoso, se muestra acogedor y comprensivo, brinda confianza al familiar.
- **Los elementos tangibles:** es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación. Costabel⁴¹ manifiesta que se debe tener en cuenta que cada hospital tiene su fisonomía, complejidad e historia, el área destinada a Emergencia, adquirirá matices peculiares de acuerdo a la institución en que se halla inserta. Esta dimensión incluye cuatro ítems: pago justo y adecuado, promover un ambiente laboral agradable, materiales y equipos adecuados, mantener el orden, limpieza y confort.

2.3. Hipótesis de la investigación

La percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén es regular con tendencia a buena.

2.4. Variable de estudio

Percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero.

2.5. Operacionalización de la variable

Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

N°	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de medición	Fuente	Instrumento
01	Percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado Enfermero.	El usuario interioriza e interpreta lo que acontece a su alrededor y a partir de ello califica la relación enfermero-paciente en cuanto al cuidado brindado.	La percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado que brinda el enfermero esta expresado en cinco dimensiones: Fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, y elementos tangibles	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Hora de administración de medicamento. • Confidencialidad. • Cuidar sin distinción. • Información clara. • Cuidado personalizado. 	1) Nunca 2) A veces 3) Siempre	Ordinal	Usuario hospitalizado	Cuestionario
				Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Explica procedimientos. • Instrucciones para colaboración al tratamiento. • Seguridad en los procedimientos. • Protección de intimidad. 	1) Nunca 2) A veces 3) Siempre	Ordinal	Usuario hospitalizado	Cuestionario
				Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimientos fácilmente. • Rapidez en la atención. • Comunicación entre personal de salud. • Conocimientos de equipos e instrumentos. 	1) Nunca 2) A veces 3) Siempre	Ordinal	Usuario hospitalizado	Cuestionario
				Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. • Preocupación por la salud del usuario. • Interrelación enfermero paciente • Interrelación enfermero familiar. 	1) Nunca 2) A veces 3) Siempre	Ordinal	Usuario hospitalizado	Cuestionario
				Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Pago justo. • Materiales y equipos suficientes. • Materiales y equipos adecuados. • Mantener el orden, limpieza y confort. 	1) Nunca 2) A veces 3) Siempre	Ordinal	Usuario hospitalizado	Cuestionario

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

El estudio es cuantitativo, porque obtiene información relacionada con la variable percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero, que es analizada utilizando la estadística descriptiva, se considera el método más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos propuestos⁴².

Los estudios descriptivos, trabajan sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado⁴². El estudio describe la calidad del cuidado enfermero percibida por los pacientes hospitalizados.

Transversal, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único⁴², determinó la calidad de cuidado de enfermería durante el primer trimestre del 2017.

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 143 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, durante el segundo trimestre del año 2017.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios hospitalizados varones y mujeres mayores de 18 años.
- Usuarios hospitalizados por más de dos días en el servicio de medicina.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con discapacidad mental aparente y/o diagnóstica
- Usuarios sedados por acción medicamentosa.
- Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada uno de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, durante el segundo trimestre del año 2017.

3.5. Marco muestral

Estuvo conformado por los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén (Anexo 3), se tuvo en cuenta la edad, ambos sexos y el estado de salud del paciente.

3.6. Muestra

La muestra estuvo conformada por 104 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, durante el segundo trimestre del año 2017.

Tuvieron la misma posibilidad de ser elegidas mediante muestreo probabilístico, con nivel de confianza del 95% y un error del 5% (Anexo 4). Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento cuestionario SERVQUAL, que fue modificada por Monchón et al²², con el fin de adaptarlo a la realidad existente en el escenario a investigar. El instrumento alcanzó un Alfa de Crombach de 0,87.

El cuestionario estuvo estructurado en dos partes, la primera parte comprende datos informativos y la segunda parte datos referentes de la calidad del cuidado enfermero, contiene 22 preguntas con alternativas múltiples (Siempre, algunas veces, nunca), distribuido en cinco dimensiones:

Fiabilidad:	5 ítems
Seguridad:	4 ítems
Capacidad de respuesta:	4 ítems
Empatía:	5 ítems
Elementos tangibles:	4 ítems

A cada alternativa de respuesta, se le asignó una ponderación del uno a tres, según la siguiente escala: Nunca: 1 punto, algunas veces: 2 puntos y siempre: 3 puntos.

Para determinar la variable percepción del paciente acerca del cuidado enfermero se trabajó los siguientes puntos de cortes para su evaluación:

Puntaje mínimo:	22 puntos
Puntaje máximo:	66 puntos
Puntaje de corte calificación percepción buena:	52- 66 puntos
Puntaje de corte calificación percepción regular:	37- 51 puntos
Puntaje de corte calificación percepción mala:	22 - 36 puntos

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al director del Hospital General de Jaén (anexo 5) y luego al médico responsable del servicio de medicina, con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a los usuarios hospitalizados en éste servicio. Además, se dispone de un ambiente adecuado que permitió la privacidad, la encuesta tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

- a) Validez: Para comprobar la validez de “contenido” del instrumento se sometió a la opinión de cinco jueces expertos en el tema (Anexo 6), éstos analizaron y evaluaron la estructura del instrumento teniendo en cuenta la coherencia y claridad de las preguntas en la prueba binomial de concordancia entre jueces. (Anexo 7).
- b) Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto de 20 pacientes, con características similares a la muestra. Se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Alfa de Crombach, el valor alcanzado fue 0,82 (anexo 8), indicando así que el instrumento tiene alta confiabilidad.

3.9. Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de la información se hizo en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 21,0. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia, para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva.

3.10. Consideraciones éticas

Principio de respeto a las personas:

El respeto a las personas incorpora dos convicciones éticas: primero, que las personas deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía

disminuida tienen derecho a ser protegidas⁴³. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresó a través del proceso de consentimiento informado.

Principio de beneficencia:

Trata de no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles⁴³. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral su persona.

Principio de justicia:

Este principio consiste cuando al usuario se le da un trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley⁴³. Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplió los acuerdos y se estableció espacios para aclarar dudas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero según dimensiones.

Tabla 1. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión fiabilidad

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
El enfermero le explica la hora de administración de su medicamento.	52	50,0	32	30,8	20	19,2
El enfermero guarda confidencialidad respecto a su diagnóstico.	0	0,0	6	5,8	98	94,2
El enfermero cuida a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza, condición económica o social.	1	1,0	15	14,4	88	84,6
El enfermero brinda información clara, precisa y suficiente cuando le brinda su cuidado.	7	6,7	42	40,4	55	52,9
El enfermero brinda cuidado personalizado y de calidad.	0	0,0	48	46,2	56	53,8
Total	12	11,5	29	27,5	63	61,0

En la tabla 1, se muestra que la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión fiabilidad es “buena” con un 61 %.

Un alto porcentaje manifiesta que “siempre” el enfermero guarda confidencialidad respecto a su diagnóstico (94,2 %), “siempre” el enfermero cuida a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza, condición económica o social (84,6 %); Sin

embargo, el 50 % de los usuarios consideran que el enfermero “nunca” les explica la hora de administración del medicamento.

Tabla 2. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión seguridad

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
El enfermero le explica el por qué va a realizar un procedimiento, como: control de presión arterial, pulso, inyectables, entre otros.	8	7,7	43	41,3	53	51,0
El enfermero le brinda instrucciones para que colabore en su tratamiento.	2	1,9	9	8,7	93	89,4
El enfermero demuestra seguridad al realizarle los procedimientos.	0	0,0	5	4,8	99	95,2
El enfermero protege y cuida su intimidad durante el examen, aseo, curaciones, entre otros procedimientos.	0	0,0	17	16,3	87	83,7
Total	3	2,4	18	17,8	83	79,8

En la tabla 2, se muestra que la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión seguridad es “buena,” con un 79,8 %.

El 95,2 % de los usuarios entrevistados refieren que “siempre” el enfermero demuestra seguridad al realizarle procedimientos, seguido de un 80-90 % de usuarios que manifiestan que éste profesional le brinda instrucciones para que colabore en su tratamiento y protege y cuida su intimidad durante los procedimientos que realiza.

Tabla 3. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión capacidad de respuesta

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
El enfermero realiza los procedimientos con facilidad sin ocasionarle molestias incómodas.	0	0,0	13	12,5	91	87,5
El enfermero acude rápidamente cuando usted lo necesita	6	5,8	20	19,2	78	75,0
El enfermero comunica al enfermero de turno sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos del paciente.	0	0,0	9	8,7	95	91,3
El enfermero demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente.	0	0,0	3	2,9	101	97,1
Total	2	1,5	11	10,8	91	87,7

En la tabla 3, se muestra que la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión capacidad de respuesta es “buena” con un 87,7 %.

Un alto porcentaje de usuarios refieren que “siempre” el enfermero demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos que utiliza para brindar un cuidado (97,1 %); comunica al enfermero de turno sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos brindados (91,3 %).

Tabla 4. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión empatía

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
El enfermero antes de realizar algún procedimiento solicita a usted su consentimiento.	39	37,5	51	49	14	13,5
El enfermero le pregunta por su estado de salud, evolución de sus síntomas de acuerdo a la valoración que han establecido.	3	2,9	10	9,6	91	87,5
El enfermero mantiene un trato amable/respetuoso/ comprensivo, favoreciendo su confianza y seguridad.	0	0,0	10	9,6	94	90,4
El enfermero se muestra acogedor/ comprensivo con los pacientes.	0	0,0	11	10,6	93	89,4
El enfermero es capaz de entablar una relación adecuada con los familiares brindándole confianza.	1	1,0	13	12,5	90	86,5
Total	9	8,3	19	18,3	76	73,4

En la tabla 4, se muestra que la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión empatía es “buena” con un 73,4 %.

El 90,4 % de los pacientes consideran que “siempre” el enfermero mantiene un trato amable y respetuoso y el 89,4 % manifiestan que el enfermero se muestra acogedor y comprensivo. De igual modo consideran que “siempre” el enfermero les pregunta por su estado de salud y la evolución de sus síntomas (87,5 %) y es capaz de entablar una relación adecuada con sus familiares (86,5 %). Sin embargo, el 49% manifiestan que “a veces” el enfermero solicita su consentimiento antes de realizar algún procedimiento.

Tabla 5. Percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión elementos tangibles

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
Le parece justo la remuneración que reciben los enfermeros por el cuidado que brindan a los pacientes.	36	34,6	35	33,7	33	31,7
El enfermero cuenta con el material y equipo suficiente para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento.	11	10,6	23	22,1	70	67,3
El enfermero utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento.	6	5,8	28	26,9	70	67,3
El enfermero se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.	13	12,5	22	21,2	69	66,3
Total	17	15,8	27	26,0	60	58,2

En la tabla 5, se muestra que la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión elementos tangibles es “buena” con un 58,2 %.

El 67,3 % de los usuarios consideran que “siempre” el enfermero cuenta y utiliza el material y equipo suficiente para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento, se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario (66,3 %). Pero el 34,6 % consideran que no les parece justo la remuneración que reciben los enfermeros por el cuidado que brindan a los pacientes.

4.1.2. Percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero

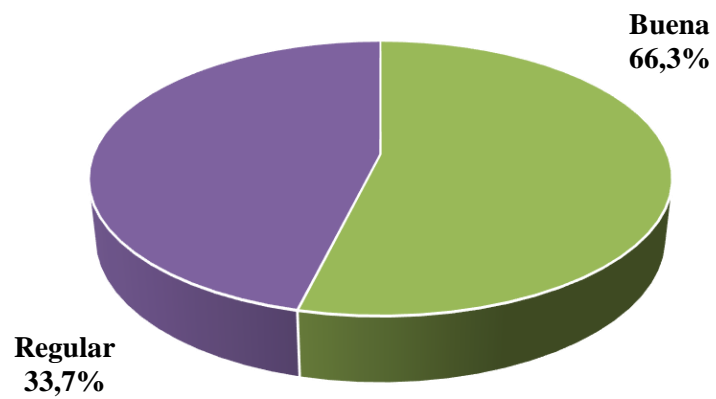


Gráfico 1. Percepción global del usuario sobre la calidad del cuidado enfermero

La calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina es buena (66,3%).

4.2. DISCUSIÓN

De los participantes de este estudio, el grupo etéreo que predominó está entre 58 – 67 años, hubo mayor frecuencia en los participantes de sexo femenino y su escolaridad mayor es de nivel primario seguido de los participantes sin estudios (anexo 9).

Respecto al primer objetivo, caracterizar la percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero, encontramos que, en la dimensión fiabilidad, Monchón et al.²² evidencia resultados contrarios a los de esta investigación, el enfermero no cuida a todos los pacientes por igual y no mantiene la ética, por tanto, la calidad de cuidado enfermero es baja.

Resultado similar encontró Martínez⁴⁴ quien indica que la confidencialidad es importante en el diagnóstico de los pacientes, además indicó que el derecho a la intimidad de los enfermos genera en los profesionales el deber de confidencialidad, la obligación de no contar a nadie lo que conoce de sus pacientes salvo a los profesionales implicados en su asistencia. Según lo establecido en la Ley 26842, en su “Art. 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes...⁴⁵. Los establecimientos de salud deben adoptar las medidas oportunas para garantizar el mencionado derecho.

El enfermero cuando brinda cuidado debe informar al paciente en forma clara, precisa y suficiente, se corrobora con la Fundación Jiménez Díaz⁴⁶ quien señaló que es necesario orientar al paciente acerca del ingreso al hospital, tratamiento, y evolución.

En relación a la dimensión seguridad, los resultados difieren de lo encontrado por Monchón et al²² y Samanamú²¹ quienes señalan que, el personal de enfermería no cuida la intimidad del paciente, no explica los procedimientos que realiza ni muestra seguridad al realizarlos, por ello, sostienen que el nivel de calidad del cuidado que ofrece enfermería es bajo y medio respectivamente.

El enfermero siempre brinda instrucciones al paciente para que colabore en su tratamiento. Sin embargo, Lema y Morales⁴⁷ indicaron que existe falta de información al paciente sobre la medicación que recibe por parte del enfermero.

Al respecto, Agustín⁴⁸, señala que la seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud, sino, una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado, por ello, se debe preparar a los enfermeros para que tengan una visión de la profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad, rescatando el aspecto espiritual, humano y transpersonal y de esta manera sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo³⁸.

En la actualidad la dimensión seguridad del paciente está en la agenda de todas las instituciones de salud, por lo que debería ser parte integral de la formación de los futuros profesionales.

En la dimensión capacidad de respuesta, el enfermero demuestra conocimientos sobre los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente, este hallazgo es similar a lo encontrado por La Torre²⁴ quien afirman, que el enfermero tiene conocimiento de los equipos e instrumentos que son empleados en el cuidado al paciente y existe comunicación entre el personal de enfermería en cuanto a la evaluación de su estado de salud durante los turnos; sin embargo, Monchón et al.²² encontró mayor porcentaje de usuarios insatisfechos respecto al ítem “el enfermero acude cuando el paciente lo necesita”.

Los resultados de Hays⁴⁹ se corroboran con los hallazgos del estudio, respecto a la transferencia de información del personal saliente al entrante; es importante en la práctica del enfermero por varios propósitos como: la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente; el reporte, por tanto, debe ser informativo y educativo para los enfermeros, los pacientes y familiares, debe compartir detalles no solo el estado del paciente y su tratamiento conocido o desconocido por ellos mismos, sino de la planificación del cuidado.

En la dimensión empatía, La Torre²⁴ en su investigación encontró resultados similares, donde muestra que la percepción de la calidad de cuidado enfermero es buena; mientras que Monchón et al.²² encuentran resultados que se contraponen a los hallazgos de esta

investigación, afirmando que el enfermero no mantiene un trato amable ni respetuoso con el usuario y familiares y no muestra preocupación por la salud del paciente.

En relación a la misma dimensión, Paéz⁵⁰ sostiene que el enfermero tiene el deber ético y moral de informar y solicitar permiso a sus pacientes de cada uno de los cuidados y procedimientos de enfermería que realiza; resultados que difieren a lo encontrado en la presente investigación.

El enfermero le pregunta por su estado de salud, evolución de sus síntomas de acuerdo a la valoración establecida; este resultado guarda coherencia con Bautista⁵¹ quien afirma que es importante conocer cuáles son los comportamientos que perciben los usuarios, debido a que permiten identificar los aspectos significativos para alcanzar la calidad del cuidado enfermero y diseñar acciones para la mejora del mismo.

Respecto a la confianza que brinda el enfermero a los familiares del paciente, se corrobora con Carvajal⁵², quien señala que al establecer una relación enfermero-familiar, el paciente percibe un mejor ambiente, por consiguiente, muestra una mayor apertura para establecer un lazo de confianza, que a su vez, permita solucionar dudas, lo que hará que la atención brindada sea más satisfactoria. Ganar la confianza de los pacientes y sus familiares es un arte que se fundamenta en un conocimiento hábilmente aplicado. El resultado obtenido se corrobora con las actividades que desempeña el personal de Enfermería, según el reglamento de organización y funciones del Hospital General de Jaén³⁶.

El estudio encontró que el enfermero se muestra acogedor/comprendido con los pacientes, este resultado guarda coherencia con lo estipulado en la ley del trabajo del enfermero⁵³, donde se indica que, uno de los aspectos más importantes del cuidado es la interrelación terapéutica basada en el diálogo, en la comunicación asertiva y en una actitud positiva o favorable que se traduzca en un lenguaje corporal adecuado, motivador, generador de confianza en el paciente. Afirmándose así lo establecido por Watson³⁸, que el cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

Daza et al.⁵⁴ consideran que la empatía es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde el punto de vista del paciente.

En relación a la dimensión elementos tangibles, el resultado difiere de lo encontrado por Monchón et al²² quienes califican como bajo el cuidado brindado por el enfermero, indicando que no cuentan ni utilizan el equipo adecuado para brindar su cuidado y no mantiene la limpieza, el orden y confort del ambiente hospitalario; sin embargo, guarda coherencia con Cuñado et al⁵⁵ quienes manifiestan que el enfermero se preocupa por la infraestructura que ha influido en los pacientes mostrándose más satisfechos con los aspectos relacionados directamente o indirectamente con el confort y comodidad durante su estancia. El ambiente y el funcionamiento del entorno (ausencia de ruido, espacios amplios y luminosos, confort del lugar en el que se encuentran pacientes y familiares, ...), son cuestiones que integran la satisfacción del paciente. La comodidad se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza.

Se puede decir que, los elementos tangibles de un establecimiento de salud pueden impactar en la calidad del servicio, desde el punto de vista estético y funcional, por ello, se debe buscar que estos elementos sean funcionales al paciente elevando de este modo la percepción de calidad del servicio de hospitalización.

En cuanto al segundo objetivo, percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero, los estudios realizados a nivel internacional y nacional muestran diversos niveles de calidad de cuidado enfermero:

Los hallazgos encontrados en la presente investigación, difieren de los reportados por Lozada¹⁵ en Ecuador (65%), Torres et al.¹³ (58,7%) en Colombia, quienes muestran que la percepción de la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería es excelente. En cambio, Santana et al.¹⁸ en Brasil señalaron que hay un déficit de la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente.

Asimismo, Monchón et al²² encontró que el nivel de calidad del cuidado enfermero es bajo (64,18%), percibiéndose una clara insatisfacción del usuario; a diferencia del estudio de La Torre²⁴ realizado en Jaén, quien encontró que la percepción es buena con tendencia a muy buena, lo cual es similar al resultado encontrado en esta investigación.

CONCLUSIONES

- Los usuarios del servicio de medicina del Hospital General de Jaén perciben la calidad del cuidado enfermero como buena (66,3 %).
- Las dimensiones mejores percibidas corresponden a capacidad de respuesta, seguridad y empatía; indicando así, que el enfermero brinda instrucciones y demuestra seguridad al realizar procedimientos, tiene conocimiento de los instrumentos y equipos que utiliza, mantiene un trato amable y respetuoso, se muestra acogedor y comprensivo con los pacientes y les brinda confianza a los familiares.

RECOMENDACIONES

- Establecer talleres de educación continua al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización, como estrategia para brindar y mantener un cuidado de enfermería, que indiquen la integralidad del paciente en todas sus dimensiones.
- Las entidades académico-formadoras, deben sensibilizar a los estudiantes de enfermería sobre la importancia de la calidad de cuidado, buscando efectivizar y mantener un trato humanizado en la interacción enfermero - paciente.
- Realizar estudios de tipo cualitativo que ayuden a profundizar el conocimiento de la valoración de las dimensiones del cuidado de enfermería, desde la perspectiva del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spanish Oxford Living Dictionaries. Hospitalización. [consultado: 30/03/18] Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/hospitalizacion>.
2. Ministerio de Salud. Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Ecuador, 2014. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrarreferencia.pdf>
3. Departamento de Enfermería. Hospitalización en medicina. 2013. [consultado: 30/03/18] Disponible en: http://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/hosp_medicina.html
4. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2010; (26): 30-41
5. Documento Técnico Política Nacional de calidad en Salud RMN° 727-2009/MINSA.
6. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Colombia; 2013.
7. Milutinovi C, Simin D, Brkic N, Brkic S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*. 2012;26:595-606.
8. Morales M, Carvajal C. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Calendaria. Brazil; 2008. [consultado 19 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es
9. Sierra M. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes Instituciones Hospitalarias de la Ciudad de Bogotá-Colombia. 2006.
10. Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en instituciones prestadoras de servicios de salud de Barranquilla. Colombia; 2013. [consultado 9 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
11. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 [Internet]. Lima: MINSA; 2007 [consultado el 19 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>

12. Sihuín Y, Gómez O, Ibáñez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac. Perú; 2015.
13. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Colombia; 2011. [consultado 05 de octubre del 2016] Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4563038.pdf
14. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Colombia; 2011. [consultado 05 de octubre del 2016] Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
15. Lozada E. Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Carlos Andrade Marín. Quito; 2013. [consultado 05 de octubre del 2016] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6010/T-PUCE-6279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Lenis C, Manrique F. La calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla. Colombia; 2013. [consultado 06 de noviembre del 2016] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
17. Guzmán M. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Colombia; 2013. [consultado 10 de diciembre del 2016] Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf
18. Santana J, Bauer A, Minamisava R, et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil; 2014. [consultado 05 de octubre del 2016].
19. Evangelista F, Vega R, García E. La calidad percibida en la gestión enfermera de la demanda urgente en un centro de atención primaria. España; 2015. [consultado 07 de agosto del 2017] Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/172/>
20. Dávila S, Gonzáles T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. Iquitos – Perú, 2017. [consultado 07 de agosto del 2017] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepci%C3%B3n.pdf?sequence=1>

21. Samanamú G. Percepción del paciente cardíopata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, 2015. [consultado 07 de agosto del 2017] disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5583/1/Samanamu_mg.pdf
22. Monchón P, Montoya Y. Nivel de Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III- ESSALUD. Chiclayo; 2013. [consultado 30 de noviembre de 2016] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf
23. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2013. [consultado 30 de noviembre de 2016] Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf
24. La Torre A. Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén; 2014.
25. Ponte B. Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Choros, Cutervo; 2014.
26. Varo J. Conceptos fundamentales En: Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. España: Díaz de Santos.
27. Gonzales M. La Percepción, México; 2002.
28. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo N° 001. Lima; 2001. [consultado 19 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
29. Harcourt B. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería, en: modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Madrid; 1999: p. 62–3.
30. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002: p. 45.
31. Orrego S., Ortiz Z. Calidad del cuidado. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2001; 19 (2): 78–83.
32. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; 1994: p. 56
33. Segura K, Miranda C, Guillén D. Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto. México, 2014. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/300/435>

34. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983; 6: 185–210
35. Susan L, Pepper Y. *Bases Conceptuales de Enfermería Profesional*; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company; 1989.
36. Hospital General de Jaén. *Manual de Organización y Funciones*, 2016 Disponible en <http://www.hospitaljaen.gob.pe/normadocgestion.php>
37. Lane-Tillerson C. Imaging Practice in 2050:king’s conceptual framework. *Nurs Sci Q.* 2007;20(2):140-3.
38. Watson M. Teoría del cuidado humano. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
39. García H. *Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001*. 4ed. Ginebra-Suiza; 2008.
40. Tigani D. Las siete dimensiones de la calidad. *Amauta International*. [Revista en Internet] 2010. [consultado 22 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://amauta-international.com/SieteDimensiones.htm>.
41. Costabel J. *Saturación de los servicios de emergencias: La importancia de una rápida identificación de pacientes críticos*. Argentina; 2014.
42. Atagua M, Donatti D, Ferrer J, Guillent Y, Maraima R, Márquez C, Morales Y, Morrejón L. Tipos de investigación y diseño de investigación. 2010. [consultado 26 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>.
43. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm
44. Martínez C. Confidencialidad en el ámbito profesional de enfermería. 2011. [consultado 5 de setiembre de 2017]. Disponible en: file: C:///Users/ELENA/Downloads/Dialnet-ConfidencialidadEnElAmbitoProfesionalDe LaEnfermeri-4081625.pdf
45. Congreso de la República del Perú. Ley N° 26842 – Ley General de Salud
46. Fundación Jiménez Díaz. Servicio de atención al paciente. 2010 [consultado 6 de setiembre de 2017]. Disponible en:<http://www.fjd.es/es/pacientes-visitantes/servicio-atencion-paciente>
47. Lema J, Morales N. Errores del personal de enfermería durante la administración de medicamentos y la actitud frente a los mismos en los pacientes del servicio de cirugía del

- hospital provincial general docente Riobamba; 2010. [consultado 28 de agosto de 2017]
 Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/968/1/UNACH-EC-ENFER-2010-0009.pdf>
48. Agustin C. La seguridad del paciente una responsabilidad en el acto del cuidado. Cuba; 2006. *Rev Cubana Enferm.* 22 (3). [consultado 5 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
 49. Hays M. The Phenomenal Shift Report: A Paradox. *Journal for Nurses in Staff Development - JNSD* 2003. [consultado 5 de setiembre de 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision3.pdf>
 50. Páez N. Consentimiento informado en enfermería, Colombia. 2000 [consultado 28 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83241014.pdf>
 51. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan.* 2009; 8(1): 74- 84.
 52. Carvajal G. Empatía y comunicación efectiva con los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Pedro Aguirre Cerda. *revista ARS Médica.* Chile; 2010; Vol. 2 N° 2. [consultado 8 de setiembre del 2017]
 53. Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. *MMWR* [en línea] [consultado 18 de setiembre del 2017], disponible en: http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html
 54. Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis Crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Colombia, 2004. [consultado 5 de setiembre de 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci_arttext&tlng=en
 55. Cuñado A, Rial C, Lanero B, Moreno J, García F. Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. [consultado 8 de setiembre del 2017] Disponible en: file:///C:/Users/Juana%20Iris/Downloads/Emergencias-1999_11_5_352-60.pdf

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017?</p>	<p>General: Determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Caracterizar la percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero según dimensiones en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén – Identificar la percepción global del usuario acerca de la calidad de cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén. 	<p>La percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén es regular con tendencia a buena.</p>	<p>Variable</p> <p>Percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado Enfermero.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fiabilidad Seguridad Empatía Capacidad de respuesta Elementos tangibles</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, diseño descriptivo transversal.</p> <p>Sujetos de estudio: Usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 21.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, principio de beneficencia y justicia.</p>

Anexo 2

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

ENCUESTA

Edad: Grado de instrucción: Sexo: (F) (M)

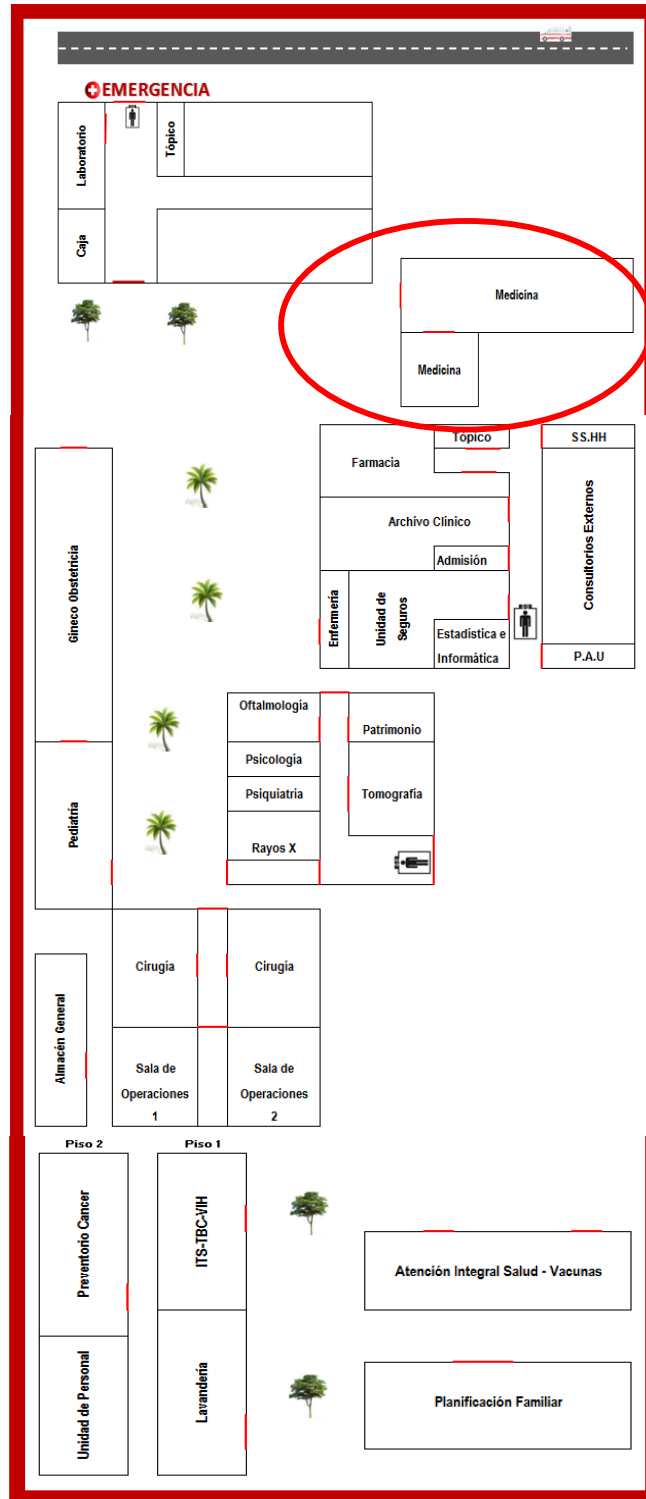
INSTRUCCIONES: Para contestar esta encuesta usted debe marcar con una X en el recuadro que estime conveniente a cada una de las 22 preguntas.

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
	1 punto	2 puntos	3 puntos
1. El enfermero le explica la hora de administración de su medicamento.			
2. El enfermero guarda confidencialidad respecto a su diagnóstico.			
3. El enfermero cuida a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza, condición económica o social.			
4. El enfermero brinda información clara, precisa y suficiente cuando le brinda su cuidado.			
5. El enfermero brinda cuidado personalizado y de calidad.			
6. El enfermero le explica el por qué va a realizar un procedimiento, como: control de presión arterial, pulso, inyectables, entre otros.			
7. El enfermero le brinda instrucciones para que colabore en su tratamiento.			
8. El enfermero demuestra seguridad al realizarle los procedimientos.			
9. El enfermero protege y cuida su intimidad durante el examen, aseo, curaciones, entre otros procedimientos.			

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
	1 punto	2 puntos	3 puntos
10. El enfermero realiza los procedimientos con facilidad sin ocasionarle molestias incómodas.			
11. El enfermero acude rápidamente cuando usted lo necesita.			
12. El enfermero comunica al enfermero de turno sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos del paciente.			
13. El enfermero demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente.			
14. El enfermero antes de realizar algún procedimiento solicita a usted su consentimiento.			
15. El enfermero le pregunta por su estado de salud, evolución de sus síntomas de acuerdo a la valoración que han establecido.			
16. El enfermero mantiene un trato amable/ respetuoso/ comprensivo, favoreciendo su confianza y seguridad.			
17. El enfermero se muestra acogedor/ comprensivo con los pacientes.			
18. El enfermero es capaz de entablar una relación adecuada con los familiares brindándole confianza.			
19. Le parece justo la remuneración que reciben los enfermeros por el cuidado que brindan a los pacientes.			
20. El enfermero cuenta con el material y equipo suficiente para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ Tratamiento.			
21. El enfermero utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ Tratamiento.			
22. El enfermero se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.			

Anexo 3

CROQUIS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



Anexo 4

Fórmula para calcular la muestra:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	143
-------------------------	-----

← Escriba aquí el tamaño del universo

p [probabilidad de ocurrencia]	0.5
--------------------------------	-----

← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p^*(1-p)^* \left(\frac{z (1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 143 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	46	53	61	70	81	93	107	120	132	140
95%	57	65	73	83	93	104	115	126	135	141
97%	65	72	80	90	99	110	120	129	136	141
99%	77	84	92	101	109	118	126	133	138	142

← Tamaño de la muestra

Anexo 5

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



SOLICITA AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS PARA TESIS DE GRADO

SEÑORA DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

JUANA IRIS TARRILLO CORRALES, identificada con DNI N° 70765756, con domicilio en la Calle Cesar Vallejo 855 - Urbanización San Javier Armas, en mi condición de alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, a Ud. respetuosamente digo:

Que, habiendo formulado y aprobado mi Proyecto de Tesis Titulado: "Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción del Usuario en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017", para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Que, con la finalidad de desarrollar el Proyecto en mención, necesito implementar los instrumentos de investigación formulados, por lo que solicito a su Despacho la autorización respectiva para la aplicación de las encuestas de recojo de datos en el Servicio de Medicina durante el mes de abril, mayo y junio del presente año.

POR LO EXPUESTO.-

Sírvase Ud. Acceder a lo solicitado, por ser de justicia.

Jaén, abril 05 de 2017.

x 
Dra. ELENA VEGA TORRES
ASESORA


JUANA IRIS TARRILLO CORRALES
DNI 70765756

C.C. – Arch.
Adj. – Encuesta

Anexo 6

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.		X	Reformular preguntas obsoletas.
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

NOMBRE DEL EXPERTO: Mag. EMILIANO VERA LARA

FECHA: 24/03/2017


firma

Anexo 7

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	0	1	1	1	1	0.15625
6	1	0	1	1	1	0.15625
7	1	1	1	1	1	0.03125

Para la valoración se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si $p \text{ valor} < 0,05$ existe concordancia entre los jueces y si $p \text{ valor} > 0,05$, indica que no hay concordancia entre los jueces

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4 y 7, tienen un $p \text{ valor} < 0,05$, por lo tanto, si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. El ítem N° 5: “La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento” y el ítem N° 6: “Los ítems son claros y entendibles” con un $p \text{ valor} > 0,05$, indican que no hay concordancia entre los jueces, por lo cual se revisó la parte cualitativa y se procedió a reestructurar las preguntas del cuestionario.

Anexo 8

PRUEBA PILOTO

N°	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	Total
1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	51
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2	51
3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	3	51
4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	59
5	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	60
6	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	1	2	2	3	51
7	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	62
8	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	51
9	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	59
10	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	50
11	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	59
12	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	51
13	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	62
14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	62
15	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	63
16	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	59
17	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	59
18	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	60
19	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	61
20	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	58
V	0.4	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.5	0.3	0.5	22.7

Alfa de Cronbach: 0.82	Número de elementos: 20
-------------------------------	--------------------------------

Anexo 9

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

Características		n (104)	%
Edad	18 – 28	18	17,3
	28 – 37	5	4,8
	38 – 47	10	9,6
	48 – 57	17	16,4
	58 – 67	28	26,9
	68 – 77	12	11,5
	78 a más	14	13,5
Genero	Femenino	71	68,3
	Masculino	33	31,7
Grado de instrucción	Sin instrucción	25	24,0
	Primaria	48	46,2
	Secundaria	15	14,4
	Superior	16	15,4

Anexo 10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de medicina del hospital general de Jaén, 2017

Yo.....
identificado (a) con DNI N°....., acepto participar en la Investigación “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017” realizado por la estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, Juana Iris Tarrillo Corrales, asesorada por la Dra. Elena Vega Torres. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la percepción del usuario acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén.

Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, abril del 2017

Firma del paciente

Anexo 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Juana Iris Tarrillo Corrales

DNI N°: 70765756

Correo electrónico: juana.iris.tarrillo@gmail.com

Teléfono: 938182544

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

Año: 2017

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

24 / 05 / 2018
Fecha

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.