

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS –
BAMBAMARCA, CAJAMARCA 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES

AUTOR:

LIC. ENF. VILAS MEDINA, GRICERIO

ASESORA:

Dra. MEDINA HOYOS, DIORGA NÉLIDA

CAJAMARCA- PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Gricerio Vilas Medina**
DNI: 27576184
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS – BAMBAMARCA, CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación: **28/10/07/2024**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 7%
9. Código Documento: **oid: 3117:399275828**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 30/10/2024

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© copyright
Vilas Medina Gricerio
Todos los Derechos Reservados

Vilas Medina Gricerio, 2024

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO
VILLAR CABEZAS – BAMBAMARCA, CAJAMARCA 2024

TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Medina Hoyos, Diorga Nélica

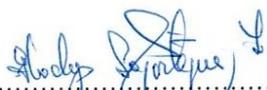
66 páginas

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR
CABEZAS – BAMBAMARCA, CAJAMARCA 2024

AUTOR : Lic. Enf. Vilas Medina, Gricerio

ASESORA : Dra. Medina Hoyos, Diorga Nélica

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Gladys Sagastegui Zárate
Presidenta



.....
M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Secretaria



.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 10.00 a.m. del 27 de setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS-BAMBAMARCA, CAJAMARCA, 2024** del (la) profesional: **Lic. Enf. Vilas Medina, Gricerio**.

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de: **QUINCE (15)**

Por lo tanto, el jurado acuerda la **APROBACION** de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose **APTO (A)** para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR		FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS		
Presidente	Dra. Gladys Sagastegui Zárate.	
Secretario (a)	M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares	
Vocal	M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña	
Asesor (a)	Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos	

DEDICATORIA

A mi madre, hermanos y especialmente a mi hija por brindarme el apoyo y ánimo para tener que superarme y forjar la persona que ahora soy.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por continuar guiándome por el sendero del bien.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por el liderazgo en educación y facilitar la superación en el aspecto profesional.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería por brindar la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres.

A la asesora Dra. Medina Hoyos, Diorga Nélica quien supo guiar cada etapa de este trabajo de investigación.

A los docentes quienes compartieron sus experiencias y conocimientos para enriquecer mi formación profesional.

Al personal administrativo y asistencial del Hospital Tito Villar Cabezas por brindarme las facilidades para poder ejecutar dicho trabajo de investigación.

A los pacientes del Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Tito Villar Cabezas por la participación en el estudio.

A mis amigos quienes fueron fuente de motivación, sueños y esperanza para cumplir mis metas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
GLOSARIO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Justificación del problema	6
1.4. Objetivos	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Bases conceptuales	14
2.4. Variables del estudio y matriz de operacionalización	19
CAPÍTULO III	
3. METODOLIGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. Diseño y tipo de estudio	21
3.2. Población de estudio	21

3.3. Criterio de inclusión y exclusión	21
3.4. Unidad de análisis	22
3.5. Marco muestral	22
3.6. Muestra o tamaño muestral	22
3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo	22
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.9. Procesamiento y análisis de datos	23
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico	24
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características socio demográficas de los pacientes atendidos por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024	25
Tabla 2.	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado por dimensiones del enfermero en la dimensión humana en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024	28
Tabla 3.	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024	30

GLOSARIO

COE	: Centro de Operaciones en Emergencia
IFEM	: Federación Internacional de Medicina de Emergencia
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud

RESUMEN

Autor: Vilas Medina Gricerio¹

Asesora: Dra. Medina Hoyos, Diorga Nélica²

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024, estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño no experimental; con una muestra de 80 pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia. Resultados: en las características sociodemográficas se encontró que el 60,0% fueron adultos, 52,5% de sexo masculino y estado civil soltero, 35,0% con nivel educativo primaria, 33,8% de ocupación trabajador independiente y residen en la zona rural el 58,8%; respecto a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero, 63,7% calificó como regular, 80,0% para la dimensión humana, 66,3% para la dimensión técnica y 56,3% para la dimensión entorno. Concluyendo que la percepción de los pacientes, sobre la calidad del cuidado del enfermero es regular en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas.

Palabras clave: Percepción, calidad, cuidado, enfermero, servicio y emergencia

¹ Aspirante a título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres (Bachiller en enfermería, Licenciado en Enfermería, Jefe de la IPRESS Apán Bajo, Universidad Alas Peruanas)

² Asesora (Decana, docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca, Dra. Universidad Nacional de Cajamarca)

ABSTRACT

Author: Vilas Medina Gricerio

Advisor: Dr. Medina Hoyos, Diorga Nélica

Patient's perception of the quality of care provided by the nurse in the Emergency
Department of the Hospital Tito Villar Cabezas - Bambamarca, Cajamarca 2024

The aim of this study was to determine the patient's perception of the quality of nursing care in the Emergency Department of the Hospital Tito Villar Cabezas - Bambamarca, Cajamarca 2024, a quantitative, descriptive and non-experimental design study with a sample of 80 patients attended in the Emergency Department. Results: in the sociodemographic characteristics it was found that 60,0% were adults, 52,5% were male and single, 35,0% had primary education, 33.8% were self-employed and 58.8% lived in rural areas; regarding the patient's perception of the quality of the nurse's care, 63,7% rated it as regular, 80,0% for the human dimension, 66,3% for the technical dimension and 56,3% for the environmental dimension. In conclusion, the patients' perception of the quality of nursing care is fair in the Emergency Department of the Hospital Tito Villar Cabezas.

Key words: Perception, quality, care, nurse, service, service and emergency.

¹ Aspirant to the title of Second Professional Specialty in Nursing in Critical Care, Emergencies and Disasters (Bachelor in Nursing, Bachelor in Nursing, Head of IPRESS Apán Bajo, Alas Peruanas University)

²Advisor (Dean, main professor of the National University of Cajamarca, Dr. National University of Cajamarca)

INTRODUCCIÓN

La percepción del paciente sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia es de suma importancia por varias razones. En primer lugar, la percepción del paciente puede ofrecer información valiosa sobre cómo se siente atendido, lo que puede ayudar a identificar áreas de mejora en el servicio de emergencia. Además, la percepción del paciente puede afectar su satisfacción general con el cuidado recibido, lo cual es crucial para la reputación y la calidad percibida del servicio de emergencias y del hospital en general. Por eso es importante determinar el nivel de la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca.

La percepción del paciente se refiere a la forma en que un usuario en salud que recibe el cuidado por el profesional de enfermería, percibe y evalúa su experiencia con los servicios de salud que le brindan. Esta percepción puede abarcar una amplia gama de factores, como la calidad de la atención, la comunicación, la empatía y el trato, la accesibilidad, la comodidad y el entorno, los resultados del tratamiento, la participación en la toma de decisiones y el apoyo emocional. La calidad del cuidado en el servicio de emergencia es un aspecto fundamental del sistema de salud, porque se encuentra directamente relacionada con la satisfacción del paciente, la efectividad de los tratamientos y los resultados clínicos. Dentro de este contexto, el rol del enfermero es crucial. Los enfermeros en el servicio de emergencia deben ser capaces de manejar situaciones críticas, tomar decisiones rápidas y proporcionar una atención centrada en el paciente (1).

En ese parámetro la calidad del cuidado del enfermero en el servicio de emergencia se define como: las necesidades y exigencias satisfechas por el paciente y depende de la mejora o cambio de los objetivos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y reduciendo los eventos negativos o rasgos que puedan influir en los pacientes; en este sentido, eleva los niveles de calidad para el reconocimiento social. Del mismo modo, la calidad de la atención es un instrumento crucial, ya que proporciona un beneficio adicional en la acumulación de mano de obra y productos (2).

Los enfermeros en el servicio de emergencia deben poseer una combinación de conocimientos técnicos avanzados, habilidades clínicas precisas y una capacidad excepcional para tomar decisiones rápidas y acertadas. Estos profesionales no solo están encargados de realizar procedimientos esenciales, sino que también deben coordinar con otros miembros del equipo de salud, gestionar recursos limitados y proporcionar apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familiares (3). La calidad del cuidado en el servicio de emergencia por parte de los enfermeros se puede evaluar a través de diversos indicadores, tales como la seguridad del paciente, la eficiencia en la atención, la capacidad de respuesta ante situaciones críticas y la satisfacción del paciente. Para lograr altos estándares en estos indicadores, es necesario un enfoque integral que incluya una formación continua, el desarrollo de habilidades de comunicación, y la implementación de protocolos y guías basados en la evidencia (4).

Por lo que, la calidad del cuidado por el enfermero en el servicio de emergencia es un componente esencial que impacta directamente en los resultados de salud de los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud en general. La capacitación adecuada, el apoyo institucional y el enfoque en el bienestar del personal, se puede asegurar que los enfermeros estén preparados para enfrentar los desafíos únicos que presenta el entorno de emergencia y para proporcionar una atención de alta calidad (2). La investigación sobre percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas, el informe está organizado en capítulos.

En el CAPÍTULO I, se presenta el problema de investigación que abarca la definición y delimitación del problema de investigación, formulación del problema de investigación, justificación y objetivos; en el CAPÍTULO II, se aborda el marco teórico abarca antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales y variables de estudio y matriz de operacionalización; el CAPÍTULO III muestra la metodología de investigación que abarca el diseño y tipo de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra o tamaño muestral, selección de la muestra, procedimiento de muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y consideraciones éticas y rigor científico; culminando con el CAPÍTULO IV con los resultados, discusión; conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La percepción del paciente ante la atención se refiere, a la manera en que un paciente experimenta y evalúa la calidad del cuidado en enfermería que recibe en los servicios que brinda el nosocomio. Incluye aspectos como la comunicación con los profesionales de la salud, la accesibilidad de los servicios de salud, el tiempo de espera, la empatía mostrada por el personal de salud, la comprensión de las explicaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento, la efectividad de los tratamientos recibidos, la comodidad del entorno de atención, entre otros.

Asimismo, la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional en enfermería en el servicio de emergencia es un tema de gran relevancia en la investigación de la calidad asistencial, debido a que estudios manifiestan que existe una evaluación positiva entre la percepción de la calidad de la atención de enfermería y el nivel de ingresos y educación de los pacientes; comprender estas percepciones es clave para mejorar los servicios de salud (5).

A nivel mundial los servicios de emergencias y urgencias de los hospitales son los más concurridos por la población, en ese sentido la IFEM (Federación Internacional de Medicina de Emergencia) insta a los Gobiernos la implementación de políticas nacionales, regionales y locales para que se aborde la problemática de congestión de los servicios de emergencias y sus causas, porque su congestión provoca la muerte de los pacientes y por ende genera una percepción inadecuada; esto fue corroborado en el año 2022 donde un estudio estimó que un usuario que espera de 6 a 8 horas para ser atendido por emergencia tiene la probabilidad de 8% más de riesgo de fallecer y que también repercute en percepciones malas respecto a la atención (6).

Esta situación es dada por causas multifactoriales; sin embargo, se puede resumir en tres situaciones: primero una infraestructura que reúna las condiciones para un buen desempeño del profesional, segundo el personal suficiente y capacitado para resolver los casos y complicaciones que se dan día a día en el servicio de emergencia y tercero una reingeniería en el sistema de salud que consiste mejorar la atención al usuario (6).

Latinoamérica y el Caribe en los últimos años está expuesta a múltiples casos de emergencias en salud, teniendo un fuerte impacto en la población, lo que constituye un enorme reto para los países de la región. Además, el Centro de Operaciones en Emergencia (COE) coordina la información de la organización y la respuesta global para que en las entidades hospitalarias se prepare y brinden una adecuada atención en salud por los profesionales (7).

La percepción del usuario sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia es un tema muy complejo y que abarca diversos factores, como la comunicación, la coordinación en atención, el apoyo emocional y la provisión de información relacionada con la salud, si se da estos aspectos la percepción del paciente será buena. En Brasil, Colombia, México y El Salvador, se ha identificado que existe una percepción positiva de la calidad de la atención, aunque hay expectativas no cumplidas y se necesitan más esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de atención centrados en el paciente (8).

Situación idéntica se produce en el Perú, donde el Servicio de Emergencia forma parte del Sistema Integral de Salud Nacional y tiene la responsabilidad de brindar una atención inmediata, siendo un medio de proporcionar la primera respuesta en urgencias o emergencias a la población (9). Por lo que, el Servicio de Emergencia es un área fundamental para el funcionamiento hospitalario cuyo objetivo principal es salvar la vida de los usuarios o evitar consecuencias incapacitantes, por estas razones debe funcionar todo el día y los siete días a la semana, con departamentos especializados y de alta resolución; asimismo, lo más primordial es una buena calidad del cuidado por ser un servicio de primer contacto y concurrido por los pacientes (10).

La calidad del cuidado en el Servicio de Emergencias de los hospitales se ha vuelto un tema muy discutido y delicado, dado a la trascendencia que presenta por ser primer contacto entre el paciente, familiares del paciente y la organización que presta los servicios de salud. La ausencia de calidad del cuidado hace inseguros a las ofertas de emergencias, con las repercusiones que incrementan las demandas legales, insatisfacción de los usuarios, reclamos contra los profesionales de la salud y también los servicios (11).

Todo el proceso de atención es percibido por los pacientes quien dan su calificación al modo de atención, siendo el profesional de enfermería el que está más inmerso en la atención al usuario y familiar; por lo que, de acuerdo a la atención ellos se sentirán seguros y confortables permitiendo una interacción entre paciente – enfermero (12). El profesional de enfermería juega un rol importante en el equipo de salud debido a que cae las miradas y atención permanente al usuario por lo que brindar una atención de calidad en estos tiempos es crucial para ser visible por el usuario.

Ante lo mencionado no es ajeno escuchar por canales televisivos, la radio y redes sociales la percepción que tienen los pacientes ante la atención por el profesional de enfermería en los servicios de emergencias de hospitales de la región Cajamarca, estos casos se producen a consecuencia de negligencias, maltratos, entre otros. Estos sucesos también se dan a nivel local como es el Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca, que pueden ser a consecuencia de la existencia de brecha de talento humano, profesional no capacitado, falta de insumos y materiales, una adecuada infraestructura y una organización de la institución. De lo mencionado anteriormente se plantea la pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024?

1.3. Justificación del problema

La percepción del paciente son las sensaciones que capta a través de sus sentidos de manera subjetiva y personal en relación al cuidado o atención que brinda el profesional de enfermería, que pueden ser buenas, deficientes o malas; asimismo, estas expresiones son percibidas según rasgos y carácter del profesional. En ese sentido el presente estudio de investigación busca conocer la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas, ya que permitirá revelar datos de cómo se está brindando el cuidado a los usuarios, con la finalidad de contar con una línea de base para que tome acciones la parte administrativa y la jefatura del servicio para emprender proyectos de mejora continua que vaya en beneficio de la entidad y el paciente.

Por otro lado, este estudio servirá a las entidades públicas y privadas como base de datos para formular planes de trabajo concerniente a la calidad del cuidado dirigido al trato humano ya que en la actualidad la atención con trato humanizado se está dejando de lado. Asimismo, también es de importancia social, porque permitirá revelar la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado que reciben en el servicio de emergencia por parte de los profesionales de enfermería; en base a los resultados se plantearán estrategias para mejorar dicha atención.

También, los beneficiarios directos de este estudio será los profesionales de enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas porque al revelarse los datos evidenciará si existe o no existe un adecuado cuidado por parte del profesional de enfermería y de esta forma asegurar la satisfacción del paciente, mejorar los resultados clínicos y garantizar el uso eficiente de los recursos del sistema de salud, por otro lado, los pacientes valorarán más la competencia técnica del personal de enfermería ante la rapidez del servicio. Finalmente, este estudio servirá como fuente de consulta para otras investigaciones.

1.4. Objetivos

General

Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.

Específicos

- 1 Caracterizar socio demográficamente a los pacientes atendidos por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.
- 2 Conocer la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en sus dimensiones humana, técnica y entorno en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Castro-Montenegro y col, en Ecuador en el año 2021 realizaron un estudio “Calidad de atención en un Servicio de Emergencias de tercer nivel de atención”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, la metodología empleada fue estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados fue que el 98,6% de usuarios externos recibieron buen trato (11).

Guillen G y Almeida Q, en Ecuador en el año 2022 realizaron un estudio “Calidad de atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario en el Dispensario 6 Central Guayas”, cuyo objetivo fue determinar como la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas, estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 383 pacientes entre hombres y mujeres. Los resultados fueron que el 52% pertenecía al género femenino, el estado civil que predominó fue casado con el 46%, el 87% fueron de la zona urbana, respecto a la calidad de atención los pacientes refieren que es tal como lo esperaban y que esta influye en la satisfacción del usuario (13).

Nacional

Condori B y Uchazara L, en Perú en el año 2019, realizaron una investigación sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, investigación con enfoque cuantitativa, descriptiva de corte transversal, tuvo una muestra de 60 usuarios que

acudieron al servicio de emergencia. Los resultados fueron que el 58,3% de pacientes refirieron que existe una percepción favorable en la atención; respecto a los resultados por dimensiones resultó favorable en el 70,0% (14).

Flores R y Pumayally G, en Perú en el año 2021, realizaron un estudio sobre “Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2020”, el objetivo fue determinar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, tipo de estudio descriptivo de diseño no experimental, tuvo como muestra de 81 de pacientes atendidos en el mes de diciembre, emplearon un cuestionario como instrumento cuya técnica fue la encuesta. Los resultados fueron en el 62,4% la calidad de atención regular, en su dimensión técnico científico el 60,5% calificó como regular, en la dimensión humana el 61,8% como regular y en la dimensión entorno el 60,5% calificó como regular. Llegaron a la conclusión que la calidad de atención es regular (15).

Rodríguez L, en Perú en el año 2023 realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia, estudio hipotético deductivo, cuantitativo, básico de diseño no experimental. Los resultados fueron que la edad que sobresalió fue la adulta, respecto a la calidad de atención tuvo un nivel alto con el 53,3 %, el 86,7% de pacientes presentaron satisfacción en la atención del servicio; concluye que existe una relación baja positiva de 0,307 y un valor p de 0,001 entre las variables calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario (16).

Local

Huatay S, en Cajamarca –Perú en el año 2019 realizó una investigación “Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018”, el fin del estudio fue describir y

analizar la percepción del paciente y familia sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, con enfoque cualitativo, tuvo una población de 9 usuarios y 9 familiares. Llegó a las siguientes consideraciones que los profesionales de enfermería muestran calidez y amabilidad en el cuidado lo que se traduce en tranquilidad para el usuario (17).

Pacheco F y Romero H, Bambamarca – Perú en el año 2020 realizaron un estudio “Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca-2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del paciente adulto sobre la calidad de la atención y el trato humanizado, investigación tipo básico, descriptiva relacional y no experimental, estuvo constituido por una muestra de 186 pacientes. Los resultados fueron que, el curso de vida que prevaleció fue la adulta, el 53,23% refirieron que perciben una técnica mala, respecto al trato humanizado el 54,84% percibe un regular trato humanizado. Concluyeron que existe una relación positiva con un valor de 0,445 entra la percepción de la calidad de atención y trato humanizado (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del cuidado humanizado

Para la presente investigación se considera la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (19), se centra en la importancia del cuidado humano en la práctica de enfermería. Esta teoría se puede aplicar en diversos contextos de atención médica, incluidas las emergencias. Algunas formas en que la teoría de Watson se puede aplicar en la calidad de la atención en emergencias son:

Conexión interpersonal, donde en las situaciones de emergencia, es fundamental establecer una conexión interpersonal significativa con los pacientes y sus familias. La teoría de Watson enfatiza la importancia de la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. Esto implica mostrar

empatía, compasión y estar presente emocionalmente para los pacientes y sus seres queridos durante momentos críticos

El Cuidado holístico, en la que la teoría de Watson aboga por un enfoque holístico del cuidado, que incluye atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. En el contexto de las emergencias, esto significa no solo tratar las lesiones o enfermedades físicas, sino también abordar el impacto emocional del evento en el paciente y su familia, así como cualquier necesidad espiritual que puedan tener. También la promoción del bienestar, en la que se centra en promover el bienestar y la salud en lugar de simplemente tratar la enfermedad. En situaciones de emergencia, esto puede implicar proporcionar apoyo emocional, educación sobre la prevención de futuros eventos y recursos para el cuidado continuo después de la emergencia.

Asimismo, la ética del cuidado, que implica respetar la dignidad y los derechos de los pacientes, mantener la confidencialidad y abogar por su bienestar en todas las decisiones de atención médica, incluso en situaciones de emergencia donde el tiempo y los recursos pueden ser limitados. Y finalmente el cuidado culturalmente sensible, en la que enfatiza en reconocer la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la prestación de atención médica. En el contexto de las emergencias, esto implica ser sensible a las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes y sus familias, y adaptar el cuidado en consecuencia (19).

2.2.2. Modelo de calidad de servicio

Este modelo fue interpuesto por Grönroos C en el año 1984 que se basa en la aplicación del modelo de calidad de servicio, donde la calidad del cuidado a usuarios en salud en el servicio de emergencia se utiliza para evaluar la calidad de los servicios de salud. Basándose en la premisa de que la calidad de la atención en emergencia es una medida del grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios. Se compone de los siguientes elementos (20):

- a. Las necesidades y expectativas de los usuarios: Son las necesidades y deseos que los usuarios tienen de los servicios de salud. Estas necesidades pueden ser físicas, psicológicas o sociales.
- b. Los resultados de salud: Son los resultados que los usuarios experimentan como consecuencia de los servicios de salud. Estos resultados pueden ser positivos, negativos o neutros.
- c. Los procesos de atención: Son las actividades que se realizan para proporcionar atención a los usuarios. Estos procesos pueden ser médicos, de enfermería, administrativos o de apoyo.

También el modelo de la calidad del cuidado a usuarios en salud se utiliza para evaluar la calidad de los servicios de salud de diversas maneras. Una forma común es utilizar encuestas para medir la satisfacción de los usuarios. Otra forma es utilizar indicadores de calidad, como tasas de infección, tasas de mortalidad o tasas de complicaciones. Siendo una herramienta importante para mejorar la calidad de los servicios de salud. Al comprender las necesidades y expectativas de los usuarios, los profesionales de la salud pueden proporcionar atención que sea más eficaz y satisfactoria para los usuarios (20).

Ante la premisa del modelo de calidad del cuidado, a continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo se puede utilizar el modelo de la calidad del cuidado a usuarios en salud para mejorar la calidad de los servicios de salud:

- Una organización de atención médica puede utilizar la teoría para desarrollar encuestas de satisfacción de los usuarios. Estas encuestas pueden ayudar a la organización a identificar áreas donde se puede mejorar la atención.
- Un hospital puede utilizar la teoría para establecer indicadores de calidad. Estos indicadores pueden ayudar al hospital a medir el rendimiento de la atención y a identificar áreas donde se pueden realizar mejoras.

- Un equipo de atención médica puede utilizar la teoría para desarrollar un plan de atención para un paciente individual. Este plan de atención puede garantizar que la atención del paciente satisfaga sus necesidades y expectativas.

Finalmente el modelo de la calidad del cuidado a usuarios en salud es una herramienta valiosa que puede utilizarse para mejorar la calidad de los servicios de salud para todos los usuarios (20).

2.2.3. Modelo de la calidad de atención

El Modelo de Donabedian para la calidad de la atención, Avedis Donabedian, un renombrado médico e investigador, desarrolló un marco ampliamente utilizado para evaluar la calidad de la atención en entornos sanitarios. Su modelo se centra en tres dimensiones clave: estructura, proceso y resultado (21).

- a. Estructura. Se refiere a los recursos y las características organizativas que respaldan la atención de calidad, tales como: recursos humanos con experiencia y formación del personal; recursos físicos que tiene que ver con equipos, instalaciones y tecnología; recursos financieros en presupuestación y asignación de fondos; y cultura organizacional: valores, ética y prácticas de liderazgo.
- b. Proceso. Abarca las actividades realizadas por los profesionales de la salud y los pacientes, que incluyen: diagnóstico para identificar y comprender el estado del paciente; tratamiento que tiene que ver con la implementación de intervenciones basadas en evidencia; comunicación para compartir información e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones; y coordinación para garantizar la continuidad y la colaboración entre los proveedores de atención médica.
- c. Resultado. Refleja los resultados reales de la atención, tales como: estado de salud para mejorar del bienestar físico, mental y social del

paciente; satisfacción del paciente que consiste en las percepciones de la atención recibida y experiencia general; estado funcional que considera la capacidad para realizar actividades diarias y mantener la independencia; y rentabilidad para lograr resultados positivos minimizando el gasto de recursos.

2.3. Bases conceptuales

A. Percepción del paciente

La percepción del paciente es la forma en que un paciente experimenta la atención médica que recibe. Esto incluye factores como la calidad de la atención técnica, la atención al paciente y la satisfacción general del paciente con la experiencia (22). Por otro lado, la percepción del paciente ante emergencias en salud puede variar dependiendo de varios factores, como la gravedad de la situación, la confianza en el sistema de salud, la disponibilidad de recursos y la comunicación brindada por las autoridades y profesionales de la salud. En general, durante una emergencia de salud, los pacientes pueden experimentar miedo, ansiedad y preocupación por su bienestar y el de sus seres queridos. También pueden sentir incertidumbre sobre cómo actuar y qué medidas de precaución tomar (23).

Es importante que los profesionales de la salud brinden información clara, actualizada y transparente sobre la emergencia, las medidas de prevención y los recursos disponibles. Esto puede ayudar a tranquilizar a los pacientes y generar confianza en el sistema de salud. Asimismo, es fundamental que se establezcan canales de comunicación efectivos para que los usuarios puedan obtener respuestas a sus preguntas y recibir la atención adecuada en caso de necesitarlo. La respuesta rápida y eficiente por parte de los servicios de emergencia también puede influir en la percepción del usuario (23).

En resumen, la percepción del paciente ante emergencias en salud puede variar, pero una comunicación clara y transparente, así como una respuesta eficiente,

son factores clave para generar confianza y brindar tranquilidad a los usuarios durante estas situaciones. Para el presente estudio se tendrá en consideración las dimensiones que propone el Colegio de Enfermeros del Perú en las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, que Avelis Donabedian propone 3 dimensiones (24):

a. Dimensión humana

Dimensión que alude a la actuación interpersonal respecto a la atención al paciente y que tiene que ver con el respeto, información, interés y consideración al paciente, amabilidad y ética. En ese sentido la atención humanizada en salud implica tratar a los pacientes con dignidad, empatía y respeto, considerando sus necesidades individuales y fomentando una relación de confianza entre el personal de salud y los pacientes. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede conducir a mejores resultados de salud y una mayor satisfacción del personal sanitario (24).

La consideración hacia el paciente desde la instantánea del paso o primer contacto en el servicio de emergencia debe ser retratada siendo cortés, cordial y alegre: primero dar la bienvenida, preguntar su nombre, llamarle señor o señora y darle la bienvenida; estas son percepciones significativas que deben estar disponibles para establecer una obligación de confianza entre el paciente y el enfermero; apoyo al trabajo: en consecuencia, debe instar a la participación a las administraciones de bienestar y percibir los esfuerzos para que de esta manera pueda comenzar una conexión decente entre el cliente y la facultad de bienestar; confianza y compasión: entonces, se debe mostrar simpatía al cliente y posteriormente establecer un ambiente de confianza para que pueda comunicar cada una de sus preguntas y enfermedades, en este sentido podemos disminuir la tensión y los nervios que múltiples ocasiones pueden introducir; respeto: así mismo respeto, costumbres y protección en el paciente, utilizar la forma adecuada de hablar; datos: por último, un conveniente, claro, exacto y oportuno datos sobre su bienestar (25).

Finalmente, La dimensión humana en la percepción de la atención al paciente se refiere a la forma en que los pacientes perciben el trato que reciben por parte del personal de salud. Esta dimensión incluye factores como el respeto, la empatía, la comunicación y la participación del paciente en su atención. Los pacientes que perciben una atención humana positiva tienen una mayor satisfacción con su atención y se recuperan mejor de sus enfermedades. Por el contrario, los pacientes que perciben una atención humana negativa pueden sentirse más estresados, ansiosos y aislados (25).

b. Dimensión técnica

Se considera los aspectos técnicos y científicos en la atención al paciente, cuyas características básicas son la efectividad que impacta en las transformaciones positivas en la salud de los usuarios del servicio de emergencias, la eficacia que tiene que ver con el cumplimiento de objetivos considerando los protocolos, las normas y las técnicas administrativas en la atención al paciente, eficiencia que tiene que ver con el uso correcto de recursos para la obtención de resultados positivos, y asimismo la continuidad, seguridad e integralidad (24).

La dimensión técnica en la percepción de la atención al paciente se refiere a la forma en que los pacientes perciben la competencia y la eficacia del personal de salud. Esta dimensión incluye factores como la precisión del diagnóstico, la efectividad del tratamiento y la seguridad del paciente. Los pacientes que perciben una atención técnica positiva tienen una mayor confianza en su atención y se sienten más seguros. Por el contrario, los pacientes que perciben una atención técnica negativa pueden sentirse preocupados por su condición médica y tener una mayor probabilidad de complicaciones (25).

Los siguientes son algunos factores que contribuyen a la dimensión técnica en la atención al paciente:

La competencia: El personal de salud debe tener las habilidades y el conocimiento necesarios para brindar una atención de calidad. Esto incluye estar actualizado con los últimos avances médicos y tener experiencia en el tratamiento de condiciones específicas. La eficacia: El personal de salud debe brindar una atención que sea efectiva para mejorar la condición del paciente. Esto incluye seleccionar los tratamientos adecuados y administrarlos de manera correcta. La seguridad: El personal de salud debe tomar medidas para garantizar la seguridad del paciente. Esto incluye minimizar el riesgo de complicaciones y lesiones (26).

En otro aspecto existen varias estrategias que pueden ayudar a los profesionales de la salud a mejorar la dimensión técnica en la atención al paciente. Estas incluyen: Recibir capacitación continua en las últimas técnicas y tratamientos médicos; participar en investigaciones y ensayos clínicos para mantenerse actualizado con los avances médicos; y crear un entorno de trabajo seguro y propicio para la atención de calidad (26).

c. Dimensión entorno

Refiere a las facilidades que la organización presta para brindar los servicios de salud a los pacientes, generando valores agregados a costos razonables y sostenibles, asimismo, consiste en un nivel básico de ambientación, comodidad, orden, limpieza, elemento de confianza y privacidad que percibe el paciente (24).

Según el punto de vista de Nightingale, el mantenimiento de una atención médica adecuada requiere un clima sólido, y su hipótesis de cinco partes fundamentales del bienestar ecológico sigue siendo pertinente hoy en día. De acuerdo con el entorno de la administración de cuidados médicos, incluye un grado esencial de solaz, protección, clima suficiente y el componente de confianza que aporta el cliente de la ayuda. Los cuidados de enfermería, en este aspecto, se reducen a dar un clima seductor y encantador, estimando su seguridad mientras se hace cualquier sistema que prescindiera de su cercanía (25).

B. Calidad del cuidado

La calidad del cuidado en salud es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. Los componentes de la calidad de la atención en salud incluyen (27):

1. **Eficacia:** La atención debe ser efectiva, lo que significa que debe brindar los resultados deseados para la salud del paciente.
2. **Seguridad:** La atención debe ser segura, lo que significa que debe minimizar el riesgo de daño al paciente.
3. **Centrada en las personas:** La atención debe estar centrada en las personas, lo que significa que debe estar adaptada a las necesidades y preferencias individuales del paciente.
4. **Oportunidad:** La atención debe ser oportuna, lo que significa que debe brindarse a tiempo para ser efectiva.
5. **Equidad:** La atención debe ser equitativa, lo que significa que debe estar disponible y asequible para todos, independientemente de su condición socioeconómica o ubicación geográfica.
6. **Integración:** La atención debe estar integrada, lo que significa que debe coordinarse entre diferentes proveedores de atención médica para brindar una atención continua y coherente.
7. **Eficiencia:** La atención debe ser eficiente, lo que significa que debe brindarse de manera efectiva y rentable.

En ese sentido, la calidad de la atención en salud es importante para todos, independientemente de su edad, raza, sexo o condición socioeconómica. Cuando los pacientes reciben atención de calidad, tienen más probabilidades de mejorar su salud y evitar complicaciones. La calidad de la atención en salud también es importante para el sistema de salud en general, ya que puede ayudar a reducir los costos y mejorar la eficiencia.

Asimismo, la atención de calidad por parte de los profesionales de enfermería no solo se centra en aspectos técnicos y clínicos, sino que también abarca la dimensión humana y emocional del cuidado. La combinación de habilidades clínicas, comunicativas y emocionales contribuye a una experiencia de atención integral y de calidad para los pacientes. La atención de calidad debe cumplir con los estándares de calidad establecidos por las organizaciones profesionales y gubernamentales. Estos estándares se basan en principios de eficacia, seguridad, centrada en el paciente, oportuna, equitativa, integrada y eficiente. También, es importante porque puede mejorar los resultados de salud de los pacientes. Los pacientes que reciben atención de calidad en emergencias tienen menos probabilidades de experimentar complicaciones, infecciones o rehospitalizaciones. También están más satisfechos con su atención y tienen una mejor experiencia general del paciente.

Ante eso existe muchas maneras de brindar atención de calidad de enfermería en emergencias. Aquí hay algunos ejemplos:

- Realizar una evaluación exhaustiva del paciente para identificar sus necesidades de atención.
- Desarrollar un plan de atención individualizado que se centre en las necesidades específicas del paciente.
- Implementar intervenciones de enfermería seguras y efectivas.
- Comunicarse de manera efectiva con los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención médica.
- Estar al tanto de las últimas investigaciones y prácticas de enfermería (27).

2.4. Variables del estudio y matriz de operacionalización

2.4.1. Variable de estudio

Variable 1. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero

2.4.2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero	Se define como la evaluación subjetiva que realiza un paciente ante la atención recibida, que puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo las expectativas y experiencias propias ante la atención (28).	Proceso mental que el paciente tiene ante la relación con el personal de enfermería en las dimensiones humana, técnica y el entorno. Y que es medible con el cuestionario de percepción del usuario relacionado a la calidad de cuidados recibidos.	Humana	a. Respeto b. Información c. Interés d. Consideración al paciente e. Amabilidad f. Ética	Puntaje a las respuestas: 3 (siempre), 2 (A veces) y 1 (nunca) Categorizado como: 10-17: Malo 18-24: Regular 25-30: Bueno	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario de percepción del usuario relacionado a la calidad de cuidados recibidos
			Técnica	a. Efectividad b. Eficacia c. Eficiencia d. Continuidad e. Seguridad f. Integralidad	Puntaje a las respuestas: 3 (siempre), 2 (A veces) y 1 (nunca) Categorizado como: 12-20: Malo 21-28: Regular 29-36: Bueno			
			Entorno	a. Nivel básico de ambientación b. Comodidad c. Orden d. Limpieza e. Elemento de confianza f. Privacidad	Puntaje a las respuestas: 3 (siempre), 2 (A veces) y 1 (nunca) Categorizado como: 6-10: Malo 11-14: Regular 15-18: Bueno			

CAPÍTULO III

3. METODOLIGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. no experimental porque no se manipuló intencionalmente la variable y de corte transversal porque se recolectó los datos en un momento único (29).

El tipo del estudio fue descriptivo debido a que solamente se describió la distribución de la variable de investigación (30).

3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza en los meses de marzo y abril del 2024, que fueron 80.

$$N = 80$$

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Para la presente investigación se tuvo en consideración los criterios de inclusión como: pacientes mayores de edad, de ambos géneros que se atendieron en el servicio de emergencia, también a los usuarios que participaron voluntariamente en la investigación.

Y para los criterios de exclusión fueron: pacientes que se atendieron en otros servicios, pacientes que no desearon participar voluntariamente y pacientes que estuvieron con problemas de salud que les impidió hablar.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia por el profesional de enfermería del Hospital Tito Villar Cabeza.

3.5. Marco muestral

Para cumplimiento del marco muestral se consideró los criterios de inclusión y exclusión en este caso pacientes ingresados y atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza y que tuvieron mayor de 18 años.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo constituida por el integro de la población debido a que la población fue pequeña.

$$n = 80$$

3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo

El muestreo que se empleó en la presente investigación fue el no probabilístico, no aleatorio y por conveniencia. Debido a la facilidad de acceso, la disponibilidad de los pacientes para ser parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado (31).

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

El cuestionario de percepción del usuario relacionado a la calidad de cuidados recibidos, el cual fue elaborado por Alvarado y Candiotti en el año 2018 (32), que consta de 27 preguntas en 3 dimensiones: la dimensión humana formado por los ítems 1 a la 10, la dimensión técnica constituida por los ítems 11 a la 21 y la

dimensión entorno conformada por los ítems 22 a la 27; cada ítems tienen respuestas de siempre = 3, a veces = 2 y nunca = 1. La suma de dichas respuestas alcanza un puntaje máximo de 81 puntos y un mínimo de 27 puntos. Finalmente se categoriza con el método de Baremos en malo cuando la puntuación es de 27 a 45 puntos; regular de 46 a 64 y bueno de 65 a 81 puntos.

Del mismo modo para cada dimensión. Para la dimensión humana la percepción es mala cuando el puntaje es de 10 a 17, regular cuando el puntaje es de 18 a 24 y buena cuando el puntaje es de 25 a 30; para la dimensión técnica la percepción es mala cuando el puntaje es de 12 a 20, regular cuando el puntaje es de 21 a 28 y buena cuando el puntaje es de 29 a 36 y para la dimensión entorno la percepción es mala cuando el puntaje es de 6 a 10 (malo), regular cuando el puntaje es de 11 a 14 y buena cuando el puntaje es de 15 a 18.

Validez y Confiabilidad del instrumento

Respecto a la validez se ha tomado un instrumento validado por Chambi AR en el año 2022 que fue aplicado en el hospital de Moyobamba (33), dicho instrumento para ser aplicado al ámbito geográfico de esta investigación se realizó la validación con tres jueces que fueron Vásquez, Tapia y Quispe, donde se hizo llegar los formatos para que puedan dar la calificación resultando una V de Aiken de 0,88 poseyendo una adecuada validez.

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, luego las respuestas fueron ingresadas en el paquete estadístico SPSS v.28 dando un resultado con el alfa de Cronbach de 0,84.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos a través de la encuesta, estos pasaron por un control y depuración de datos erróneos en un primer momento, para después diseñar la matriz en el paquete estadístico SPSS V.28 y codificar a cada pregunta, una vez

ingresado y almacenado los datos se procedió al calcular la variable con sus dimensiones para la asignación de las categorías en bueno, regular y malo. Después se realizó los reportes en tablas simples con frecuencias relativas y absolutas para ser presentadas en el informe de investigación con su respectiva interpretación, análisis y discusión.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico

Concerniente a las consideraciones éticas y de rigor científico para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta que el proyecto de investigación primeramente fuera aprobado por la Unidad de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, también se tuvo en cuenta que los pacientes autoricen su participación a través del consentimiento informado.

Y por último se aplicó los principios bioéticos de enfermería como: La justicia, debido a que a todos los usuarios tuvieron el mismo trato y oportunidad al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos. No maleficencia, debido a que durante todo el proceso de investigación no se realizó el daño a los pacientes. Beneficencia, debido a que los resultados de la investigación servirán a la parte administrativa y profesionales de enfermería del Hospital Tito Villar Cabeza para tomar decisiones en beneficio de los pacientes. Y autonomía, se cumplió a través de la autorización por parte de la directora del Hospital para poder aplicar el instrumento de recolección de datos (34).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características socio demográficas de los pacientes atendidos por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
	Joven	23	28,7
Curso de vida	Adulto	48	60,0
	Adulto mayor	9	11,3
Género	Masculino	42	52,5
	Femenino	38	47,5
Estado Civil	Soltero	42	52,5
	Casado	21	26,3
	Viudo	4	5,0
	Conviviente	13	16,3
Grado de instrucción	Primaria	28	35,0
	Secundaria	21	26,3
	Superior no universitario	25	31,3
	Superior universitario	6	7,5
	Estudiante	11	13,8
Ocupación	Ama de casa	22	27,5
	Trabajador independiente	27	33,8
	Trabajador dependiente	5	6,3
	Agricultor	15	18,8
Zona de residencia	Urbana	33	41,3
	Rural	47	58,8
Total		80	100,0

En la tabla 1 se presenta, las características sociodemográficas de los pacientes atendidos por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar

Cabezas, en el curso de vida que sobresalió el usuario adulto con 60,0%, el género masculino 52,5%, el estado civil de soltero con 52,5%, el grado de instrucción de primaria con 35,0%, en la ocupación fue de trabajador independiente con 33,8% y la zona donde residen los pacientes fue la urbana con 41,3%.

Estos datos se asemejan con la investigación de Guillen G y Almeida Q (13) en la que el 87% de pacientes residieron en la zona urbana. De la misma manera con el estudio de Rodríguez L (16), en donde la edad que prevaleció fue la adulta. También con la investigación de Pacheco F y Romero H, en la que el curso de vida que prevaleció fue la adulta (18).

Si bien es cierto que los pacientes que acuden al servicio de emergencia es la adulta que va de 30 a 59 años, esta población se debe a que según la pirámide poblacional actual esta edad se encuentra ensanchada, razón por la cual tiene relación con el estudio. Concerniente al género masculino que acuden al servicio de emergencia con mayor número puede atribuirse a varias razones como los aspectos biológicos, sociales y culturales; tal es el caso que este género están expuestos a más riesgos por el oficio, la labor o trabajo que realizan ya que dichas condiciones conllevan a mayores riesgos físicos, como la construcción, la manufactura y trabajos en el campo, lo que aumenta la probabilidad de sufrir accidentes laborales.

También porque presentan conductas de riesgo, debido a que son más propensos a involucrarse en actividades riesgosas, como deportes extremos, conducción a alta velocidad y el consumo de alcohol y drogas en situaciones de riesgo, lo que incrementa las probabilidades de accidentes y lesiones (35).

Concerniente al estado civil se aprecia más solteros, esto se debe a una combinación de factores sociales, económicos y culturales. Uno de los factores es el cambio en valores y prioridades ya que en la actualidad muchas personas priorizan su educación, carrera profesional y desarrollo personal antes que el matrimonio; otro aspecto fundamental es la independencia económica, especialmente entre las mujeres, ha reducido la necesidad de casarse por motivos económicos ya que las mujeres tienen más oportunidades laborales y

pueden sustentarse solas, lo que les permite tomar decisiones sobre el matrimonio basadas en preferencias personales en lugar de necesidades financieras (36).

Asimismo, el grado de instrucción que prevaleció fue la primaria esto debido a que analizando la edad que mayormente acudieron al servicio de emergencia fue las de 40 años a 59 años, en ese sentido es importante mencionar que Bambamarca es una ciudad donde el comercio predomina y que la mayoría de la población se dedican a esta actividad situación por la que las personas en muchas ocasiones han decidido estudiar solo primaria, resultados que son corroborados con la ocupación de trabajador independiente que sobresalió y también debido a que el estudio fue realizado en una institución del Estado donde concurren usuarios que son beneficiarios del SIS (Seguro Integral de Salud). Finalmente, los pacientes que acudieron al servicio de emergencia residen en la zona rural esto debido a que en la provincia de Hualgayoc la mayoría de población viven en la zona rural (37).

Tabla 2. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado por dimensiones del enfermero en la dimensión humana en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.

Dimensiones	Categorías		
	Malo	Regular	Bueno
	n (%)	n (%)	n (%)
Humana	4 (5,0)	61 (80,0)	12 (15,0)
Técnica	5 (6,3)	53 (66,3)	22 (27,5)
Entorno	1 (1,3)	45 (56,3)	34 (42,5)

En la tabla 2 se aprecia que existe una regular calidad del cuidado percibida por los pacientes que acudieron atenderse en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas como es en la dimensión humana con el 80,0%, la técnica con el 66,3% y del entorno con el 56,3%.

Resultados que se asemejan al estudio de Flores R y Pumayally G (15) en Perú en donde la dimensión técnico científico el 60,5% fue regular, la dimensión humana el 61,8% como regular y en la dimensión entorno el 60,5% fue regular.

Concerniente a la dimensión humana es regular debido a que la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia, es crucial y puede influir significativamente en la percepción de la calidad del cuidado recibida por los enfermeros. Tal es caso de una comunicación efectiva ya que muchas veces por la actuación rápida en emergencias el profesional de enfermería se mecaniza y no realizan una comunicación clara, empática y no realizan una escucha activa; situaciones que pueden permitir la tranquilidad y seguridad de los usuarios (25).

Por lo que el aspecto humano en la atención de emergencias no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede influir en los resultados clínicos y en la eficiencia operativa del equipo médico. Por lo tanto, la integración de habilidades blandas y un enfoque centrado en el paciente son componentes esenciales para una atención de calidad en emergencias.

Concerniente a la dimensión técnica es fundamental en la calidad del cuidado de usuarios, debido a que permite brindar procedimientos y tratamientos precisos, eficiencia en la atención y disminuye los errores o negligencias médicas; por lo que la parte técnica es un componente esencial para asegurar una atención de calidad en emergencias. Su ausencia o insuficiencia puede llevar a un cuidado menos eficiente, mayor riesgo de errores y, en última instancia, a resultados negativos para los pacientes (24).

Asimismo, el entorno hace que sea regular en la calidad del cuidado en el servicio de emergencias debido a que el estudio fue realizado en un hospital del MINSA (Ministerio de Salud) y por el hecho de ser estatal muchas veces las construcciones o ambientes de la institución no prestan las condiciones para un cuidado de calidad, también los equipos no están de acuerdo a la modernidad, los medicamentos que brinda el sector muchas veces no hacen efecto a los usuarios lo que genera a cierto porcentaje referir una regular calidad del cuidado (24).

Finalmente es importante resaltar que en la actualidad el hospital donde fue realizado el estudio está atendiendo en una infraestructura de contingencia porque están construyendo el nuevo local situación por la que quizás hizo variar los resultados.

Tabla 3. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024.

Variable	Categorías		
	Malo	Regular	Bueno
	n (%)	n (%)	n (%)
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero	1 (1,3)	51 (63,7)	28 (35,0)

En la tabla 3 se observa que, el 63,7% de pacientes que acudieron al servicio de emergencia perciben la calidad del cuidado del enfermero como regular en 63,7%, seguido de bueno el 35,0%.

Estos datos encontrados se asemejan a los estudios de Flores R y Pumayally G (15) donde encontró que el 62,4% la calidad de atención fue regular. También con la investigación de Pacheco F y Romero H (18) donde el 54,84% de usuarios percibieron regular trato humanizado durante la atención. La similitud se datos encontrados son iguales debido a que los estudios fueron realizados en hospitales de provincias situación que quizás existe una infraestructura similar y también las características de la población.

Sin embargo existe estudios que difieren de la investigación tal es el caso de Castro-Montenegro y col en Ecuador (11) donde los resultados fue que el 98,6% de usuarios externos recibieron buen trato. También con la de Guillen G y Almeida Q, en Ecuador (13) donde la calidad de atención los pacientes refieren que es tal como lo esperaban y que esta influye en la satisfacción del usuario. También Condori B y Uchazara L en Tacna (14) en la que el 58,3% de pacientes refirieron que existe una percepción favorable en la atención.

Del mismo modo con el estudio de Rodríguez LR en Lima en la que la calidad de atención tuvo un nivel alto con el 53,3 %, el 86,7% de pacientes presentaron satisfacción en la atención del servicio. De la misma forma con el estudio de Huatay S (17) en Cajamarca

donde los profesionales de enfermería muestran calidez y amabilidad en el cuidado lo que se traduce en tranquilidad para el usuario.

Si bien es cierto que estos datos de las investigaciones mencionadas no guardan relación con los resultados de la investigación debido a que los estudios fueron realizados en otro país, siendo la población diferente, también en estos hospitales existe un mayor grado de resolutivez; la infraestructura, materiales y equipamiento son mejores que los hospitales de provincia del Perú. Asimismo, el número de profesional de enfermería es mayor para los servicios de emergencia de acuerdo a la clasificación de prioridades de atención.

Al observar que la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado es regular, resultado que orienta la relación entre el enfermero – paciente que no se está brindando el cuidado humanizado, tal como menciona la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que enfatiza la importancia de la relación enfermero-paciente y la humanización del cuidado en la práctica de enfermería. Para asegurar una atención de calidad y humanizada en un servicio de emergencia, se pueden seguir varios pasos basados en la teoría de Watson tal es el caso de la capacitación y conciencia del personal, debido a que es esencial que todo el personal de enfermería reciba formación continua en los principios en la compasión, la empatía y las habilidades de comunicación (19).

Otro aspecto es las prácticas de atención personalizada, a pesar de la rapidez con la que se debe actuar en emergencias, los profesionales de enfermería pueden tomarse un momento para presentarse, escuchar brevemente las preocupaciones del paciente y ofrecer palabras de consuelo; esto puede ayudar a aliviar el estrés del paciente y mejorar su experiencia general. El entorno físico y emocional, debido a que crea un ambiente lo más tranquilo y organizado posible, que puede incluir la reducción del ruido innecesario, asegurarse de que las áreas estén limpias y ordenadas, y mantener una actitud calmada y profesional.

También la comunicación y apoyo familiar es fundamental porque al mantener a los familiares informados y ofrecerles apoyo emocional es crucial, debido a que permite que los familiares participen, en la medida de lo posible, en el proceso del cuidado que puede mejorar la percepción del cuidado recibido y proporcionar un apoyo adicional para el

paciente. Y el cuidado que brinda el profesional de enfermería de emergencia también deben cuidar del bienestar emocional y físico del usuario.

Por lo que la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se ve cristalizada en la percepción del paciente ante la calidad del cuidado en el servicio de emergencia a través de la capacitación del personal, la atención personalizada, la creación de un entorno propicio y el cuidado del bienestar tanto del paciente como del personal. Esto puede llevar a una mejora significativa en la calidad del cuidado y en la experiencia del paciente durante situaciones de emergencia. Además de respetar la dignidad y los derechos de los pacientes, mantener la confidencialidad y abogar por su bienestar en todas las decisiones de atención médica, incluso en situaciones de emergencia donde el tiempo y los recursos pueden ser limitados (19).

Por otro lado, el modelo de calidad del servicio refiere que la calidad de la atención a los usuarios es una medida del grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios. Ya que se tiene que ver las necesidades y expectativas de los usuarios, los resultados de salud y los procesos de atención (20).

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia la mayoría se encuentran en el curso de vida adulta, son de género masculino, estado civil solteros, con grado de instrucción primaria, con ocupación de trabajador independiente y residen en la zona la rural.
- La percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza en su mayoría fue regular.
- La percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza en las dimensiones humana, técnica y entorno en su mayoría fueron regular.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital Tito Villar Cabezas, tener en cuenta los resultados para realizar proyectos de mejora continua en el servicio de emergencia concerniente a la atención que se brinda al usuario; asimismo, socializar los resultados con el personal de enfermería.
- Al área de recursos humanos del Hospital Tito Villar Cabezas realizar gestiones para auspicio de capacitaciones al profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia
- A los profesionales de enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas mejorar la calidad del cuidado al usuario considerando la parte humanitaria y técnica.
- A los profesionales de enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas continuar auto capacitándose de acuerdo al puesto y área donde laboran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taype-Huamaní W, Miranda-Soler D, Castro-Coronado L, Amado-Tineo J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2024];20(2):2016-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf>
2. Rodríguez JG, González PA, Hernández GS, Hernández RM. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y Adm.* 2017;6(32):719–732.
3. Ng L. The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;85(1):104302. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104302>
4. Ortells Abuye N, Paguina Marcos M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Glob* [Internet]. 2012;11(26):184-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion3.pdf>
5. Al-Saidat H, Malak M, Alnawafleh A. Percepción de los pacientes Patients' Perception of Quality Nursing Care and Services in Emergency Department in Jordan. *Hosp Top* [Internet]. 2022 [citado 7 de abril de 2024];1(10):1-10. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00185868.2022.2144577?scroll=top&needAccess=true>
6. Toche N. Hacinamiento y saturación en las salas de emergencia aumentan riesgo de muerte [Internet]. 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Hacinamiento-y-saturacion-en-las-salas-de-emergencia-aumentan-riesgo-de-muerte-20230202-0033.html>
7. Organización Paramericana de Salud. Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/respuesta-emergencias-salud-desastres>
8. Doubova S, Guanais F, Pérez-Cuevas R, Canning D, Macinko J, Reich M. Attributes of patient-centered primary care associated with the public perception of good healthcare quality in Brazil, Colombia, Mexico and El Salvador. *Heal Policy Plannin.* 2016;31(7):834–843.
9. Villanueva T. Las emergencias médicas y la salud pública [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/192075-las-emergencias-medicas-y-la-salud-publica>
10. Taype-Huamaní W, Miranda-Soler D, Castro-Coronado L, Amado-Tineo J. Saturación

y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2023];20(2):216-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf

11. Castro-Montenegro D, Chamorro-Cabrera E, Osado-Onofre L, Miranda-Gómez L. Calidad de atención en un servicio debemergencias de tercer nivel de atención. Rev Criterios. 2021;28(1):196-218.
12. Broncano DF. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del área de pediatría del hospital general de Huacho, Huacho 2018 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú; 2018 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3098/BRONCANO_DIESTRA_FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Guillen GM, Almeida QK. Calidad de atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario en el Dispensario 6 Central Guayas [Internet]. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador; 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6140/3/ALMEIDA_QUIÑONEZ_KATHERINE.pdf
14. Condori BJ, Uchazara LM. Percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú; 2019 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_862ab0bc896a0863eefcb560892f6f08/Description#tabnav
15. Flores RS, Pumayally GE. Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali, Perú; 2021 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5176/B02_2022_UNU_ENFERMERIA_2021_T2E_SHERILYN-FLORES_EMERSON-PUMAYALLY.pdf?sequence=1
16. Rodríguez LR. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener, Perú; 2023 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8810/T061_27081244_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Huatay SM. Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018 [Internet]. 2019 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4299/TESIS> COMPLETA

EMPASTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Pacheco FH, Romero HK. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca-2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica, Perú; 2020 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/881/1/KarinaLilianaRomeroHoyos.pdf>
19. Raile AM, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. Setima. Elsevier España SL, editor. Barcelona; 2011. 809 p.
20. Verheggen F, Harteloh P. La Calidad de servicio en la atención en salud [Internet]. p. 1993. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5663/6186>
21. Villa-Velásquez J, Alejandra-Ximena A, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. HorizEnferm [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre de 2023];34(2):203-2015. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>
22. Jaramillo EL, Pinilla ZC, Duque HM, González DL. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Index de Enfermería [Internet]. 2004 [citado 10 de diciembre de 2023];13(46). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006
23. Suárez LG, Robles SR, Serrano MM, Serrano CH, Armijo IA, Anchundia GR. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2023];38(2):153-69. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
24. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. 2015 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>
25. Chambi AR. Percepción del usuario sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Moyobamba, 2022 [Internet]. Universidad Peruana Unión, Perú; 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5890/Ruth_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. MINSALUD. Perfiles y competencias profesionales en salud [Internet]. 2016 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles->

profesionales-salud.pdf

27. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
28. Escalera PR, García MP, Martín AS, Medina AC. Satisfacción de los usuarios de CMA. *Cirugía andaluza*. 2023;34(2):169-75.
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza T. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2018.
30. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera. San Marcos, editor. Lima; 2013. 987 p.
31. Supo CJ. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. Segunda. Createspace Independent Pub, editor. Lima; 2014. 350 p.
32. Alvarado HJ, Candiotti LR. Percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, 2017 [Tesis Segunda especialidad] [Internet]. Universidad Nacional del Callao, Perú; 2018 [citado 6 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3093/CANDIOTTI Y ALVARADO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3093/CANDIOTTI_Y_ALVARADO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Chambi AR. Percepción del usuario sobre la calidad de cuidados que brinda el profesionalde enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Moyobamba, 2022 [Tesis de Segunda especialidad]. Universidad Peruana Unión, Perú; 2022.
34. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2009 [citado 30 de mayo de 2022]. p. 167. Disponible en: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
35. Recio-Barbero M, Santorcuato A, Bacigalupe A, López-Atanes M, Fuertes-Soriano S, Cabezas-Garduño J, et al. Gender differences among psychiatric patients attended in a emergency department. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2021;64:600. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1600>
36. Gil WA. ¿A qué se debe que el número de solteros supere por primera vez en nuestro país al de casados? [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cadenaser.com/murcia/2023/10/12/a-que-se-debe-que-el-numero-de-solteros-supere-por-primera-vez-en-nuestro-pais-al-de-casados-radio-murcia/>

37. Municipalidad Provincial Huagayoc Bambamarca. Plan estratégico institucional 2016-2018 [Internet]. Bambamarca; 2018. Report No.: 1. Disponible en: https://www.munibambamarca.gob.pe/images/archivo/Instrumentos_gestion/2018/PEI_2016_2018.pdf

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Percepción del usuario relacionado a la calidad de cuidados

Alvarado y Candiotti (2018)

Estimado usuario:

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información de los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza. A continuación, se presentan preguntas para obtener aspectos personales.

1. **Edad (años):**

2. **Sexo :**

3. Estado civil

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

4. Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitario ()

5. Ocupación:

Estudiante () Ama de casa () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente (), otros () especificar

6. Zona de residencia

Urbana () Rural ()

Instrucciones:

El instrumento contiene una serie de enunciados relacionados a la variable en estudio. Léalo detenidamente y marque con veracidad usando un aspa (X) en la escala valorativa del 1 al 3 según su criterio; no existen respuestas correctas o incorrectas y serán tratadas de manera confidencial, los resultados serán utilizados para fines académicos.

VALORACIÓN		
1	2	3
Nunca	A Veces	Siempre

N°	Preguntas	1	2	3
		Nunca	A Veces	Siempre
DIMESNIÓN HUMANA				
1.	¿La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente?	1	2	3
2.	¿La enfermera(o) que lo atiende tiene disposición para escucharle?	1	2	3
3.	¿La enfermera(o) establece y mantiene una relación de confianza con usted?	1	2	3
4.	¿El trato de la enfermera(o) le permite expresar sus temores, preocupaciones o dudas?	1	2	3
5.	¿La enfermera(o) respeta sus costumbres y creencias religiosas relacionadas a su salud y enfermedad?	1	2	3
6.	¿La enfermera(o) respeta sus derechos como ser humano?	1	2	3
7.	¿La enfermera(o) respeta la privacidad y protege la intimidad del paciente?	1	2	3
8.	¿La enfermera(o) le brinda información clara y entendible respecto a lo que necesita saber?	1	2	3
9.	¿La enfermera(o) acude de manera inmediata cuando usted tiene alguna necesidad para el cuidado del paciente?	1	2	3
10.	¿La enfermera(o) cuando le habla uso un tono de voz adecuado?	1	2	3
DIMESNIÓN TÉCNICA				
11.	¿La enfermera(o) le brinda educación, orientación y explicación sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados que debe realizar?	1	2	3
12.	¿La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario?	1	2	3
13.	¿La enfermera(o) solicita su colaboración al momento que se va realizar un procedimiento?	1	2	3
14.	¿La enfermera(o) que lo atiende se lava las manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas y/o tratamiento?	1	2	3
15.	¿La enfermera(o) le explica sobre los medicamentos que le va administrar?	1	2	3
16.	¿La enfermera(o) le administra sus tratamientos de manera adecuada y a tiempo?	1	2	3
17.	¿La enfermera(o) le brinda orientación sobre los trámites a realizar para obtener los medicamentos y para realizarse los exámenes indicados para su paciente?	1	2	3
18.	¿La enfermera(o) favorece la participación de su familia en su cuidado?	1	2	3

19.	¿Ante un problema detectado, la enfermera(o) se preocupa porque usted reciba atención por parte de otros especialistas?	1	2	3
20.	¿Está conforme con el tiempo que la enfermera(o) le dedica al brindarle los cuidados?	1	2	3
21.	¿El tiempo que espera para recibir la atención de la enfermera (o) es adecuado?	1	2	3
DIMENSIÓN ENTORNO				
22.	¿Observa que la enfermera(o) se preocupa que el servicio se encuentre limpio y ordenado?	1	2	3
23.	¿La enfermera(o) muestra preocupación porque se le brinden los alimentos adecuados?	1	2	3
24.	¿La enfermera(o) se preocupa por la comodidad de usted al momento que va a dormir?	1	2	3
25.	¿Observa usted que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación?	1	2	3
26.	¿Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso?	1	2	3
27.	¿Durante su estancia en el hospital usted se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o)?	1	2	3

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

2. Consentimiento informado

Bambamarca ____ / ____ /2024

Yo _____, identificada (o)
con DNI N° _____ de _____ años cumplidos con
dirección _____

Género: Masculino Femenino

Habiendo sido previamente informado de los objetivos de este cuestionario, acepto participar en el estudio: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS – 2024”.

Estoy de acuerdo en brindar la información que se me solicite, con el propósito de que los datos obtenidos puedan ser utilizados en el presente trabajo investigativo.

Firma

20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
Aspectos Generales									Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
APLICABLE				APLICABLE ATENDIENDO				LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE			
Fecha:			Firma:			E mail:			Teléfono:		
Elaborado por Corral Y (2009)											

Juez 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Eyner Vásquez Idrogo									
	PROFESIÓN	Enfermero									
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciado en Enfermería / Maestro en Ciencias, mención Salud Ocupacional y Ambiental									
2. ESPECIALIDAD		Gestión Pública y Gobernabilidad									
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		13									
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		C.S. Virgen del Carmen									
CARGO		Gerente de la Microred Virgen del Carmen									
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS – 2024											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Gricerio Vilas Medina											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – 2024									
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Si equivale a 1 y No a 0											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seego)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1		0	1		1			0	1		Cambiar el enlace LO por Le
2		0	1		1			0	1		Cambiar el enlace LO por Le
3	1		1		1		1		1		
4	1		1		1		1		1		
5	1		1		1		1		1		
6	1		1		1			0	1		
7	1			0	1		1	0	1		Cambiar de su por del, para tener mejor forma
8	1		1		1		1		1		
9	1			0		0		0		0	Reformular: ¿La enfermera(o) acude de manera inmediata cuando usted tiene alguna necesidad para el cuidado del paciente?
10	1		1		1		1		1		
11	1		1		1		1		1		
12	1		1			0	1			0	Quizás puede cambiar el termino ambiente hospitalario por servicio de emergencias
13	1		1		1		1		1		
14	1		1		1			0	1		Cambiar el enlace lo por le
15		0		0	1		1		1		Retirar las palabras "A usted"
16	1		1		1		1		1		
17	1		1		1		1		1		

18	1		1		1		1		1	
19		0		0		0	1		1	Mejorar: ¿Ante un problema detectado, la enfermera(o) se preocupa para que reciba atención por parte de otros especialistas?
20		0		0	1		1		1	Cambiar las palabras el cuidado por los cuidados
21	1		1		1		1		1	
22	1		1		1		1		1	
23	1			0	1		1		1	Cambiar el termino brinda por brindan
24	1		1		1		1		1	
25	1		1		1		1		1	
26	1		1		1		1		1	
27	1		1		1		1		1	
Aspectos Generales									Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
APLICABLE			APLICABLE ATENDIENDO			LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE				
Fecha: 30/01/2024		Firma: 		E mail: eyner0924@hotmail.com			Teléfono: 990525024			
Elaborado por Cornell Y (2009)										

Juez 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Agustín Tapia Barboza
PROFESIÓN		Enfermero
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Licenciado en Enfermería / Magister en Gestión de los Servicios de Salud
2. ESPECIALIDAD		Salud Familiar y Comunitaria
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		13
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc -Bambamarca
CARGO		Director de Telesalud y TBC
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS – 2024		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Gricerio Vilas Medina		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – 2024
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Si equivale a 1 y No a 0		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seego)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	1		1		1		1		1		
2	1		1		1		1		1		
3	1		1		1		1		1		
4	1		1		1		1		1		
5	1		1		1		1		1		
6	1		1		1			0	1		
7		0	1			0	1		1		Dirigir la pregunta al usuario y no al familiar del usuario
8	1		1		1		1		1		
9		0		0	1		1		1		Mejorar en parte la redacción de la pregunta
10	1		1		1		1		1		
11	1		1		1		1		1		
12		0		0	1		1		1		Ver redacción de la pregunta sobre todo el final
13	1		1		1		1		1		
14	1		1		1		1		1		
15		0	1		1		1		1		Quitar las palabras a usted
16	1		1		1		1		1		
17	1		1		1		1		1		
18	1		1		1		1		1		
19		0		0	1		1		1		Mejorar la redacción de la pregunta

20	1		1		1		1		1		
21	1		1		1		1		1		
22	1		1		1		1		1		
23		0	1		1		1		1	Cambiar el termino brinda por brindan	
24	1		1		1		1		1		
25	1		1		1		1		1		
26	1		1		1		1		1		
27	1		1		1		1		1		
Aspectos Generales									Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un asa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
APLICABLE			APLICABLE ATENDIENDO			LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE					
Fecha: 28/01/2024		Firma:  Mg. Agustín Tapa Barrios ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA C.E. BARCELONA		E mail: agustb@hotmail.com			Teléfono: 969913355				
Elaborado por Corral Y (2009)											

Juez 3



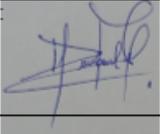
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Delia Elizabeth Quispe Torres
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciado en Enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Virgen del Carmen
CARGO		Coordinadora de Inmunizaciones
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS – 2024		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Gricerio Vilas Medina		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – 2024	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Si equivale a 1 y No a 0		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seago)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	1		1		1		1		1		
2	1		1		1		1		1		
3	1		1		1		1		1		
4	1		1		1		1		1		
5	1		1		1		1		1		
6		0	1		1		1		1		
7		0		0	1			0	1		Ver si el instrumento se aplica al paciente o familiar
8	1		1		1		1		1		
9		0		0	1			0	1		Ver la redacción y adecuar mejor
10	1		1		1		1		1		
11	1		1		1		1		1		
12		0	1		1			0	1		Adecuar mejor la redacción de la pregunta
13	1		1		1		1		1		
14	1		1		1		1		1		
15		0		0	1			1	1		Dar mejor forma a la pregunta
16	1		1		1		1		1		
17	1		1		1		1		1		
18	1		1		1		1		1		
19	1			0	1			0	1		Adecuar mejor la redacción de la pregunta

20	1		1		1		1		1	
21	1		1		1		1		1	
22	1		1		1		1		1	
23		0	1			0		0	1	Ver el termino brinda
24	1		1		1		1		1	
25	1		1		1		1		1	
26	1		1		1		1		1	
27	1		1		1		1		1	
Aspectos Generales									Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
APLICABLE			APLICABLE ATENDIENDO				LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE			
Fecha: 18/01/2024		Firma: 		E mail: seely_712@hotmail.com			Teléfono: 958823659			
Elaborado por Corral Y (2009)										

Puntuación de la validación del cuestionario Percepción del usuario relacionado a la calidad de cuidados

Ítems	Claridad en la redacción					Coherencia interna					Inducción a la respuesta (Sesgo)					Lenguaje adecuado con el nivel del informante					Mide lo que pretende medir				
	J1	J2	J3	Suma	V	J1	J2	J3	Suma	V	J1	J2	J3	Suma	V	J1	J2	J3	Suma	V	J1	J2	J3	Suma	V
Ítem1	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem2	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem3	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem4	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem5	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem6	1	1	0	2	0.67	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	0	0	1	1	0.33	1	1	1	3	1.00
Ítem7	1	0	0	1	0.33	0	1	0	1	0.33	1	0	1	2	0.67	1	1	0	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem8	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem9	1	0	0	1	0.33	0	0	0	0	0.00	0	1	1	2	0.67	0	1	0	1	0.33	0	1	1	2	0.67
Ítem10	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem11	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem12	1	0	0	1	0.33	1	0	1	2	0.67	0	1	1	2	0.67	1	1	0	2	0.67	0	1	1	2	0.67
Ítem13	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem14	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem15	0	0	0	0	0.00	0	1		1	0.33	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem16	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem17	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem18	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem19	0	0	1	1	0.33	0	0	0	0	0.00	0	1	1	2	0.67	1	1	0	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem20	0	1	1	2	0.67	0	1	1	2	0.67	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem21	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem22	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem23	1	0	0	1	0.33	0	1	1	2	0.67	1	1	0	2	0.67	1	1	0	2	0.67	1	1	1	3	1.00
Ítem24	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem25	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem26	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
Ítem27	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00	1	1	1	3	1.00
					0.79					0.84					0.94					0.86					0.98
TOTAL V	0.88					V = > 0.8 = Posee una adecuada validez					V = <0.7 = No tenga una adecuada validez														

*Según resultado la V de Aiken resulto ser 0,88 por lo que posee una adecuada validez del instrumento

Anexo 04

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	27

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
ITEM1	1,90	,994	10
ITEM2	2,20	,789	10
ITEM3	2,00	,943	10
ITEM4	1,90	,738	10
ITEM5	2,10	,738	10
ITEM6	2,30	,675	10
ITEM7	2,30	,675	10
ITEM8	2,10	,738	10
ITEM9	2,20	,789	10
ITEM10	2,10	,738	10
ITEM11	1,90	,738	10
ITEM12	2,10	,738	10
ITEM13	1,90	,568	10
ITEM14	1,90	,568	10
ITEM15	1,90	,568	10
ITEM16	2,00	,943	10
ITEM17	1,90	,568	10
ITEM18	1,90	,568	10
ITEM19	2,00	,943	10
ITEM20	2,00	,943	10
ITEM21	1,70	,823	10
ITEM22	2,10	,738	10
ITEM23	2,70	,675	10
ITEM24	2,60	,516	10
ITEM25	2,70	,675	10
ITEM26	1,60	,516	10
ITEM27	1,90	,568	10