



**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“PEDRO RUIZ GALLO”**

**ESCUELA DE POSTGRADO**



**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Relación entre el conocimiento sobre calidad de  
atención y el cuidado enfermero en el Servicio de  
Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga**

**Asenjo**

**TESIS**

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

**Mg. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria**

**ASESORA:**

**Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2018**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CALIDAD  
DE ATENCIÓN Y EL CUIDADO ENFERMERO EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**PRESENTADO POR:**

---

**Mg. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria**  
**Autora**

---

**Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**  
**Asesora**

**APROBADO POR:**

---

**Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo**  
**Presidente**

---

**Dra. Tomasa Vallejos Sosa**  
**Secretaria**

---

**Dra. María Margarita Fanning Balarezo**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Pamela, Corina, Eva y Martín  
y nietos Paula, Matías, Bianka,  
Francesca, Brunella, Vania y Rodrigo,  
con mucho cariño este fruto del esfuerzo  
que sirva de ejemplo para su futuro.

A Dios por brindarme salud y culminar  
este Grado Académico.

A la Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva,  
por su orientación profesional y  
exigencia para culminar la tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Servicio de Medicina Interna y a las enfermeras que laboran en el mismo, por brindar las facilidades para el desarrollo del presente trabajo.

A Dianita,  
por su apoyo desinteresado  
en la elaboración del trabajo.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN ..... 1**

**CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO..... 5**

1.1. Ubicación..... 5

1.2. Cómo surge el problema..... 7

1.3. Cómo se manifiesta y qué características tiene el problema..... 8

**CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES..... 10**

2.1. Tipo de investigación ..... 10

2.2. Diseño de la investigación ..... 10

2.3. Población y muestra de estudio..... 11

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 11

2.5. Procesamiento y análisis de los datos ..... 13

2.6. Principios científicos..... 15

2.7. Principios éticos..... 15

**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 17**

3.1. Resultados ..... 17

3.2. Análisis e interpretación de los datos..... 25

**CAPÍTULO IV ..... 39**

Conclusiones ..... 39

**CAPÍTULO V ..... 40**

Recomendaciones ..... 40

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 41**

ANEXO N° 1: Consentimiento informado ..... 48

ANEXO N° 2: Cuestionario aplicado a las enfermeras ..... 49

ANEXO N° 3: Guía de observación ..... 54

ANEXO N° 4: Instrumento para la validación de expertos apreciación  
cuantitativa ..... 56

ANEXO N° 5: Cálculo de la validación - método Coeficiente de  
proporción de rangos ..... 57

## **RESUMEN**

Calidad del cuidado enfermero es la clase de atención que se espera pueda proporcionar el máximo y más completo bienestar, es decir las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos con prestaciones profesionales, técnicas, óptimas, teniendo en cuenta los recursos. Para establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Se realizó la investigación cuantitativa correlacional en una población de 14 enfermeras, considerándose una muestra de 11 enfermeras. Los instrumentos fueron la guía de observación para recolectar datos sobre el cuidado enfermero y un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre la calidad de atención. Los resultados revelan que existe relación entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero, el mayor porcentaje del 63.8% corresponde tanto al conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero alto lo que garantizaría la satisfacción del usuario y el evitar cometer errores o iatrogenias en el cuidado confirmándose la hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento sobre la calidad de atención y el cuidado enfermero es alta con la prueba de correlación de Spearman ( $6.65 > 1$ ).

Palabras claves: conocimiento, calidad de atención, cuidado enfermero.

## **ABSTRACT**

Quality of the elegant nurse is the class of attention that is waited the maximum and more complete well-being could provide, that is to say the activities directed to guaranteeing accessible and equitable services with professional, technical, ideal presentations, having in it counts the resources. To establish the relation that exists between the knowledge on quality of attention and the elegant nurse in the service of Internal Medicine of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Correlacional realized the quantitative investigation in a population of 14 nurses, being considered to be a sample of 11 nurses. The instruments were the guide of observation to gather information on the elegant nurse and a questionnaire to identify the level of knowledge on the quality of attention. To establish the relation that exists between the knowledge on quality of attention and the elegant nurse in the service of Internal Medicine of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Correlacional realized the quantitative investigation in a population of 14 nurses, being considered to be a sample of 11 nurses. The instruments were the guide of observation to gather information on the elegant nurse and a questionnaire to identify the level of knowledge on the quality of attention. The results develan that exists relation between the knowledge of the quality of attention and the elegant nurse, the major percentage of 63.8 % corresponds so much to the knowledge on quality of attention and the elegant high nurse what would guarantee the satisfaction of the user and to avoid to commit mistakes or iatrogenias in the care the hypothesis being confirmed that the relation between the level of knowledge on the quality of attention and the elegant nurse is high With the test of Spearman's correlation ( $6.65 > 1$ ).

Key words: knowledge, quality of attention, elegant nurse.

## INTRODUCCIÓN

La globalización impone nuevos retos enfrentándonos a nuevas tensiones en donde las instituciones buscan ser competentes para estar acorde a las exigencias que este fenómeno trae consigo, obligando a que las organizaciones desarrollen estrategias competitivas siendo la calidad uno de sus diez principios básicos (Donabedian 1990).

Así mismo este cambio conlleva a que el Sector Salud utilice el término “calidad” definiéndola dentro de la atención de salud como el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, el alto grado de su satisfacción y el impacto final para la salud (Donabedian 1990).

El desafío de los líderes del sector salud es liderar e instrumentar de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo de los profesionales para mejorar los servicios siendo la profesión de enfermería el arte y la ciencia del cuidado integral y humanizado en el cual la enfermera, identifica necesidades para solucionar y mantener la salud es por ello, que la práctica de atención de enfermería se ha convertido en el compromiso con la sociedad.

El cuidado de enfermería se define como una relación y un proceso cuyo fin más allá de la enfermedad, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente a la persona a cuidar, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado (Centro Universitario San Camilo).

Según Watson (1988) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como propósito promover la salud y el crecimiento de la persona. En su teoría del



cuidado transpersonal menciona que el término “transpersonal”, quiere decir: ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales, más profundas en la promoción de la salud y la curación de la persona cuidada teniendo como fin proteger, realzar; y conversar su dignidad, la humanidad, la integridad, ya la armonía interior.

Por ello el cuidado enfermero a las personas que demandan un servicio institucionalizado; se fundamenta en una relación enfermera-persona, que como seres dialógicos, implica un encuentro humanizado, que tiene como intención despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados.

Es así que en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se observa en la realidad que la práctica de la calidad de atención de las enfermeras tiene relación en dos aspectos: en sus conocimientos donde se escucha decir a algunos enfermeras: “hace tanto no voy a un curso de capacitación...”, “no nos dan facilidad para capacitarnos...”; y la práctica en donde se dice: “no nos dan facilidades para dar una buena atención...”, “el tiempo que tenemos no alcanza para atender a todos...”, “no contamos con el material suficiente...”, “no contamos con personal de enfermería...”. Además esto se ve reflejado en la opinión de algunos pacientes: “no me tratan bien...”, “tocamos el timbre y nadie nos atiende...”, “nos dan un pésimo trato, no lo merecemos...”.

Teniendo como preámbulo este contexto donde se reflejan los aspectos que intervienen en la práctica de la calidad de atención del personal profesional de enfermería es que surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos tienen sobre calidad de atención el profesional de enfermería?; ¿Cómo es la Calidad del

cuidado que brinda el enfermero profesional de enfermería? Decidiendo finalmente investigar ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?

Los profesionales de enfermería constituye el recurso humano valioso en el cuidado de la Salud por ello deben estar capacitados técnica y científicamente en cuanto a la eficiencia y a la eficacia y saber dar la importancia a la calidad humana en todo acto diario en donde interviene la interrelación con las personas y sus familiares; ello garantizará un cuidado enfermero de calidad.

Se consideró como objeto de estudio la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero.

Los objetivos de la investigación fueron el general: establecer la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en las enfermeras del servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, y los objetivos específicos de:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la calidad de atención del enfermero del servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Determinar el cuidado enfermero que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Se plantea la hipótesis: La relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es alta.

El trabajo se justifica debido a la globalización y la revolución científico tecnológica se ha producido cambios en el sistema de salud y la calidad es el concepto clave para los servicios de salud.

Evidenciando la problemática antes mencionada es que se realiza la presente investigación, la cual permitirá determinar si existe relación entre conocimiento sobre calidad y el cuidado enfermero que brinda el profesional de Enfermería. Los resultados que se obtengan en la investigación permitirán proponer estrategias para mejorar el desempeño personal y profesional de la Enfermera así como el funcionamiento de la Institución .así mismo este estudio servirá como punto de partida para realizar otras investigaciones con nuevos enfoques que conlleven a lograr la misión de la Institución.

La investigación está estructurada en tres capítulos.

El capítulo I del presente estudio hace referencia al análisis del objeto de estudio incluyendo la ubicación, descripción de cómo surge el problema, cómo se manifiesta y qué características tiene el problema y la metodología.

El capítulo II corresponde al marco teórico que presenta los antecedentes, base teórica y la base conceptual.

En el capítulo III se presentan los resultados de la investigación incluyendo la interpretación y discusión de los resultados.

Finalmente se detallan las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Ubicación.-**

La investigación se realizó en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, institución de nivel IV ubicada en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. El inicio de su construcción se remonta al año 1939 el hospital nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” se funda e inaugura como policlínico el 02 de Enero de 1943.

El 03 de setiembre de 1974 se eleva a la categoría Hospital Regional y en 1977 es elevado a la categoría del Hospital Central del Norte del Seguro Social del Perú.

Mediante resolución suprema N° 061TR- 77-Unión física y funcional de los hospitales ex obrero-ex empleado ex regional N° 01 y ex regional N°02.

El 16 de Julio cambio de razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano de Seguro Social. En 1989 recibe el nombre de “Almanzor Aguinaga Asenjo” por haber sido éste uno de los fundadores de la institución.

Se convierte en Hospital Nacional el 09 de julio de 1991, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 618.

El 02 de octubre del 1991 se inauguró oficialmente el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Cuenta con un área antigua y un área moderna con cinco pisos, donde el Servicio de Medicina Interna está situada a la izquierda en el segundo piso, tiene 29 camas para hospitalización y 6 camas para cuidados intermedios para pacientes en la mayoría con grado de dependencia II y algunos III. En la

dotación de recursos humanos cuenta con 1 enfermera jefe de servicio y 14 enfermeras asistenciales que se capacitan con sus propios medios.

El perfil epidemiológico es el siguiente: nefritis, septicemia, celulitis en diversa partes del cuerpo, infección de vías respiratorias y urinarias, diarreas y gastroenteritis, neumonía bacteriana, diabetes mellitus, EPOC, anemias, cirrosis hepática, enfermedades por virus de insuficiencia humana (VIH), síndrome febril y síndrome doloroso intestinal, entre otros.

Cuenta con comités ético, científico, sociales conformado por todo el personal de enfermería, que cumplen con las actividades propias de cada comité, existen círculos de calidad con el cual se da solución al problema

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo existe una demanda insatisfecha permanente de los pacientes, sobre todo en aquellas especialidades, donde la oferta es limitada por la deficiente programación.

Los asegurados se quejan explícitamente a través de manifestaciones orales y escritas, en el buzón de sugerencias estas quejas son generalmente por la mala atención que brinda el personal de admisión, técnicas de Enfermería, Enfermera y Médico, los procedimientos son programados muy lejanos, la falta de medicamentos, no se resuelven los problemas de salud principales por los que acuden al nosocomio, estas quejas son recibidas por la oficina de Relaciones Públicas para luego ser enviadas a la Gerencia General, pasan a la Jefatura de Departamento y Servicio correspondiente.

Es importante conocer cómo perciben los individuos que conforman cada segmento del mercado a la institución y sus servicios. Pues dicha percepción

habrá de tener una influencia significativa en el uso de éstos, por lo que ante situaciones negativas se debe buscar estrategias para modificar y cambiar dicha percepción de los usuarios. Los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente, son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan.

Muchas de las empresas privadas de salud se están modernizando para no desaparecer, tomando como misión la total y plena satisfacción de sus usuarios brindando un servicio de calidad total.

Se debe tener en cuenta que la visión que propuso EsSalud en sus inicios fue de ser la institución pionera de América Latina y con lo que ha recorrido hasta la actualidad, ni siquiera se aproxima a la misión, en consecuencia se nada contra la corriente en un mundo altamente competitivo donde prima un vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología.

## **1.2. Cómo surge el problema**

La preocupación del enfermero al inicio de la historia era brindar atención al paciente bajo el paradigma de la categorización donde el centro de cuidados era la enfermedad, su finalidad de la atención era eliminar el problema, el rol de la enfermera era actuar por la persona y se organizaba los cuidados fragmentando las tareas.

Posteriormente cuando surge el paradigma de la integración el centro de los cuidados estaba enfocado a la atención integral, el rol de la enfermera era actuar con la persona y la organización en base a un plan de cuidados dirigido a

solucionar las alteraciones de la persona. Cuando surge el paradigma de la transformación el centro de los cuidados se dirige a la interacción persona entorno, con la finalidad de lograr la estabilidad y su bienestar, el rol de la enfermera es acompañar a la persona y la organización de los cuidados está dirigido a promover el potencial de la persona, es en estos momentos que se empieza a enfatizar el cuidado de calidad surgiendo el problema de la falta de capacitación de las enfermeras para mejorar la atención fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el usuario tiene el derecho de recibir la mejor atención de calidad.

### **1.3. Cómo se manifiesta y qué características tiene el problema**

El problema se manifiesta cuando los profesionales de enfermería realizan funciones y actividades en las diferentes áreas de medicina interna en forma rutinaria, causando malestar en los usuarios tanto en los pacientes, familiares y el equipo de salud que conlleva a la insatisfacción repercutiendo en la falta de una atención de calidad y con calidez.

En los últimos años se evidencia que existe deshumanización de la atención, escasez de los recursos humanos, especialmente de enfermeras y de recursos materiales que son insuficientes frente a la gran demanda de atención de la clase asegurada; todo esto agravado por una inadecuada política de salud, más el tener una población profesional con bajo poder adquisitivo lo que origina la

falta de capacitación continua y permanente así como a una desmotivación del profesional de Enfermería que conlleva a una atención de mala calidad.

Se debe tener en cuenta que los usuarios en la actualidad tienen mayor conocimiento sobre los derechos que tienen en su atención, exigiendo la satisfacción de sus problemas en forma inmediata y oportuna así como que se le demuestre cortesía, un ambiente agradable, tiempo de espera reducido, privacidad, información médica completa y que el personal que le brinda los servicios sea calificado.

La calidad se mide según el grado en que el servicio de medicina interna satisfaga las necesidades del usuario hospitalizado, resuelvan sus problemas, del trato personal y de la amabilidad con el cual el servicio es brindado ya que el usuario se enfrenta a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar.



## CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

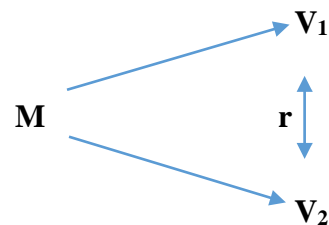
### 2.1. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa - correlacional porque permitió medir y cuantificar las variables así como establecer la relación estadística entre el conocimientos sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna.

Fue descriptiva porque se describió las variables a estudiar en cuanto a sus características de humanizada, oportuna, continua y segura.

### 2.2. Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación fue correlacional



Donde:

**M** = Muestra de estudio constituido por las 11 enfermeras del Servicio de Medicina Interna (H.N.A.A.A.)

**V<sub>1</sub>** = Conocimientos del enfermero sobre calidad de atención

**V<sub>2</sub>** = Cuidado Enfermero

**r** = Relación entre las variables

### **2.3. Población y muestra de estudio:**

La población estuvo conformada por las 14 enfermeras que laboraban en el Servicios de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, la muestra estuvo constituida por las 11 enfermeras determinada por los criterios de inclusión, a quienes se le entrevisto y se les aplicó el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre calidad de atención y una lista de cotejos para determinar el cuidado enfermero en los pacientes hospitalizados en dicho servicio en el mes de setiembre del 2014, dichos instrumentos fueron anónimos.

#### **Criterios de Inclusión:**

Se incluyó al Profesional de Enfermería contratada y nombrada que laboraba en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el mes de setiembre del 2014.

#### **Criterios de exclusión:**

Profesional de Enfermería que se encontraba de vacaciones y de licencia.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La recolección de datos se realizó a través de las técnicas de la entrevista y de la observación. Se aplicó a las enfermeras un cuestionario para determinar el conocimiento sobre la calidad de atención en niveles alto, medio y bajo y una lista de cotejo para determinar el cuidado enfermero en la unidad de observación en estudio considerándolo también como alto, medio y bajo,

ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora y validados por juicio de expertos así como estadísticamente con el coeficiente de correlación de rangos producto de la revisión del instrumento (cuestionario) por 9 enfermeras que laboraban en el servicio de Cirugía siendo el resultado  $0.8366 > 0.8$  muy alta. Según el instrumento de validación aplicado a las especialistas, existe una muy alta validez y concordancia.

La observación se realizó aplicando la guía de observación a cada una de las enfermeras en cada uno de sus turnos (mañana, tarde y noche) durante cuatro semanas teniendo en cuenta el tiempo y las actividades realizadas por ejemplo en la entrega de los turnos, atención a los timbres de llamado, el uso de los insumos, en la realización de registros y cuidado respectivo de los pacientes en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad, el uso de guías clínicas, entre otros.

Cabe mencionar que en el momento de aplicar la observación la autora ya no tenía cargo administrativo en el Hospital en estudio, las estrategias empleadas fueron que en el tiempo de la recolección la autora se encontraba como usuaria en el servicio de Pediatría el cual colinda con el servicio lográndose observar directamente el objeto de estudio así como a cada una de las unidades de análisis.

Para confirmar la significancia de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de correlación de Spearman.

## **2.5. Procesamiento y análisis de los datos**

Se evaluó tanto el conocimiento sobre la calidad de atención así como el cuidado enfermero en niveles alto y bajo.

Para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario conteniendo 22 ítems referidos a la calidad, el cuidado enfermero y principios bioéticos puntos que se encuentran implicados en la calidad de atención considerando en el puntaje asignado a cada una de las preguntas de:

Para la pregunta N°1 el puntaje fue de 1 asignando a cada una de las ocho preguntas 0.125.

De la pregunta N°2 a la N°22 el valor de la respuesta correcta fue de 1 punto si el personal profesional de salud respondía correctamente y 0 puntos si respondía incorrectamente de acuerdo a las respuestas asignadas a cada pregunta (se adjunta cuadro de respuestas al final del respectivo instrumento).

De tal modo se consideró que el profesional de la salud:

Tiene nivel de conocimiento alto: 7 – 22 Ptos

Tiene nivel de conocimiento bajo: 0 - 06 Ptos.

Se evaluó el cuidado enfermero con una guía de observación, la cual incluía 48 ítems observados. El puntaje fue de 1 si el enfermero realiza el cuidado y 0 si no lo hace considerando:

Nivel alto con un puntaje entre 28 a 39 puntos.

Nivel bajo con un puntaje entre 27 a 0 puntos.

Para identificar con mayor especificidad cómo realiza el cuidado de calidad el enfermero, se tuvieron en cuenta las dimensiones humanizada, oportuna, continua y segura, preguntas incluidas en la guía de observación, datos que se presentan en las tablas 4, 5, 6 y 7.

Las interrogantes 13,14 y 15 estaban dirigidas para caracterizar la dimensión humanizada y los resultados se presentan en la tabla 4; las preguntas 18 y 19 para la oportuna (tabla 5); la 20, 23, 24 y 25 para la dimensión continua (tabla 6) y para la segura las preguntas 26 y 29 (tabla 7) considerando un cuidado alto o bajo y en la tabla 8 se presenta un consolidado de las tablas mencionadas (4, 5, 6 y 7).

El instrumento fue validado por juicio de expertos en donde se evaluó el constructo de cada ítems, el grado de dificultad para contestarlo lo que sirvió para modificar y realizar los ajustes necesarios a los ítems considerados en los mismos.

Se empleó la técnica de gabinete para el procesamiento de los datos así como el análisis documental y estadístico.

Los datos recolectados fueron tabulados en tablas estadísticas de doble entrada, se realizó la distribución numérica y porcentual de los datos, discusión de los resultados haciendo uso de las inferencias y para determinar la relación entre las variables se aplicó la técnica de correlación de Spearman para lo cual se hizo uso del paquete estadístico SPSS – 15.

## **2.6. Principios científicos:**

En el rigor científico se consideró según el Centro Universitario San Camilo (2015):

**Confidencialidad:** Toda la información que se obtuvo tuvo carácter de confidencial, no utilizándose para ningún otro caso que no sea exclusivamente académico de la tesis en cuestión.

**Credibilidad:** Se buscó en todo momento que los resultados sean estrictamente reflejos de la realidad objetiva observada, para que sus conclusiones alcancen la credibilidad de los actores involucrados en la investigación.

**Confiabilidad:** La información brindada en la investigación no fue manipulada o alterada por la investigadora.

## **2.7. Principios éticos**

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del report Belmont (1979) a favor de los sujetos. Tenemos las siguientes:

**Principio de beneficencia:** Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tuvo en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

**Principio de respeto a la dignidad humana:** Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la

información. Es decir, los participantes tuvieron libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozaban.

Principio de justicia: Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

Tabla 1:

Conocimiento sobre la calidad de atención del enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Alto ( 07 – 22 puntos)	8	72.8
Bajo (0 – 06 puntos)	3	27.2
Total	11	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014.

Interpretación:

Del 100% de enfermeras el mayor porcentaje del 72.8% tienen nivel de conocimiento alto sobre calidad de atención y el 27.2% bajo.



Tabla 2:

Cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor  
Aguinaga Asenjo.

Cuidado enfermero	Nº	%
Alto(48 -28 puntos)	10	91
Bajo (27 -0 puntos)	1	9
Total	11	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014.

Interpretación:

Del 100% de enfermeras el mayor porcentaje de enfermeros (91%) realizan un cuidado enfermero alto y el 9% bajo.

Tabla 3:

Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Cuidado enfermero	Alto		Bajo		Total	
Conocimiento	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	7	63.8	1	9	8	72.8
Bajo	3	27.3	0	0.0	3	27.2
Total	10	91	1	9	11	100

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014.

#### Interpretación:

La tabla 3 muestra la relación entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero, observándose que el mayor porcentaje del 63.8% corresponde tanto al conocimiento como al cuidado alto.

El 27.3% tienen nivel de conocimiento bajo y el cuidado que brindan es alto, el 9% tienen conocimiento alto pero el cuidado que brindan es bajo.

Estadísticamente con la prueba de correlación de Spearman se confirma que existe relación perfecta entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero. ( $6.65 > 1$ )

Tabla 4:

Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Conocimiento Humanizada		Alto		Bajo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Mantiene buenas Relaciones interpersonales	Alto	9	82	1	9	10	91
	Bajo	1	9	0	0	1	9
	Total	10	91	1	9	11	100
Aplica Código de Ética y deontología	Alto	9	82	1	9	10	91
	Bajo	1	9	0	0	1	9
	Total	10	91	1	9	11	100
Prioriza necesidades afectada en la atención	Alto	9	82	1	9	10	91
	Bajo	1	9	0	0	1	9
	Total	10	91	1	9	11	100

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014

#### Interpretación:

Del 100% de enfermeras el mayor porcentaje (82%) mantiene buenas Relaciones interpersonales, aplica el Código de ética y deontológica y prioriza necesidades afectadas en la atención y tiene conocimiento alto sobre la calidad de atención y el 9% de las enfermeras tienen un nivel bajo en conocimiento de los aspectos mencionado pero el cuidado que brinda es alto.

Tabla 5:

Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica oportuna en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Conocimiento Oportuna		Alto		Bajo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Atención inmediata	Alto	10	91	1	9	11	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Total	10	91	1	9	11	100
Aplica pasos secuenciales del PAE	Alto	9	82	1	9	10	91
	Bajo	1	9	0	0	1	9
	Total	10	91	1	9	11	100

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014

#### Interpretación:

Del 100% de enfermeras el mayor porcentaje (91%) realizan la atención inmediata y tienen conocimiento alto, en un mismo porcentaje del 9% realizan atención inmediata y aplica los pasos secuenciales del PAE y tiene conocimiento bajo, así mismo el 9% de enfermeras tienen conocimiento alto y la aplicación de los pasos secuenciales del PAE es bajo.

Tabla 6:

Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica continua en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Conocimiento Continúa		Alto		Bajo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Registros de Enfermería	Alto	9	82	1	9	10	91
	Bajo	0	0	1	9	1	9
	Total	9	82	2	18	11	100
Evoluciones	Alto	10	91	1	9	11	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Total	10	91	1	9	11	100
Registra en Hoja gráfica	Alto	10	91	1	9	11	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Total	10	91	1	9	11	100
Reporte de cada turno	Alto	10	91	1	9	11	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Total	10	91	1	9	11	100

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014

#### Interpretación:

En la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica continua el mayor porcentaje de enfermeras realiza los registros de enfermería, las evoluciones, los registros en hojas gráficas y el reporte de cada turno con alta calidad de atención y su nivel de conocimiento es alto y en un mismo porcentaje del 9% en los ítems señalados el cuidado enfermero es alto pero el conocimiento es bajo.

Tabla 7:

Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica segura en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Conocimiento Segura		Alto		Bajo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Utiliza guías clínicas y de procedimiento	Alto	8	73	0	0	8	100
	Bajo	2	18	1	9	3	0
	Total	10	91	1	9	11	100
Se rige por normas de bioseguridad	Alto	10	91	1	9	11	91
	Bajo	0	0	0	0	0	9
	Total	10	91	1	9	11	100

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.2014

#### Interpretación:

En la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero según la característica segura en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo el mayor porcentaje de enfermeras utiliza Guías clínicas y de procedimientos y se rige por normas de Bioseguridad y su nivel de conocimiento es alto y medio y en un 9% el cuidado enfermero es alto y el conocimiento es bajo.

Tabla 8:

Dimensiones del cuidado enfermero aplicado por las enfermeras en el Servicio de Medicina Interna

Dimensiones	Indicadores	Niveles (%)	
		Alto	Bajo
Humanizada	Mantiene buenas relaciones interpersonales	91	9
	Aplica código de ética y deontología	91	9
	Prioriza necesidades afectadas en la atención	91	9
	Promedio	91	9
Oportuna	Atención inmediata	100	0
	Aplicación del PAE	91	9
	Promedio	95.5	4.5
Continua	Registro de enfermería	91	9
	Evoluciones	100	0
	Registra en hoja gráfica	100	0
	Reporte de cada turno	100	0
	Promedio	97.75	2.25
Segura	Utiliza guías clínicas y de procedimientos	100	0
	Se rige por normas de bioseguridad	91	9
	Promedio	95.5	4.5

n= 11 enfermeras

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicadas a las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.2014

### Interpretación

En relación al cuidado enfermero según las dimensiones humanizada, oportuna, continua y seguro, el mayor porcentaje corresponde a la dimensión continua en un promedio de 97.75% de los cuales el 100 realiza evoluciones,

registra en hoja gráfica y da el reporte en cada turno, luego en un mismo porcentaje del 95.5% se observa las dimensiones oportuna y segura enfatizando que realiza la atención inmediata y que utiliza guías clínicas y de procedimientos respectivamente.

### **3.2. Análisis e interpretación de los datos**

Rubio (1995) refiere que para hablar de calidad de atención en Enfermería comenzaremos por el término “calidad”, pues existe la tendencia, y no sólo en el sector sanitario, a evitar la tarea de definir un término que aparece tan elusivo, debido a los múltiples, y a veces contradictorios, atributos que se le adjudican.

En el sector sanitario, control de calidad, garantía de calidad, calidad asistencial, gestión de calidad, calidad total, mejora continua, y cualquier otra combinación imaginable con estos términos, ha sido empleado indistintamente para referirse a ese componente de la atención al paciente que, todavía, muchos profesionales consideran como una característica implícita e indiscutible en su quehacer diario.

La definición expresa tres conceptos de vital importancia: el primero que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.



Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (Rubio 1995) . Esta es una definición que aunque consideremos bastante extensa, es muy completa, porque nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido.

La calidad funcional es conocida “como la manera como es brindando el servicio”, como la persona percibe que es atendida (Otero 2002).

Toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Comúnmente, la palabra calidad se utiliza en dos sentidos diferentes. Cuando no va calificada, tiene un sentido absoluto y viene indicar excelencia en aquel aspecto al cual haga referencia. Cuando va calificada como “buena calidad” o “mala calidad”, tiene sentido relativo a un estándar establecido o aceptado como punto de comparación.

El concepto operativo de calidad, aceptado actualmente, se refiere a excelencia como meta y además exige, como método, la existencia de estándares adecuados, con los que poder calificar y, óptimamente, medir la calidad.

La calidad técnica de la atención al paciente es preocupación tan antigua como la misma profesión. Todavía hoy, en las culturas tribales el “arte de curar” se adquiere a través de un largo noviciado de aprendizaje al lado de un chamán con experiencia.

En el estudio se consideró establecer la relación entre el Conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para lo cual se presenta las tablas 1, 2 y 3, en las dos primeras tablas se presentan los resultados para esclarecer los objetivos específicos de determinar el conocimiento sobre calidad de atención y en la segunda el cuidado enfermero lo que permitió establecer la relación entre las variables en estudio.

En la tabla 1 se describe el conocimiento que tienen las enfermeras sobre la calidad de atención teniendo presente que el conocimiento como un proceso dinámico que tiene la propiedad de ser transformado constantemente, se transfiere de persona a persona, formándose una relación entre un sujeto que conoce y un objeto que se deja conocer.

Para llegar al conocimiento la persona hace uso de sus sentidos, lo que permite captar las propiedades del objeto a conocer, en simultaneo utiliza la razón con la cual la persona es capaz de deducir con raciocinio y tomar decisiones (Derisi).

La calidad de atención en salud es el cumplimiento del conjunto de características o propiedades técnicas, científicas y humanas con el uso eficiente de los recursos, minimización de riesgos y la satisfacción de los usuarios, es la filosofía de trabajo orientado a la excelencia que requiere un aprendizaje continuo y un cambio total de la cultura organizacional para la satisfacción plena de las necesidades y expectativas de los clientes internos y

externos, mediante la participación activa y comprometida de todo el personal bajo el liderazgo gerencial (Ardilla 1986).

Al hablar de “calidad en los servicios de salud” podríamos decir que es la capacidad de estos para alcanzar metas y estándares específicos de lo que es aceptado como “buen servicio”.

En el estudio del 100% de enfermeras, el mayor porcentaje de 72.8% tienen nivel de conocimiento alto sobre la calidad de atención y el 27.2% bajo lo que garantizaría que los usuarios sean atendidos correctamente y se eviten iatrogenias.

Además, se puede garantizar la calidad de atención, que cada paciente reciba atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con la capacidad y complejidad de los servicios de salud ofertados y en relación de la enfermedad principal o secundaria, la edad y al régimen terapéutico indicado, con el nivel más bajo de riesgos de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento, obteniéndose la máxima satisfacción del usuario por los servicios recibidos independientemente del nivel institucional de la atención (primaria, secundaria o terciaria) (OPS/OMS 1992).

Finalmente la atención de calidad del profesional de Enfermería se define como el grado de eficiencia o excelencia con que se brindan los cuidados de Enfermería para así lograr en cada una de las funciones, actividades que el profesional de Enfermería realiza, constituyendo un valor fundamental. Este valor implica que cada uno de nosotros asuma su responsabilidad.

El Decreto 2174 de 1996 sobre Calidad de Atención en el Sistema de Seguridad Social en Salud, es un instrumento de gran utilidad para garantizar a los pacientes de los servicios “el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible” como señala su artículo 4, inciso 1°. Este decreto establece que las características de la calidad de atención en salud “...la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y la competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de los recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida”.

Entonces todos estos conceptos se aplican en el quehacer cotidiano del personal profesional de Enfermería con un análisis de la importancia que tienen todos los factores que rodean esta actividad profesional como son: los elementos de la administración de los recursos materiales, formación académica, sistemas de educación continua y muy especialmente, la actitud de la atención del paciente que tiene la enfermera, lo que proporcionara un grado de satisfacción acorde a la percepción de calidad de la atención recibida.

Según Potter y Perry (2001), define a la calidad de atención en términos normativos, es decir desde parámetros que permiten medir cuantitativamente o cualitativamente un buen servicio, para poder actuar sobre aquellos que no observan tal requisito. El grado óptimo de la atención de calidad de Enfermería se logra cuando desde el primer momento de la relación Enfermera – Paciente hay una atención personalizada, contándose con los recursos necesarios y su

utilización eficiente, esto compromete mayor dedicación, superación, capacitación adquirida con menos rutina y más rigor científico que antaño.

Otra autora Doris Grinspun consultora en calidad, dice: “si la práctica profesional de Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integral y comprensivo en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud, entonces la calidad de atención de Enfermería tiene que ser considerada dentro del contexto de tres elementos: las características individuales de la enfermera, los conocimientos requeridos para la práctica de Enfermería y las características del entorno en que se da la práctica de Enfermería”, elementos muy parecidos a los componentes de calidad de atención de Donabedian y se caracteriza por ser humanizada, oportuna, segura y continua.

De allí el interés reciente por realizar estudios de la calidad de atención, es decir, ahora no sólo se utiliza las energías para enfrentar las carencias y problemas financieros; sino el análisis del contexto de la atención brindada, los procesos que la generan y los resultado reales sobre las condiciones de la salud.

Analizando estos conceptos encontramos que calidad de atención en Enfermería está regido por la satisfacción que siente el paciente al solucionar sus problemas de salud.

La atención de calidad del profesional de Enfermería debe estar determinada por tener conocimiento profundo de las necesidades del paciente, fases del proceso de atención de enfermería, eficiencia en la realización, la sensibilidad

de los servicios en cuanto a poder obtener la atención, la continuidad de la atención y como obtener la satisfacción del usuario.

La atención de enfermería se puede dar en todos los niveles de atención como en el: Nivel mínimo, satisfacer necesidades básicas y de terapia médica. Nivel medio, además satisfacer necesidades de carácter psicológico, social y espiritual. Nivel óptimo, cuidado integral.

Según la OMS: La calidad de la Asistencia Sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y a la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Es decir, tiene en cuenta: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en salud.

Luego para comprender el concepto de calidad de atención de salud nos remontaremos, a algunos planteamientos de salud propuestos por Donabedian quien sostiene que la calidad es una propiedad de la atención de salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico/técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales.

Así la calidad de la atención científico técnico consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de tal manera que produzcan el máximo de beneficios, el mínimo de riesgos para la salud del usuario, y la calidad en el

proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir y normas socialmente definidos que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares.

Morales considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes. En tal sentido la calidad de la atención fue definida: como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.

Se puede definir calidad asistencial como: “La pro - visión de servicios accesible y equitativos, con un nivel profesional óptimo, y con el mínimo riesgo para los pacientes, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción de paciente” (Otero, A.)

Para determinar la calidad en el cuidado que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se presenta la tabla 2 donde se observa que del 100% de enfermeras el mayor porcentaje del 91% realizan un cuidado enfermero alto y el 9% su servicio a las personas es bajo.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que “El Cuidado es la esencia y el campo central,

unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería.” De manera que la Enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Por otra parte la misma autora señala que el Cuidado son “aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos por necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana”, por su parte Watson (1988) refiere que “La prestación humana de cuidados supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias”. De modo que, la Enfermera mediante los Cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto para las personas enfermas.

Los resultados del estudio no concuerdan con el trabajo de Guerrero, Meneses y De La Cruz quienes hallaron que un mayor porcentaje (52%) de enfermeros realizan un cuidado humanizado regular, sólo el 26% es alto. Concordando con Urrutia y Cantuarias cuyos resultados fueron que el 93% de enfermeros brindan sus cuidados de calidad bueno.

Para determinar la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero se presenta la tabla 3 donde se observa que el mayor porcentaje del 63.8% correspondiente tanto al conocimiento como al cuidado alto. Estadísticamente se confirma que existe relación entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero con la prueba de correlación de Spearman ( $6.65 > 1$ ).



El cuidado enfermero se refiere a aquellas que ejecuta el profesional de enfermería con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas y psicosociales de la persona.

Los cuidados de calidad brindados por los enfermeros se presentan en la tabla 8 considerando que sea Humanizada teniendo en cuenta que la comprensión del paciente es importante para brindar una buena atención a través de las relaciones interpersonales, clave base para una adecuada interacción entre paciente - enfermera. Por eso es necesario conocerla y reconocerlo como una persona, miembro de una familia y parte de un grupo social. Así mismo considerar la escala de Kalish, el Código de Ética y Deontología base del actuar diario de la enfermera.

Oportuna, cuando los cuidados de enfermería que se brindan en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea el individuo sano o enfermo, por ello es necesario tener en cuenta la observación minuciosa de signos y síntomas, tener una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de Enfermería y una rápida toma de decisiones, en resumen tener siempre presente todos los pasos del Proceso de Atención de Enfermería, para lo cual debemos estar preparados para actuar en forma oportuna ante cualquier situación.

La atención Continua se da en el aspecto del tiempo y espacio respondiendo siempre a objetivos previamente trazados; los registros de Enfermería actualizados pues allí se encuentra la información necesaria para poder continuar con la atención que se brinda al paciente y Segura es decir brindar una atención libre de riesgos físicos, psicológicos, sociales o morales. Aquí se

tiene en cuenta las normas de Bioseguridad tanto para el paciente como para la enfermera, no olvidando a las guías y protocolos que estén siempre actualizados para poder brindar seguridad en la atención de calidad al paciente.

En relación al cuidado enfermero según las dimensiones humanizada, oportuna, continua y seguro, el mayor porcentaje corresponde a la dimensión continua en un promedio de 97.75% de los cuales el 100 realiza evoluciones, registra en hoja gráfica y da el reporte en cada turno, luego en un mismo porcentaje del 95.5% se observa las dimensiones oportuna y segura enfatizando que realiza la atención inmediata y que utiliza guías clínicas y de procedimientos respectivamente.

Así mismo debemos tener presente que la atención de Enfermería con Calidad implica reducción de costos y esfuerzos innecesarios siempre que no afecte la atención de calidad y calidez.

Se debe tener en claro las características para poder brindar un servicio de calidad al paciente.

Las acciones de Cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta la enfermera con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas y psicosociales de las personas hospitalizados.

El cuidado, ha ido variando a través de la historia de la Enfermería, ha evolucionado y ahora en el paradigma de la transformación el cuidado es entendido, como una relación transpersonal entre el enfermero y la persona cuidada constituyendo el cuidado en el centro de la profesión y está condicionado por la sociedad que tiene necesidades específicas de cuidado;

siendo el ser humano el que busca para el mantenimiento de la vida una mayor calidad, para satisfacer estas necesidades. En este sentido, las enfermeras proporcionan un servicio especial para satisfacer las necesidades esenciales, cuando enseñan guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos (King, citado en Benavent 2001)

Cabe destacar que inmerso en los Cuidados que proporciona la Enfermera a los usuarios se encuentran las acciones psicosociales, los cuales son las medidas que esta toma para el mantenimiento el equilibrio psicológico de la persona hospitalizada tales como: oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad.

Entre las funciones que realiza la Enfermera se encuentran las acciones administrativas las cuales se refieren a las actividades que realiza la Enfermera como la Planificación del Cuidado en donde la identifica las necesidades de la persona y planifica sus cuidados. En tal sentido Kozier<sup>21</sup> refiere que “la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico.

La misma autora señala seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

En la planificación de los cuidados se establecen las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determinan los pasos básicos para alcanzar los objetivos propuestos y los medios necesarios para llevar a cabo las acciones.

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico el proceso de cuidado de enfermería para solucionar los problemas de este cuidado. Este proceso es un “método lógico racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz” (Lady S. Pepper J 1989)

Al hablar del profesional enfermero nos referimos aquel que posee diferentes bases científicas entre ellas podemos encontrar a la de Sor Callista Roy (2017) con su modelo de adaptación que en esta oportunidad servirán como base teórica para el sustento de la investigación; ella se centra específicamente en la adaptación del hombre. Para Roy la enfermería tiene como único objetivo ayudar a la persona en su esfuerzo adaptativo en la manipulación del entorno, el resultado es conseguir un nivel óptimo bienestar para la persona.

Cuando el profesional enfermero brinda un cuidado tiene en cuenta su base científica es por ello que debe ser realizado con calidad por consiguiente se cree necesario conocer a cerca del cuidado que ha sido definido como la razón de ser de la enfermería y su objetivo central de estudio. La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidades aplicados a la práctica, donde se observa, elabora y da sentido al hacer profesional y donde

las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar a la persona cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado.

El profesional enfermero forma la parte medular del quehacer diario; teniendo como eje principal el cuidado humano que se encuentra enmarcado en valores, independiente del enfoque del pensamiento que se tenga, se prioriza la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. Todos los profesionales del área de la salud difieren en cuanto a un sujeto u objeto de cuidado, pero sin una forma de expresión; el cuidado puede y debe ser cultivado. Ahora constituye un atributo para todos los seres humanos en el área de la salud, en especial para la enfermería, brindar un cuidado genuino y peculiar.

El cuidado, como fundamento del ejercicio profesional, brinda los elementos conceptuales que le hacen ver a la enfermera como su labor requiere autenticidad, intencionalidad y compromiso, sello profesional que debe estar impreso en su actitud. Es por ello que reconocer y expresar este cuidado auténtico, es encontrar el camino para actuar dentro de este marco, crecer y desarrollarse personal y profesionalmente, ser asertiva, afectiva y oportuna con un modelo ideal de actitudes de la enfermera de acuerdo con las expectativas de la persona. Simultáneamente anima y fortalece la conciencia y la sensibilidad de la enfermera hacia la persona, al igual que sus pensamientos, sentimientos, emociones y vivencias de forma que sea capaz de adentrarse en su contexto de valores, forma de vida y prioridades para Waldow. 2004

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

1. El mayor porcentaje del 63.8% corresponde tanto al conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero alto lo que garantizaría la satisfacción del usuario y el evitar cometer errores o yatrogenias en el cuidado.
2. En relación al cuidado enfermero según las dimensiones humanizada, oportuna, continua y segura, el mayor porcentaje corresponde a la dimensión continua en un promedio de 97.75% de los cuales el 100% realiza evoluciones, registra en hoja gráfica y da el reporte en cada turno, luego en un mismo porcentaje del 95.5% se observa las dimensiones oportuna y segura enfatizando que realiza la atención inmediata y que utiliza guías clínicas y de procedimientos respectivamente.
3. Estadísticamente se confirma que existe relación entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero alto con la prueba de correlación de Spearman ( $6.65 > 1$ )

## **CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES**

1. A la Jefatura de Enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo dar conocer los resultados del estudio con el fin de que plantee estrategias para mejorar la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna.
2. A las Autoridades de enfermería para que incremente el recurso enfermera asegurando que el cuidado enfermero sea de calidad.
3. Al Comité de calidad del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para que monitorice permanentemente la satisfacción de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina Interna.
4. A los profesionales de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Servicio de Medicina Interna que se comprometan a estar en constante capacitación para mejorar sus conocimientos sobre el Cuidado Enfermero.
5. A las Enfermeras incentivarlas a realizar trabajos de investigación sobre el cuidado enfermero y la calidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardilla R. (1986) *Psicología del Trabajo*. 8va. Santiago (Chile) Ed. Universitaria.
2. Báez F, Nava-Navarro V, Ramos L, Medina O. (2017) *El significado del cuidado de la práctica del profesional de enfermería*; Vol.9 N°2:127-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
3. Bedoya K. *Teoría del cuidado*. Bogotá 2013. Fecha de acceso: [17 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://teoriafilosoficas2.blogspot.pe/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado\\_6314.html](http://teoriafilosoficas2.blogspot.pe/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado_6314.html)
4. Borré Y.( 2013) *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de Salud de Barranquilla*. [Tesis PostGrado]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería. Bogotá, Colombia.. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
5. Bossio, A; Merino, M; y Sosa, Y. (2008) *Percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de la persona cuidada – servicio de emergencia Hospital Nacional Naylamp EsSalud 2007*. Lambayeque-Perú. (Tesis para optar el título profesional de enfermera especialista).
6. Bunge Mario. (1978) *La Investigación Científica*. Ed. Ariel, Barcelona..
7. Canales F. y otros. *Metodología de la Investigación para facilitar su aplicación en el desarrollo del personal de salud*. 2da. Ed. Programa Centro Americano de Investigación sobre Personal de Salud (PASCCAP). Publicación N° 35.



8. Castillo C. *Manual sobre Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil*. 2º, OMS/OPS. Serie Paltex. 1990. Pp 93 – 114.
9. Centro Universitario Sao Camilo. *Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos* (Revista en línea) Sao Camilo. (Consultado el 1 Dic 2015) Disponible en:  
<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A15.pdf>.2011.
10. Colton T. (1979) *Estadística en Medicina*. Ed. Salvat. Barcelona.
11. Derisi O. *Aspectos fundamentales del Cocimiento Humano*. [Artículo].  
Disponible en:  
<http://200.16.86.50/digital/DERISI/Derisi-articulos/derisi292-292.pdf>.
12. Desarrollo enfermería. Modelo de Adaptación Sor Callista Roy. Fecha de acceso:  
[17 de marzo del 2017]. Disponible en:  
<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/2013/06/modelo-de-adpatacion.html>
13. Donabedian A. *Garantía y Monitoria de la calidad de la atención Médico – serie Perspectiva en Salud Pública*. 1990. Cuernavaca – México. Extraído el 20-11-2006, 20:58 pm. Disponible en  
[www.scielo.sa.cr/scielo.php?514-00152004000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?514-00152004000100007&script=sci_arttext).
14. Donabedian A. (1990) *La dimensión Internacional de la Evaluación y garantía de calidad*. Rev Salud Pública. México.
15. Fernández J. y COL. 1999 *El Plan de Calidad de Atención Especialista del INSALUD*. Madrid.
16. Flores CR. (1992) *El comportamiento humano en las Organizaciones*. Lima (Perú). Universidad del Pacifico.

17. Gilmore C. (1996) *Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud*. Fundación W.K. Kellog.
18. Guerrero R, Meneses E, De la Cruz M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima Callao. [Tesis PostGrado] Escuela Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo campus Lima Norte. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
19. Hernández y otros, *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill. Interamericana. Mexico. 1991. P. 182.201.
20. Informe Belmont: (1979) *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. [Fecha de revisión 20/01/2016] Disponible: [http://www.acrochi.cl/adjuntos/Espanol/Belmont\\_sp.pdf](http://www.acrochi.cl/adjuntos/Espanol/Belmont_sp.pdf)
21. Kozier B. (2014) *Fundamentos de Enfermería*. 9ta Ed. Mc. Graw Hill. Interamericana. España – Madrid.
22. Lady S, y Pepper J. Mac. (1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional 1ª ed* OPS J.B Lippincott. New York:
23. Larrea Wong M y Vigo Ayasta, R. (2001). *Resúmenes de Investigaciones*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería. Lambayeque.
24. Lenis C. (2013). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla*. [Tesis PostGrado]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar.

Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería. Bogotá D.C, Colombia.

Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

25. Malagon Lg. Galan Mr. Planton Lg. (1996). *Administración Hospitalaria. 1ra Ed. Bogota – Colombia*. Ed Médica Internacional.
26. Manual ESSALUD. *Manual e Normas y Procedimientos Administrativos*. Lima. 2000.
27. Márquez, P. (2006) *Calidad de Atención en los servicios de Salud*. 2000. En [www.Enfermeríaperu.com/calidatenservl.htm](http://www.Enfermeríaperu.com/calidatenservl.htm).
28. Marriner T. (1993). *Manual para Administración. 4º Interamericana*. Mc Graw Hill. Mexico.
29. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos metodológicos, Éticos y Prácticos en Ciencias de la Salud. 1994. Publicación Científica N° 550.
30. Otero J. Gerencia en odontología - 1. 2002. Lima – Perú.
31. Pagani J. (1993) *Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria*. OPS – Washington EEUU.
32. Piedra E. de Canales, D. (1994). *Metodología de la Investigación*. 2º. OPS/OMS. Serie Paltex. Washington – USA. P. 45 – 75.
33. Polit H. (2001). *Investigación Científica en Ciencia de la Salud*. 4º Interamericana Mac Graw Hill. México. P 98 – 120.
34. Posada C. (2001). *Simposio – Mejoramiento de la Calidad de Atención: Integralidad y Conciencia de Género en la Aplicación de las Normas*. México.
35. Potter A, Perry A, Stockert P, Hall A. (2001). *Fundamentos de Enfermería*. S.A. Elsevier. España.

36. Quispe A. (2005). *Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1006/Quispe\\_na.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1006/Quispe_na.pdf?sequence=1)
37. Ramírez, T; Nájera, P; Nigenda, G. (1998). *Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud en México: Perspectivas de los Usuarios*.
38. Rondón A y Salazar D. (2010). *Calidad de Atención del profesional de enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario "Ruíz y Páez"*. [Tesis Pregrado] Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Bolívar - Venezuela; Disponible en:  
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>
39. Rubio S. (1995). *Glosario de Economía de la Salud. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)* de la Organización Panamericana de la Salud. España.
40. Ruiz, A; Olorte, R; y Sierra, Y. (1999) *Calidad del Servicio Hospitalario: Un enfoque basado en el Usuario*. (Tesis de licenciatura de Enfermería).
41. Salinas Oc. Laguna Ci, Mendoza Mm. (1994). *La Satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de atención médica*. Rev Salud. Pública de México.
42. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de*

*enseñanza. Universidades Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Faculdade de Enfermagem. Disponible en:*

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)

43. Serrat M. (2001). *El auditor Odontología y la Calidad en los Servicios en Salud Oral. Colombia.*
44. Terukina R, Martina M, Watanabe T Y Suarez. (2002). *Guía Teórica de Metodología de la Investigación Científica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina, Lima.*
45. Torres B. (1995). *Metodología de la Investigación Científica. 4º. San Marcos Lima – Perú.*
46. Ulin Pr., Robinson, Et. Y Tolley, Ef. (2006). *Investigación aplicada en salud Pública. Métodos cualitativos.* Ed. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica N° 614, Washington, EUA.
47. Urrutia S, Cantuarias N. (2015) *Calidad de Cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario adulto en emergencia.* Hospital la Caleta, [Tesis PostGrado]. Uladech Católica. Escuela Profesional de Enfermería. Hospital La Caleta del servicio de emergencia. 2015. Disponible en:  
<http://www.revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1426/1108>
48. Vélez L. (1996). *Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte.* 2da. Ed. De. Corporación para Investigación Biológicas, Medellín. Colombia.
49. Watson, J. (1988) *Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería.* New York: Nacional League For Nursing.

# ANEXOS

## **ANEXO N° 1**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Conociendo el Trabajo de Investigación titulado “Relación entre el Conocimiento sobre Calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo” elaborado por la Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya y estando de acuerdo con el objetivo de la Investigación, me comprometo a participar voluntariamente y para lo cual firmo.

Chiclayo, Junio del 2014

.....

DNI

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCIÓN:

Respetada colega: El presente cuestionario, tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos de la calidad de atención.

Los resultados del cuestionario serán de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter Anónimo. Se le agradece anticipadamente su participación.

#### INSTRUCCIÓN:

Conteste en forma veraz y objetiva, marcando con una “X” entre los paréntesis la alternativa que crea conveniente y responda los espacios en blanco.

#### I. DATOS GENERALES:

Sexo : Femenino ( ) Masculino ( )

Años de servicio: \_\_\_\_\_

#### II.DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

##### 1. Combinación o apareamiento

Compare las expresiones de ambas columnas y luego coloque en paréntesis respectivo el número de la expresión del lado izquierdo que corresponde a la expresión del lado derecho.

- |  |  |
|--|--|
| a. Su objetivo es el hombre y su realización plena, por medio de ella se logra la eficacia de las acciones y funciones en el trabajo encomendado.                | ( ) Enfermera administradora   |
| b. Grado de eficiencia o excelencia con que se brindan los cuidados de enfermería al usuario.  | ( ) Dotación personal  |
| c. Persona responsable de lograr las metas del Servicio de Enfermería, del manejo de la atención del usuario, de las unidades de trabajo y los recursos humanos. | ( ) Atención de Enfermería de calidad                                  |
| d. Proceso donde prevé el personal necesario para responder con efectividad a las necesidades de Atención de Enfermería de calidad.                              | ( ) Supervisión  |
| e. Estándares  | ( ) Suceso imprevisto indeseado  |
| f. Evento adverso  | ( ) Implica la muerte o pérdida permanente de una función del paciente |
| g. Seguridad del paciente  | ( ) En la estructura, proceso y resultado                              |
| h. Evento centinela  | ( ) Reducción actos inseguros  |



Alternativa múltiple:

Marque con una X la alternativa que considere que es correcta

2. De la definición de calidad de atención la respuesta correcta es:
  - a. Calidad de la atención es el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente.
  - b. La calidad de atención depende de la satisfacción del cliente en cuanto a la atención recibida, a los resultados de la misma
  - c. Calidad de atención es la satisfacción del usuario entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida.
  - d. Calidad de la atención es el tipo de atención que se programa anualmente.
3. En la planificación del cuidado fundamental se realiza los siguientes pasos a excepción de:
  - a. Diagnóstico y Formulación del Plan de atención
  - b. Discusión y aprobación del plan
  - c. Ejecución del plan
  - d. Evaluación del plan
4. Para asegurar una atención continua a la persona cuidada es necesario a excepción de:
  - a. Registro datos de enfermería
  - b. Usar hoja de evoluciones y gráfica
  - c. Prioriza diagnóstico médico
  - d. Respeto en cada turno
5. La calidad total permite al profesional de Enfermería disponer:
  - a. Del trabajo en equipos para aprovechar el conocimiento de todos.
  - b. Del uso de la evaluación de datos para potenciar la información
  - c. De la detección permanente de las necesidades de las personas para tenerlos satisfechos
  - d. Todas son verdaderas
6. El cuidado enfermero se considera continuo cuando:
  - a. Se registra en la hoja grafica los controles realizados al paciente
  - b. Se evalúa las acciones de enfermería al realizar la atención
  - c. Los cuidados de enfermería son reportados en cada turno
  - d. Todas son verdaderas
7. El cuidado enfermero se considera segura cuando:
  - a. Aplica Guías clínicas y de procedimientos actualizados para brindar atención al paciente
  - b. Se tiene en cuenta las Normas de Bioseguridad en la atención del paciente
  - c. La enfermera prevé seguridad a su paciente durante su atención
  - d. Todas son verdaderas.

8. El código de ética y deontología permite:
  - a. Valorar a las personas como seres únicos, diferentes a los demás
  - b. Competir constantemente con otros profesionales
  - c. Reconocer que somos mejores que los demás
  - d. Valorar la competencia de otros y reconocer mis limitaciones
9. El trato es humano cuando ... a excepción:
  - a. Informa formalmente
  - b. Facilita los contactos humanos y personales
  - c. Es agradable y amena
  - d. No se le explica a la persona el procedimiento que se le va a realizar
10. Para que el cuidado del profesional de enfermería sea oportuno se requiere
  - a. Atención inmediata
  - b. Uso de pasos secuenciales del PAE
  - c. A y b son verdaderas
  - d. Uso de pasos del SOAPIE
11. El cuidado de la enfermera es seguro cuando:
  - a. Prioriza las necesidades afectadas en la atención que brinda a la persona
  - b. Aplica las Normas de Bioseguridad
  - c. La enfermera al administrar los medicamentos a la persona considera los cinco correctas
  - d. Todos son verdaderos
12. Una característica de la atención de calidad es cuando la enfermera:
  - a. Brinda un trato empático y de confianza a la persona
  - b. La enfermera lo llama por su nombre
  - c. Cuando utiliza el material correcto en su atención
  - d. Todos son verdaderas
13. La calidad del cuidado enfermero implica que ...
  - a. El profesional de enfermería demuestre capacidad para identificar y atender signos y síntomas de complicaciones del paciente
  - b. La enfermera lo atiende inmediatamente cuando lo solicita
  - c. El profesional de enfermería se presente ante el paciente y familiares en los tres turnos
  - d. Todas son verdaderas
14. Los factores que contribuyen en la seguridad del cuidado enfermero son:
  - a. La asepsia
  - b. El control de la calidad del producto que utiliza en el cuidado
  - c. El uso de guías clínicas y de procedimientos actualizados
  - d. Todas las anteriores

- 15.** El decreto supremo 009 del Reglamento de Seguridad Salud en el trabajo refiere que toda empresa en el Perú debe:
- a. Identificar y evaluar riesgos ocupacionales
  - b. Tomar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
  - c. Todas las anteriores
  - d. Ninguna de las anteriores
- 16.** En salud la calidad tiene como requisitos
- a. Un alto nivel de excelencia profesional
  - b. Uso eficiente de los recursos
  - c. Todas las anteriores
  - d. La eficacia y eficiencia sólo de los recursos
- 17.** El trato humano implica:
- a. El profesional de enfermería escuche cuando la persona manifieste sus preocupaciones
  - b. La enfermera le debe brindar privacidad y confianza en los procedimientos que se realice
  - c. Todas las anteriores
  - d. Llamarlo cariñosamente por su sobrenombre
- 18.** Es responsabilidad del profesional de enfermería en el cuidado de las personas:
- a. Brindar cuidado de enfermería integral, seguro, oportuna, humanizada y con equidad.
  - b. Respetar y hacer respetar los derechos del paciente
  - c. Proteger el derecho del paciente a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos
  - d. Todas las anteriores
- 19.** En el cuidado la Ética se fundamenta en:
- a. El valor de la vida y de la salud de los seres humanos
  - b. La propia conciencia y coherencia de vida o lo que podría ser la autonomía
  - c. Todas las anteriores
  - d. El amor a Dios
- 20.** Es responsabilidad del profesional de enfermería en el cuidado a las personas:
- a. Mantener buenas relaciones interpersonales con sus compañeras
  - b. Racionalizar los insumos del servicio sin perder calidad
  - c. a y b son correctas
  - d. Mantener buenas relaciones solo con las autoridades
- 21.** El profesional de enfermería.
- a. Cumple con las metas racionalizando los insumos del servicio
  - b. Cumple con los objetivos racionalizando los insumos del servicio
  - c. a y b son correctas

- d. Solicita la compra de los insumos
- 22.** El cuidado enfermero se considera humano cuando
- a. La enfermera indaga sobre la satisfacción del paciente
  - b. Llama a la persona por su nombre
  - c. a y b son verdaderas
  - d. Cumple con sus funciones

A.	1. c – d – b – a – f – h – e – g.	
B.	2. C	12. D
	3. D	13. D
	4. C	14. D
	5. D	15. D
	6. D	16. C
	7. D	17. C
	8. A	18. D
	9. D	19. C
	10. C	20. C
	11. D	21. C
		22. C

### ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

LAMBAYEQUE

ESCUELA DE POST GRADO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

**OBJETIVO:**

Obtener información sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Items	Si	No
1. Cumplen con las metas racionalizando los insumos del servicio.		
2. Cumplen con los objetivos racionalizando los insumos del servicio.		
3. Racionaliza los insumos del servicio sin perder calidad.		
4. Utiliza la menor cantidad de insumos para brindar un cuidado de calidad a la persona.		
5. Aplica las normas del servicio para brindar un cuidado de calidad a la persona.		
6. Aplica los procedimientos del servicio para brindar un cuidado de calidad a la persona.		
7. Tiene en cuenta los fines del servicio en el cuidado de calidad a la persona.		
8. Tiene que en cuenta los resultados esperados en el cuidado enfermero a la persona.		
9. Tiene en cuenta las normas en los procedimientos y los resultados en el cuidado enfermero a la persona.		
10. Tiene en cuenta los objetivos para verificar los resultados obtenidos en el cuidado de calidad a la persona.		
11. El personal de Enfermería se capacita para brindar un cuidado de calidad a la persona.		
12. La Enfermera perfecciona los procedimientos para atender a un mayor número de personas.		
13. La Enfermera mantiene buenas relaciones Interpersonales en el cuidado a la persona.		
14. Aplica el código de ética y deontología para el cuidado a la persona.		
15. Prioriza las necesidades afectadas en el cuidado que brinda a la persona		
16. Realiza examen físico a la persona de nuevo ingreso		
17. Aplica el proceso de atención de Enfermería en el cuidado de la persona para brindar una atención oportuna.		
18. Acude inmediatamente cuando el usuario lo necesita.		
19. Aplica el PAE al brindar el cuidado a la persona.		

20. Registra en el Kardex los diagnósticos de Enfermería		
21. Actualiza los registros de enfermería al brindar el cuidado a la persona		
22. Las guías clínicas del servicio de Medicina Interna del HNAAA, que utiliza la enfermera están actualizados.		
23. Se evalúa las acciones de Enfermería al realizar el cuidado de calidad a la persona.		
24. Registra en la hoja gráfica los controles realizados a la persona.		
25. Realiza el reporte de Enfermería en cada turno.		
26. Aplica guías de procedimientos para brindar cuidado a la persona.		
27. Demuestra habilidad en la ejecución de los procedimientos		
28. No cumple con los procedimientos por falta de material		
29. Tiene en cuenta las normas de Bioseguridad para el cuidado a la persona.		
30. Utiliza al momento de canalizar una vía o realizar otro procedimiento técnicas de Barrera.		
31. La Enfermera prevé seguridad a la persona durante su cuidado.		
32. La enfermera indaga sobre la satisfacción de la persona cuidada.		
33. La enfermera soluciona inmediatamente los problemas de salud a la persona.(signos, síntomas)		
34. Las notas de enfermería están actualizados		
35. Llama a la persona por su nombre		
36. Se muestra empática con la persona cuidada.		
37. Utiliza su tiempo en brindar cuidado a la persona.		
38. Participa activamente en los círculos de calidad		
39. Brinda educación a la persona y familia sobre su enfermedad.		
40. La enfermera coordina con la familia para que participe en el cuidado con la persona.		
41. Trabaja bajo el enfoque de la calidad		
42. Se encuentra capacitada en el área donde labora		
43. Los vendajes de la punción se cambian diariamente		
44. Coordina el cuidado de la persona con otros profesionales		
45. A la persona de mayor grado de dependencia le dedica más tiempo		
46. Conoce y aplica los cuidados de manera correcta		
47. Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros		
48. Coordina con la enfermera jefe para mejorar o arreglar instalaciones del servicio.		

## ANEXO N° 4

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

#### APRECIACIÓN CUANTITATIVA

##### Guía de observación

Criterios	Evaluación			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables				
Relación variables y componentes				
Relación componentes e indicadores				
Relación entre indicadores e ítems				
Relación ítems y valoración				
Claridad en redacción de ítems				
Vigencia al momento de aplicación				
Coherencia en estructura				
Valoración total				
Conclusión	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento validado ( )			

Observaciones

## ANEXO N° 5

### CÁLCULO DE LA VALIDACIÓN

#### MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	$\Sigma$ ri	Promedio ri	Proporción de rango de cada ítems	Pe
1	4	3	3	3	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
2	4	3	3	3	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
3	4	3	3	3	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
4	4	4	3	2	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
5	4	3	3	2	3	4	19	3.17	0.79	0.00015
6	4	4	3	3	3	4	21	3.50	0.88	0.00015
7	4	4	3	3	3	4	21	3.50	0.88	0.00015
8	4	3	3	3	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
9	4	3	3	3	3	4	20	3.33	0.83	0.00015
Total								30.17	7.54167	0.00137

$$\square\square\square = \frac{\square P R \square}{\square} \quad \square\square\square = \frac{7.54167}{9} \quad 0.8366$$

#### COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO

$$\square\square\square\square = \square\square\square - \square\square$$

$$0.8366 > 0.8\square\square\square\square\square\square\square$$

Según el instrumento de validación aplicado a las especialistas, existe una muy alta validez y concordancia, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 83,66%. Por lo tanto, se puede concluir que el instrumento es válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.