

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS

SECCIÓN: SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2015.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

JENNY CARMONA SANDOVAL

Asesora:

Dra. ROSA CARRANZA PAZ

CAJAMARCA - PERÚ

2016

COPYRIGHT © 2016 by
JENNY CARMONA SANDOVAL
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS

SECCIÓN: SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2015.**

**Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentada por:

JENNY CARMONA SANDOVAL

Comité Científico

Dra. Angélica Santos Morán Dioses
Presidente del Comité

M.Cs. Petronila Bringas Durán
Primer Miembro Titular

M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate
Segundo Miembro Titular

Dra. Raquel Huamán Vidaurre
Miembro Accesitaria

Dra. Rosa Carranza Paz
Asesora

Cajamarca - Perú

2016



Universidad Nacional de Cajamarca

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"

Escuela de Post Grado

CAJAMARCA - PERU

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *8:00 am* de la mañana del día 06 de diciembre de 2016, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los miembros del Comité Científico presidido por la **Dra. ANGÉLICA SANTOS MORÁN DIOSES**, en representación del Director y como Miembro de Comité Científico, **Dra. ROSA CARRANZA PAZ**, en calidad de Asesora, **M.Cs. PETRONILA BRINGAS DURAND**, **M.Cs. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE**, como integrantes del Comité Científico Titular; actuando de conformidad con el Reglamento de la Escuela de Postgrado, se dio inicio a la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada "PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA-2015", presentada por la alumna **JENNY CARMONA SANDOVAL**, con la finalidad de optar el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS, UNIDAD de Postgrado de CIENCIAS DE LA SALUD, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Comité Científico, y luego de la deliberación, se acordó... *A.P. 2.5.2017*... la mencionada Tesis con la calificación de *Magno Cum Laude y Mérito (B)*; en tal virtud la alumna **JENNY CARMONA SANDOVAL**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como MAESTRO EN CIENCIAS, UNIDAD de Postgrado de CIENCIAS DE LA SALUD, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *10:30* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Dra. Rosa Carranza Paz
Asesora

M.Cs. Petronila Bringas Durand
Miembro de Comité Científico

M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate
Miembro de Comité Científico

Dra. Angélica Morán Dioses
Miembro de Comité Científico

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS	vii
LISTA DE ILUSTRACIONES	viii
LISTA DE ABREVIACIONES	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA CIENTÍFICO	4
1.1. Planteamiento y delimitación del problema de investigación científica.....	4
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del Estudio	13
2.1.1 Ubicación del problema en el contexto social.....	13
2.1.2 Antecedentes Internacionales	13
2.1.3 Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.4 Antecedentes Locales 	24
2.2. Bases Teóricas.....	26

2.3. Supuestos Hipotéticos	42
2.4. Variables	43
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	45
3.1. Tipo de investigación	45
3.2. Ámbito de estudio.....	45
3.3. Población	46
3.4. Muestra	46
3.5. Unidad de análisis.....	48
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.7. Procesamiento de datos	49
3.8. Consideraciones Éticas	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	51
4.1. Resultados.....	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	86

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien guía mi destino, el que en todo momento está conmigo, ayudándome a aprender de mis errores y me dirige por el sendero correcto.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y por su motivación constante para el logro de mis metas.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por darnos la oportunidad de ser mejores profesionales.

A los docentes del Programa de Maestría, que durante este tiempo de enseñanza se convirtieron en un ejemplo a seguir.

A la Dra. Rosa Carranza, por darme la oportunidad de caminar juntos en esta experiencia, así como también, por su apoyo y paciencia en el proceso de esta investigación.

A cada uno de los profesionales de Enfermería y pacientes del Hospital Regional de Cajamarca por su valiosa participación en el desarrollo de esta investigación.

La autora

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas	Página
1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	51
2. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión Técnico - Científica. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	55
3. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión Humana. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	59
4. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión de Entorno. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	62
5. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	65
6. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, según las Dimensiones Técnico-Científico, Humana y del Entorno. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.....	67

LISTA DE ABREVIACIONES

ANA:	Asociación Norteamericana de Enfermería
CEP:	Colegio de Enfermeros del Perú
CUCAE:	Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería
DS:	Decreto Supremo
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
HNAAA:	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
HNDM:	Hospital Nacional Dos de Mayo
HRC:	Hospital Regional de Cajamarca
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAE:	Proceso de Atención de Enfermería
SIS:	Seguro Integral de Salud
UAP:	Universidad Alas Peruanas
UNMSM:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2015, estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 pacientes que acudieron para ser atendidos, durante el segundo trimestre del año de estudio. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería tipo Likert modificado, dividido en 3 dimensiones: Técnico-Científica, Humana y de Entorno, evaluándose la percepción como buena, mala y regular. Los resultados revelan que los pacientes que acuden al Hospital Regional de Cajamarca, en su mayoría corresponden a las edades entre 46 y 60 años, de sexo masculino, estado civil solteros, de ocupación en su mayoría ama de casa para las mujeres, seguido de trabajos eventuales para la población en general y de grado de instrucción primaria incompleta. Del total de pacientes estudiados el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular (No Buena), mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. Asimismo, el estudio nos muestra que con respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, la dimensión de mayor cumplimiento (56,9%) fue la del Entorno, seguido por la Humana y La Técnico científica 47,75% y 46,2%, respectivamente. Concluimos que los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca perciben que de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería No es Buena.

PALABRAS CLAVE: Calidad del Cuidado, Profesional de Enfermería, Percepción de Calidad

ABSTRACT

This study aims to determine the hospitalized patient's perception of the quality nursing care in the service of General Surgery of the Regional Hospital of Cajamarca, 2015, descriptive and cross-sectional type study. The sample consisted of 65 patients who attended the Hospital in the second quarter of the year. The technique used was patient interview and the instrument utilized was a questionnaire which analyzed the quality of nursing care, Likert-type modified, divided in 3 dimensions: Technical, Human and Environment, evaluating the perception in a scales of good, bad and regular. The findings reveal that patients who come to the Regional Hospital of Cajamarca, mostly correspond to ages between 46 and 60, single, of male gender, occupation of housewife for most women, followed by the general occupations for the population and incomplete primary education. Of the total patients studied, 44.6% perceived the care provided by the nursing professionals as regular (not good), while the perception of Good and Bad have the same percentage of 27.7%. The study also shows that with regards to the perception of the quality of care done by the nursing professionals, the dimension of greater compliance (56.9%) was of the environment, followed by the human and the technical 47.75% and 46.2% respectively. We conclude that, the patients of the service of General Surgery of the Regional Hospital of Cajamarca perceive of the quality nursing care is not Good.

KEY WORDS: Quality of care, nursing professional, and perception of quality

INTRODUCCIÓN

El ejercicio profesional de enfermería involucra los conceptos de ética, moral, principios éticos, valores éticos en el arte de cuidar, esencia del quehacer de esta profesión, teniéndose como responsabilidades fundamentales el fomentar y restablecer la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento, orientando y fundamentados estos cuidados en el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos. El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar e interacción persona – medio ambiente ¹.

Así, la búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es una oportunidad para reescribir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión; orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de la organización de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la reformulación de estrategias de mejoramiento continuo ². La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud, esta implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. Por ende, la calidad del cuidado involucra aspectos técnicos de atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre el proveedor y el usuario y el contexto o entorno de la atención ³.

Según esto, podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras(os) y el paciente ⁴. A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida ⁵.

Ante esto, se ha detectado una deficiente calidad del cuidado del profesional de enfermería y opinión negativa de un usuario cada vez mejor informado y consciente de sus derechos. Así mismo, existe un desconocimiento sobre lo que es el cuidado de enfermería y sus formas de cómo medir la calidad de este, ya que los estudios realizados sobre la calidad se encaminan a evaluar procesos y no al cuidado que la enfermera proporciona al paciente ⁶.

El presente trabajo buscó determinar la Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado brindado por el profesional de enfermería. Para lo cual se ha estructurado en capítulos:

En el capítulo I se presenta el problema de investigación, planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de estudio.

En el capítulo II se abordan el marco teórico, la ubicación del problema y bases teóricas, los cuales son aspectos teóricos relacionados a la discusión de la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero. También se abordan los supuestos hipotéticos.

En el capítulo III contiene el diseño metodológico, tipo de investigación, el ámbito de estudio, población y muestra, la unidad de análisis y observación, técnicas e instrumentos, el procesamiento de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV se ofrece el análisis y discusión de los resultados, así como la contrastación de los supuestos hipotéticos.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA CIENTÍFICO

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Hoy en día el mundo globalizado en el que vivimos, exige de las instituciones, la prestación de servicios de calidad, tomando como referencia, a los usuarios o beneficiarios, pues el fin de las instituciones tanto públicas como privadas, es el de servir y no de servirse. El mundo competitivo, exige cada día más eficacia y eficiencia, que son dos elementos básicos de la calidad; asimismo, el usuario exige calidad de servicio como contraprestación a un pago o a un derecho adquirido ⁷.

La Organización Panamericana de la Salud, menciona estándares para la práctica profesional de enfermería establecidos por la American Nurses Association (Asociación Americana de Enfermería), con el fin de asegurar la calidad del cuidado, donde resaltan la importancia de la instauración de guías y del fortalecimiento del criterio enfermero, tomando como base la estructura, el proceso y los resultados de los cuidados para la evaluación de la práctica profesional, los cuales, han sido empleados como directriz para la creación de programas de garantía de calidad ⁸.

En Colombia la Ley 266 de 1996, reglamenta el ejercicio profesional de enfermería e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. Define la calidad como "una ayuda eficiente, en términos de

oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos"⁹.

En nuestro país La Ley del Trabajo de la Enfermera(o) D.S. 2-2002, declara a la enfermera(o) como profesional de la salud que interviene en la prestación de los servicios de salud integral en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad ¹⁰.

Dentro del rol múltiple que desempeña el profesional de enfermería en distintas áreas: asistencial, administrativa, docente y de investigación ¹¹. Así mismo, la OPS (2010) refiere que la función de atención directa o asistencial es un servicio esencial, dinámico e integral que brinda la enfermera(o) con la finalidad de elevar el nivel de salud de la persona, familia y comunidad. La misma persigue un objetivo, el cuidado de la salud del ser humano y para alcanzar dicho objetivo es necesario, que la enfermera(o) posea diversas cualidades y características tales como la empatía, la integridad, respeto, honestidad, capacidad de comunicación, entusiasmo, competencia técnica, entre otras¹².

Según Medina ¹³, el cuidado es un proceso interactivo por el que el profesional de enfermería y el usuario se ayudan mutuamente para desarrollarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. Esto quiere decir que el cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos. La noción de cuidar

ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de salud.

Así mismo, la percepción del cuidado de enfermería humanística es definida como la representación mental que el usuario tiene acerca de la interrelación enfermera usuario en la que ambos son vistos como seres humanos en todas sus dimensiones y que se da como producto de las impresiones que el usuario obtuvo de la observación del desempeño de la enfermera al brindarle sus cuidados ¹⁴.

En nuestra percepción, el cuidado es el proceso de responder a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía. Por tanto, podemos decir que el cuidado de enfermería debe enfocarse a cubrir las necesidades del sujeto de atención, de manera holística, como ser biopsicosocial, siendo necesario una apertura del profesional de enfermería con capacidad de comprometerse con el usuario y lograr una relación que permita al usuario expresarse de manera libre y sin ocultar sus necesidades, lo cual permitirá intervenir de manera mucho más efectiva para que el cuidado sea bueno.

En el Perú para el Ministerio de Salud ¹⁵, calidad de atención es un conjunto característico de un proceso o servicio que le confiere su actitud para satisfacer las necesidades del usuario. En tal sentido la enfermera(o) tiene por tarea asegurar que el usuario reciba cuidados seguros y humanos es decir, dar cuidados de calidad para satisfacer las necesidades del usuario.

La búsqueda de la calidad de cuidado de enfermería es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la

profesión; orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la reformulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso ¹⁶.

En las tres últimas décadas, se ha establecido diversos tipos de programas encaminados a la mejora de cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad de atención. El grupo más importante de control ha sido el usuario, sus familiares y la sociedad en general. El modo en que el usuario reciba y perciba los servicios, refleja un aspecto básico de la calidad sanitaria. Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad del cuidado en la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una es realizar actividades de evaluación o revisión que comparen la situación real en el sistema de atención con los objetivos propuestos por el organismo gestor del cuidado, esta evaluación se basa en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que generen el entorno ¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud ¹⁸, en su constitución afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y han incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, así mismo señala como requisitos de la calidad en salud, al alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el usuario, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

En atención a la afirmación de la OMS ¹⁹, el ejercicio profesional de enfermería, significa la aplicación apropiada de conocimientos científicos y técnicos sólidos que permiten emitir juicios independientes, cooperar efectivamente con otros miembros del equipo de salud en un clima favorable. En tal sentido enfermería ha asumido el reto de llevar calidad en la práctica de su ejercicio profesional en el cuidado a las personas bajo su responsabilidad. Considerado este cuidado como un proceso integral y holístico, teniendo en cuenta que la manera como las personas perciben este cuidado dependen de sus experiencias pasadas, del ambiente en que han vivido por sus experiencias anteriores con las instituciones, si han estado en ella, el grado de cuidado que recibieron de familiares y amigos y la información que han tenido de otras fuentes ²⁰.

Comúnmente los pacientes tiene miedo, están afligidos buscan información o están ansiosos por los exámenes o procedimientos, con frecuencia insisten en que no se les dice todo lo relacionado con su enfermedad. Dentro de este temor, perciben a los profesionales de enfermería de diversas maneras: como personas cuidadoras, como personas demasiado ocupadas para prepararse y comentarles lo que pasa, como personas frías y poco eficientes o como alguien que los trata como terceras personas ²¹.

Es así, que la percepción del usuario de la interrelación enfermera – paciente estará en relación a las expectativas que él tenga de este. Sin embargo las emociones, el lenguaje y las actitudes influyen en las expectativas perceptuales y varían de un individuo a otro, por lo tanto la capacidad de interpretación de una persona depende en gran medida de su capacidad de percepción ²².

Como profesional de enfermería y a lo largo de mi experiencia laboral y como usuaria de los servicios de salud en el Hospital Regional de Cajamarca se pudo observar algunos aspectos que son preocupantes y que se relacionan con la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, como por ejemplo: El trato inhumanizado hacia los pacientes al llamarlos haciendo referencia al número de su cama o por el diagnóstico que éste tiene, así mismo la falta de comunicación al realizar los tratamientos y procedimientos de enfermería, entre otros.

En este contexto es necesario que la enfermera (o) conozca la percepción que tiene el usuario frente a los comportamientos de cuidado que brinda; que le permita autoevaluarse, corregirse y orientar sus acciones hacia el logro de la calidad del cuidado brindado y de esta manera consolidar el reconocimiento personal, profesional, multidisciplinario y social; por lo cual se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca - 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad del cuidado de enfermería tiene un valor muy importante para la salud del usuario, ya que las acciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario deben estar fundamentadas en diferentes dimensiones como: la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientados a

comprender al usuario en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad ²³.

Por ello, se hizo necesario investigar lo que perciben los usuarios respecto a la calidad de cuidados que reciben por parte de los profesionales de enfermería, constituyéndose en una información valiosa que proporcionará datos relevantes de la calidad de cuidado, la relación interpersonal enfermera – usuario y la imagen institucional. No obstante, existen factores que afectan la percepción en la relación enfermera y usuario entre otros son: la capacidad de prestar cuidados (recepción de sensaciones), perspectivas que cada uno lleva a la relación y condición física de los receptores. Esta última es fundamental pues el deterioro de la salud genera ansiedad produciendo en el usuario una serie de sentimientos encontrados haciéndolo más susceptible a reconocer y/o percibir los errores de la práctica hospitalaria ²⁴.

Es así como la percepción de la calidad de cuidado de enfermería varía en cada paciente, según el estado en que se encuentre, y esto depende del tipo de afección por lo cual está pasando, según al grado de dependencia, según la categorización de atención que pueda dar la enfermera(o) basado en la valoración de sus necesidades que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo y/o ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad ²⁵.

Esta investigación, es importante, ya que no existen trabajos relacionados con este tema en nuestra realidad local, además constituirá un aporte muy importante para

los profesionales de la salud, sobre todo para sensibilizar a aquellos que no consideran al ser humano como un ser holístico.

Es útil, ya que su alcance podría considerarse en la formación de enfermeros, con el afán de motivar que todas las asignaturas tengan como principio de base el cuidado humanizado del paciente, enfatizando en la concientización de un ejercicio profesional óptimo y humanizado, que garantice un cuidado de enfermería de calidad.

Así, mismo contribuirá al Colegio de Enfermeros del Perú (Región Cajamarca), que a través del cumplimiento de los objetivos específicos señalados en sus Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero ²⁶, pueda motivar y propiciar la mejora de las funciones de enfermería dentro de su ejercicio profesional; así como, velar por los derechos del profesional para que éste cuente con los recursos necesarios para cumplir de la mejor manera posible sus labores y contribuir a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Hospital Regional de Cajamarca.

Los resultados obtenidos en la presenta investigación servirán como fuente bibliográfica para otras investigaciones similares y afines.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca.
- Analizar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Ubicación del Problema en el Contexto Social Histórico.

Florence Nightingale, en el intento de establecer las bases lógicas de la enfermería conceptualiza al cuidado como: “Colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. En décadas pasadas se manejaba la idea que el cuidado de enfermería va estrechamente unida a la idea de obediencia, a la capacidad de ejecutar eficazmente las órdenes del médico. Dando un salto en la historia de la enfermería nos encontramos en las décadas de los 60 y 70 con una imagen de la enfermera que se autodenomina “Abogada y defensora del paciente”. Para esta enfermera los cuidados consisten en proteger y defender los derechos de los pacientes, preparar al paciente física y psíquicamente para que se defienda de las agresiones potenciales ²⁷.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Borré, Y. (Colombia, 2013). Realizó un estudio de investigación para determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E. Donde se obtuvo que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo

esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. Concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida ²⁸.

Contreras, C. y Vera, M. (Colombia, 2011). Realizaron un trabajo de investigación para determinar la percepción de la calidad del cuidado, según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología en una institución de salud, estudio descriptivo de corte transversal, con un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), donde se obtuvo los siguientes resultados: La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 % para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Esto nos demuestra que los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia ²⁹.

Molina, E. (Bogotá, 2011). En un trabajo de investigación descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá, donde se realizó la observación en 36 oportunidades de doce enfermeras durante sus visitas domiciliarias y según la evaluación de la calidad del cuidado en el servicio de hospitalización domiciliaria con base en la aplicación del instrumento Care Q, se encontró un 83% de usuarios con alto grado de satisfacción, lo que indica una buena percepción del servicio de

enfermería. Siendo las categorías con mayor porcentaje de cumplimiento las de confort y monitoreo con un 90% ³⁰.

Torres, M. y Rivas, E. (México, 2010). En un estudio realizado en un hospital de tercer nivel dedicado a la atención del adulto, cuyo objetivo fue conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel. Estudio comparativo, transversal y prolectivo, tomándose una muestra no probabilística de 48 pacientes, que recibieron atención de enfermería de ambos sexos. Los resultados fueron los siguientes: La percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). De acuerdo a los resultados, la percepción del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de este ³¹.

Girón, M. (Venezuela, 2009). En su trabajo de investigación titulado: “Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización, del hospital Dr. Pablo Acosta Ortiz” 2009, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda Enfermería al Hospitalizado, la investigación fue descriptiva no experimental, estuvo constituida por la totalidad del universo, con una muestra del 72% de los usuarios hospitalizados que fueron 40 pacientes. Las conclusiones fueron que no existe relación entre las relaciones interpersonales en el cuidado del paciente y la calidad del cuidado brindado ³².

Peroza, K. y col. (Barquisimeto – Estado, 2009). Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la Calidad de los cuidados de enfermería en la unidad gerontológica Doña Pereira de Daza, en el Estado de Lara, con una muestra

de 20 adultos mayores, llegando a los siguientes resultados: Según la dimensión del Cuidado Humano, se encontró que el 85% de la población encuestada refirió que se le respeta su decisión cuando no está de acuerdo con algún procedimiento, lo que se relaciona con la autonomía. En la dimensión del cuidado oportuno los resultados demostraron que el 85% de la población coincide que los cuidados brindados por la enfermera satisfacen sus necesidades. En la dimensión cuidado seguro se encontró que el 95% de la población afirma que la enfermera le explica los procedimientos de enfermería, lo cual se relaciona con la ejecución del proceso de enfermería. Existiendo por tanto, una alta calidad en los cuidados de enfermería ³³.

Bautista, L. (Colombia, 2008). Realizó un estudio descriptivo sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la clínica Francisco de Paular Santander, donde concluye que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones y manipular equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente como prefiere que le llamen, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud ³⁴.

Gonzales, J. y Quintero, D. (Bogotá, 2008). Desarrollaron un estudio descriptivo transversal de abordaje cuantitativo sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la clínica saludcoop de Veraguas, en el año 2008. Los resultados obtenidos reflejaron que el 73% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, solo un 11%, casi

siempre percibieron el cuidado humanizado, 12% algunas veces percibió la acción y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería ³⁵.

Palmet, M. (Colombia, 2007). Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud del tercer nivel de atención, privadas de Barranquilla – Colombia. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. En los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes es regular en sus tres dimensiones; en la dimensión técnica el 48, 88% coincide con esta opinión, en la dimensión interpersonal 54, 33% y en la dimensión de confort el 46, 76% coincide con esta opinión ³⁶.

Poblete, M. y Valenzuela, S. (Chile, 2007). En su estudio “Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”, hace un análisis sobre la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado, concluye que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias ³⁷.

Rivera, L. y Triana, A. (Colombia, 2007). Al estudiar el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en la clínica de Country, mostró que las categorías de cuidado percibidas en mayor medida fueron: la categoría personal con 89,5%, cualidades de la enfermera 89,4%, características de

la enfermera 89,8%, sentimientos del paciente 87,6%. Las categorías de cuidado percibidas en menor medida por el usuario fueron: empatía 77,7%, apoyo emocional 79,6%, proactividad 80,5% y disponibilidad para la atención 85,4% ³⁸.

Ponce, J. (México, 2006). Realizó un estudio titulado Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, que tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los pacientes. El estudio fue descriptivo. La muestra fue de 130 pacientes. El instrumento aplicado fue una encuesta de 20 preguntas. Los resultados fueron que más del 50% de pacientes mostraron porcentaje de desaprobación. El 58,4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81,5%) y presencia de ruidos durante su atención (90,0%) ³⁹.

Ariza, C. (Colombia, 2005). Realizó un estudio para determinar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados, el estudio evidenció que en la dimensión estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera profesional lo cual nos demuestra un nivel medio de aceptabilidad, por otro lado el 66% tiene alta suficiencia con respecto al proceso. Lo cual nos demuestra que el proceso y la estructura no se dan con la eficiencia esperada y el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionada por las acciones realizadas ⁴⁰.

Ortega, R. (España, 2004). Realiza un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera, estudio descriptivo correlacional, donde concluye que los pacientes hospitalizados reportaron las dimensiones más altas de la calidad que integran el cuidado de

enfermería dándole mayor puntuación a la disponibilidad del cuidado y arte del cuidado y menor puntuación a la dimensión continuidad del cuidado; donde se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería. Así mismo, el estudio indica que cada grupo de población tiene una percepción propia de los aspectos que determina la calidad del cuidado ⁴¹.

Ramírez, B. (Chile, 2004). En su estudio para determinar la percepción de la calidad de la atención en salud, encontraron que los pacientes conceden mayor importancia a los aspectos relacionados al trato personal (23,2%), comparado con un 11,9% que considera importante a los aspectos relacionados a la mejoría en salud. Además se obtuvo que el 81,2% de los participantes evaluaron a la atención como buena y un 18,8% la evaluaron como mala ⁴².

Morales, M. (España, 2004). Realizó un estudio titulado “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados” ⁴³.

Ponce, J. y col. (México, 2002). Realizaron un estudio titulado, “Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad” en el año 2002, donde concluyen que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del

personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario ⁴⁴.

2.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES

García, L. (Lima, 2014). Realizó un estudio de investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah - servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), 2014”. Los principales hallazgos encontrados fueron que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de Faye Abdellah en el servicio de medicina del HNDM es medianamente favorable, evidenciado por la priorización de actividades ordenadas y/o de rutina frente a las necesidades de información, comunicación y otras que requiere más el paciente. Recalcándose la necesidad de la aplicación de una teoría y/o modelo de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería para identificar las necesidades y buscar la satisfacción integral del paciente ⁴⁵.

Monchón, P. y Montoya, Y. (Chiclayo, 2013). En su estudio para determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud. Estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra aleatoria simple de 329 pacientes, utilizando la encuesta SERVQUAL, modificada; se obtuvo un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es baja, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Ante esto se concluye que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este establecimiento es bajo ⁴⁶.

Reaño, N. y Campos, M. (Chiclayo, 2012). Realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir y analizar la percepción que tiene el paciente hospitalizado acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se llegó a determinar que las personas varones hospitalizadas en dicho servicio desean que el cuidado que se les brinda sea humano, necesitando una comunicación afectiva, anhelan que la enfermera se dé el tiempo necesario para que les resuelva sus inquietudes y sobre todo les brinden un cuidado integral. Así mismo las personas mujeres hospitalizadas refieren las cualidades de la enfermera y nombran las características que pudieron percibir en algunas de ellas como: nobleza, delicadeza en su trato, responsabilidad en su trabajo, etc.⁴⁷.

Hinostroza, J. y Capcha, I. (Lima, 2009). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía del “Hospital II de Vitarte- Red Asistencial Almenara”. El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: en el servicio de medicina, el 60% percibió la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería como excelente, un 40% lo percibió como regular; por otro lado, en el servicio de cirugía, el 53,1% lo percibió como excelente, y solo un 6,3%, como deficiente. En conclusión se puede decir que en ambos servicios hospitalarios, la mayoría de los pacientes percibe como excelente la calidad del cuidado invisible⁴⁸.

Miranda, G. (Trujillo, 2010). Realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería del adulto oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Instituto

Regional de Enfermedades Neoplásicas -Trujillo. La investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 323 adultos oncológicos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del IREN NORTE. Para la recolección de datos se utilizó el siguiente instrumento: Test de Actitud del Adulto Oncológico, utilizando la escala Likert modificada. Los resultados obtenidos fueron que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) adultos oncológicos presentaron un nivel de percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) presentaron un nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería bajo ⁴⁹.

Remuzgo, A. (Lima, 2010). Realizó un estudio sobre Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidado que recibe de las enfermeras (o) en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo con una población de 76 pacientes, llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia de un nivel de satisfacción baja, respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en este servicio; siendo más baja la dimensión de calidez, respecto a la demisión de calidad ⁵⁰.

Rodríguez, P. (Lima, 2009). Determina la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado brindado en el servicio de cirugía. El estudio es cuantitativo, aplicativo, descriptivo - transversal. La muestra fue de 35 pacientes, seleccionados aleatoriamente; la técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta con escala de medición tipo Lickert Modificada. Los pacientes opinaron, que el cuidado de enfermería era medianamente favorable (85.71%). Con respecto a las dimensiones: Interacción, Participación y Afecto, la opinión fue, igualmente, medianamente favorable (77.14%, 85.71% y 82.86%, respectivamente) ⁵¹.

Huatuco, G. (Lima, 2008). Realizó un estudio para determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según la percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Investigación de tipo descriptiva exploratoria, prospectiva y transversal con una muestra de 20 pacientes y 10 enfermeras. Donde se tuvo las siguientes conclusiones: los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en este servicio, siendo más baja la dimensión interpersonal 40% en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera ⁵².

Romero, L. (Lima, 2008). En su trabajo de investigación sobre la Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Estudio de nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal cuya muestra fue de 60 pacientes, concluye de que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad, así como, por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. ⁵³.

Quispe, A. (Lima, 2005). Realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. donde concluye que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es

de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”⁵⁴.

Alcalde, C. (Trujillo, 2004). En un estudio realizado en el Hospital de Apoyo Belén de Trujillo sobre calidad de cuidado de enfermería percibido por el usuario hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía, concluye que el 53.4% del servicio de cirugía percibe buena calidad de cuidado de enfermería, mientras que en el servicio de medicina el 51.7% percibe que hubo mala calidad⁵⁵.

Arteaga, M. (Trujillo, 2003). Realizó un estudio en pacientes hospitalizados en el servicio de atención múltiple del Hospital Regional Docente de Trujillo, estudio de tipo descriptivo. Donde se tuvo como resultados que el 76.5 % de pacientes refieren haber recibido una calidad óptima de atención y sólo el 6.3% recibió una atención de baja calidad⁵⁶.

2.1.4 ANTECEDENTES LOCALES

Huamán, A. y Sánchez, J. (2013). Desarrollaron un estudio para analizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de Essalud – Jaén. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 102 pacientes a quienes aplicaron un cuestionario tipo escala de licker modificado. Se obtuvo los resultados

siguientes: La categoría de mayor rango percibida por el usuario de manera favorable fue priorizar al ser persona, seguidas por las categorías: características del enfermero, cualidades del hacer del enfermero, empatía, disponibilidad, sentimientos del paciente. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma favorable el cuidado brindado por el profesional de enfermería ⁵⁷.

Gallardo, R. (2012). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería brindada a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca. Estudio de corte transversal descriptivo. La muestra fue de 100 pacientes, evaluando el grado de satisfacción y la calidad del cuidado a través de una encuesta semiestructurada, donde se llegó a los siguientes resultados: El 88% califican al grado de satisfacción como alta. El 91% califican a la calidad del cuidado como buena. Se tuvo menor aceptabilidad en actitudes a la enfermera no saluda cordialmente y no llama al paciente por su nombre. En procedimientos con menor aceptación la enfermera no ayuda a aclarar dudas relacionadas con su estado de salud, no le explica su tratamiento y no involucra a la familia en su cuidado ⁵⁸.

Delgado, T. y Tarrillo, V. (2008). En su estudio descriptivo sobre “Cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente adulto hospitalizado” realizado en el servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas-Chota, llega a las siguientes conclusiones: El cuidado de enfermería se basa únicamente en la parte instrumental del cuidado, dejando de lado la parte emocional y espiritual. Los pacientes tienen en cuenta condiciones institucionales, como alimentación y administración de medicamentos para valorar el cuidado que reciben de enfermería. Muy pocas veces el personal informa al paciente los procedimientos que va a realizar. Y el apoyo espiritual no es notorio ⁵⁹.

Meléndez, A. (2002). Realizó un estudio para determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Ginecoobstetricia en el Es salud. Estudio tipo descriptivo de corte transversal, donde la información fue recolectada a través de una encuesta, obteniendo como resultado un alto grado de insatisfacción con la calidad de cuidados recibidos por parte de la enfermera que labora en la institución ⁶⁰.

Matos, N. y Polonio, A. (2000). En su estudio realizado sobre “Calidad de atención de enfermería y prácticas de interrelación de Enfermera- Paciente”, percibidas por los pacientes obtuvo los siguientes resultados: que el mayor porcentaje de los pacientes (62,71%) percibe que la enfermera brinda óptima calidad de atención y la práctica de interrelación enfermera – paciente fue percibida como buena en un 45.76% regular en un 33.40% y mala en un 20.34% ⁶¹.

2.2. BASES TEÓRICAS:

ENFERMERÍA:

Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” ⁶².

Para Watson ⁶³; la enfermería está centrada en relaciones de cuidados transpersonales. “La enfermería es un arte, cuando la enfermera(o) experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.”

PERFIL DE ENFERMERÍA:

La enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporado a su entorno, la familia y la comunidad ⁶⁴.

PROFESIÓN DE ENFERMERÍA:

Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico ⁶⁵.

PERFÍL DE ENFERMERA(O) DE CIRUGÍA:

Para el Hospital Cayetano Heredia, la enfermera(o) de cirugía deberá brindar cuidados integrales al usuario en el Servicio de Cirugía. Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería. Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones post-operatorias. Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario. Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización ⁶⁶.

Para el Hospital Regional de Cajamarca, la enfermera(o) de cirugía deberá brindar atención integral de enfermería a los pacientes hospitalizados, mediante el proceso de: valoración, diagnóstico y plan de cuidado. Recepcionar, registrar y controlar los medicamentos de pacientes quirúrgicos y aplicar medidas de bioseguridad en todas las acciones de enfermería. Informar, orientar y brindar apoyo emocional al paciente y familia. Monitorizar continuamente al paciente post – operado inmediato y durante su estancia en el periodo de hospitalización ⁶⁷.

ENFERMERÍA HUMANÍSTICA:

Es una experiencia que se vive entre seres humanos, es una respuesta a los males de la condición humana y de su interés, no se centra en el bienestar de una persona sino en un existir pleno, ayudándola a ser lo más humana posible en un momento particular de su vida; el fenómeno de la enfermería trata siempre de un evento interhumano, enfermera – usuario, cuyo objetivo es ayudar al hombre a estar mejor o superarse ⁶⁸.

CUIDADO

El verbo cuidar, tiene origen medieval y proviene del latín *agere* (hacer) formó el frecuentativo *agitare* (hacer con frecuencia, moverse continuamente); y éste, el compuesto *cogitare* (obrar conjuntamente, pensar). De *cogitare* pasó a tener el sentido de prestar, que a su vez evolucionó en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar ⁶⁹. En la literatura anglosajona, se distingue entre los términos *care* y *caring*. El primero hace referencia a la acción de cuidar y el segundo incorpora un sentido y una intencionalidad humanitaria en ella ⁷⁰.

Según Collière, cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación ⁷¹.

Pellegrino agrega que cuidar es la base moral sobre la cual tienen que reformarse nuestras obligaciones profesionales y nuestra ética; según él, cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial, en enfermería ⁷².

Autoras como Ernestine Wiedenbach, Josephine Paterson y Loretta Zderad, Imogene King, Ida Orlando, y Joyse Travelbee han considerado la interacción enfermera-paciente el eje fundamental para establecer una relación de cuidado ⁷³. Así mismo, la interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera y el paciente o la enfermera y la familia, expresada a través de la comunicación verbal y no verbal. Aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades y prevenir o ayudar a los miembros de una comunidad o a una familia a afrontar el significado de una experiencia dolorosa causada por una enfermedad aguda o crónica; y o acompañar en momentos de desesperación sufrimiento y muerte ⁷⁴.

Quienes centran su definición en la intervención terapéutica consideran que ésta debe estar orientada a la mejoría y recuperación de los pacientes, a través del establecimiento de metas claras de tratamiento, con objetivos definidos. Para esto es necesario que el profesional de enfermería sea competente en el área específica de desempeño, con conocimientos y habilidades que debe demostrar al realizar las intervenciones con sus pacientes ⁷⁵.

Dorothy Johnson, sostiene que la persona que recibe cuidado es un sistema conductual que requiere ajustes del entorno para mantener su equilibrio. Callista Roy también define el cuidado centrado en la persona, a quien describe como un sistema adaptativo, complejo, compuesto por procesos internos y que actúan para mantener la capacidad de adaptación y ejercer control sobre sus partes ⁷⁶.

Al igual que Roy, Betty Neuman centra su definición de cuidado en la persona, a quien define de una manera amplia, como cliente-sistema-cliente, el cual puede ser un individuo, una comunidad, una familia o un problema social. Es un sistema dinámico de interrelaciones en donde intervienen factores sociales, culturales, psicológicos, espirituales y de desarrollo ⁷⁷.

Además de las autoras señaladas, existen otras quienes también han definido el concepto de cuidado de enfermería desde puntos de vista diferentes de los ya mencionados. Nola Pender lo hace desde la promoción de la salud centra la importancia de los factores personales, cognitivo-perceptuales y socioculturales como responsables de conductas saludables, y cómo el profesional debe fomentar el bienestar y la calidad de vida de grupos o personas, a través del compromiso con la promoción y prevención ⁷⁸.

Morse, mostró una aproximación del concepto del cuidado desde 5 categorías: cuidado como rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como interacción personal y como intervención terapéutica. Afirma que el cuidado como intervención terapéutica está orientado a satisfacer las necesidades de los pacientes; para esto la enfermera establece unas metas orientadas a la mejoría y a la recuperación. Se hace énfasis en las competencias y habilidades que debe demostrar el profesional para lograr un efecto terapéutico en los pacientes ⁷⁹.

Se considera entonces que el concepto del cuidado abordado desde la enfermería como disciplina profesional, encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial, técnico-científico y biológicos; aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas o grupos ⁸⁰.

CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Cuidar supone abarcar toda la dimensión del ser humano, lo que le impide o dificulta su desarrollo físico, lo que le limita o preocupa en su entorno inmediato, lo que hace mal o no sabe identificar por falta de conocimientos y lo que genera una motivación para seguir en la vida, todo aquello que le permite desarrollar su potencial en salud. Es decir, el cuidado de enfermería se define como una ciencia y un arte que exigen conocimientos y actividades especiales ⁸¹.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO (JEAN WATSON):

Canon ⁸², hace referencia a Watson, que ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, nos dice que “el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo” ^{83,84}. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermera han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes” ⁸⁵.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea

logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol ⁸⁶.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado ⁸⁷.

Las 3 premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana que proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría ⁸⁸.

El interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida; donde el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad. El cuerpo de una persona puede estar limitado en el tiempo y el espacio pero su alma no se limitan al universo físico. Donde las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma y las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás para hallar soluciones. Todo constituyéndose en un campo fenomenológico ⁸⁹.

Establece los siguientes conceptos:

- A. **Interacción enfermera-paciente:** Donde se considera que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Se conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal de enfermera- paciente ⁹⁰.

- B. **Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente donde el paciente puede exponer sus sentimientos, involucrando su alma y espíritu es decir realidades subjetivas e internas del paciente y donde la enfermera (o) interactúa con él ⁹¹.

- C. **Relación de cuidado transpersonal:** Es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro ⁹².

- D. **Momento de Cuidado:** Una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas con sus campos únicos fenomenológicos tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano – humana. El campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo – todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo ⁹³.

ELEMENTOS DEL CUIDADO DE WATSON:

Canon ⁹⁴ refiere que, Jean Watson, basa su teoría en cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Para esto considera en su teoría 10 elementos fundamentales del cuidado:

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo ⁹⁵.

2. Infundir fe-esperanza. A través de la promoción de una asistencia de enfermería holística, que potencia la salud de los pacientes, el desarrollo de más interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud ⁹⁶.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera(o) y del paciente. Las enfermeras(os), al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás ⁹⁷.

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico ⁹⁸.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera(o) tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes ⁹⁹.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado ¹⁰⁰.

7. Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera(o) facilita este proceso con técnicas de enseñanza - aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente ¹⁰¹.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos ¹⁰².

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización

de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal-interpersonal de orden superior ¹⁰³.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencia es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás ¹⁰⁴.

CALIDAD:

Calidad como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o un servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores ¹⁰⁵.

TEORIA DE LA CALIDAD EN SALUD (AVEDIS DONABEDIAN):

Para Donabedian ¹⁰⁶, los pacientes consideran prioritarios, en la atención que reciben, la empatía y la capacidad de respuesta a sus demandas, la información que reciben, el respeto por sus valores, sus preferencias, la rápida atención y la posibilidad de expresar sus necesidades. La calidad de los cuidados se valora de forma diferente por parte de los profesionales y los pacientes; así, el personal de enfermería infravalora aspectos que los pacientes consideran altamente positivos, entre ellos el ambiente físico, los aspectos psicológicos de los cuidados y la profesionalidad de las enfermeras. Medir la calidad de los cuidados desde la perspectiva del paciente es un elemento importante en la evaluación de la calidad asistencial aunque probablemente no sea el único.

Elementos básicos de una definición de calidad en la atención de salud.

Según Donabedian ¹⁰⁷, la búsqueda de una definición de lo que es la calidad en la atención puede, atinadamente, empezar por lo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un profesional de salud, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. El autor divide el tratamiento o atención o elementos: **el técnico y el interpersonal**.

Así, la atención **técnica** es la aplicación de la ciencia y la tecnología de las ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. Se acompaña de la interacción social y económica entre el cliente y el enfermero(a) La naturaleza de los procedimientos técnicos usados y su grado de éxito influyen en la relación interpersonal; en la mayoría de los casos se pueden visualizar esas características, lo cual no sólo es útil sino de importancia fundamental para la definición de la calidad en la atención en salud ¹⁰⁸.

En lo **interpersonal** Específicamente, Donabedian ¹⁰⁹, expresa que el manejo de la relación interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares., en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda a proporcionar equilibrio entre los beneficios y riesgos que derivan la atención.

Todo lo expuesto lleva a un concepto unificador de la calidad de la atención, como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente, el máximo y más completo bienestar. Todo ello después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Este concepto de calidad es fundamental de acuerdo a los valores,

la ética y las tradiciones de las profesiones de la salud: “cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e, idealmente, realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada” ¹¹⁰.

CALIDAD DEL CUIDADO:

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción ¹¹¹.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Avedis Donabedian ¹¹², considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

- A. *DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA***, referida a los aspectos científico técnicos de la atención del profesional de enfermería cuyas características básicas son: la eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; la continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin

paralizaciones o repeticiones innecesarias; la seguridad, como la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; y la integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante ¹¹³.

B. *DIMENSIÓN HUMANA*, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: el respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; la información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; el interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; la amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; y la ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud ¹¹⁴.

C. *DIMENSIÓN DEL ENTORNO*, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio ¹¹⁵.

PERSONA:

“Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera(o)” denominado por Nightingale como paciente ¹¹⁶.

PACIENTE:

Persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, sobre sus opiniones y gustos ¹¹⁷.

PERCEPCIÓN:

Es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema ¹¹⁸.

Gonzales ¹¹⁹, nos menciona que la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones:

a) Selección:

El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses ²⁰.

b) Organización:

Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. ¹²¹.

c) Interpretación:

Esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno ¹²².

TEORÍAS DE PERCEPCIÓN

Ulric Neisser ha sido uno de los investigadores que ha destacado más con su teoría de la percepción. Neisser ¹²³, define este concepto como una actividad continua de reelaboración de la información. Distingue dos fases en el proceso de percepción:

La **Pre-atenta**, donde procesos que se desarrollan previamente a la elaboración consciente de la información recibida y la **Atenta**, donde el individuo decide a qué estímulo dirigirse concretamente. Esto va a suponer una percepción que no solo dependerá del pasado experimentado (del consiguiente almacenamiento de información y su oportuno procesamiento), sino de la actual y específica exploración de un ambiente complejo. Dado que la percepción es la ocasión y lugar donde se encuentran cognición y realidad, el medio ambiente tiene como es obvio, la máxima importancia. Pero la cuestión más importante a señalar es que la información ambiental que se genera constantemente es integrada en los esquemas del perceptor ¹²⁴.

2.3. SUPUESTOS HIPOTÉTICOS:

1. Los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca perciben que la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería es buena.
2. Los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca perciben que la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería no es buena.

2.4. VARIABLES:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS	ESCALA ORDINAL	EVALUACIÓN
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	La percepción sobre la calidad del cuidado, es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos sobre las intervenciones que brinda el profesional de enfermería del servicio de cirugía, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas del	A. DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA.	Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción que tiene éste sobre la capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos técnico-científicos de manera que rinda el máximo beneficios para su salud ¹²⁷ .	1 al 7 (Cuestionario)	A cada respuesta se le asignó un puntaje: SIEMPRE (3) A VECES (2) NUNCA (1)	

	<p>usuario y donde la enfermera(o) hace uso de sus capacidades técnico científicas, asegurando cuidados humanos y seguros ^{125, 126}.</p>	<p>B. DIMENSIÓN HUMANA.</p>	<p>Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción que tiene éste sobre el trato, los valores y cualidades que posee el profesional de enfermería, para responder sus necesidades ¹²⁸.</p>	<p>Del 8 al 21 (Cuestionario)</p>	<p>La Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería se medirá como:</p> <p>Buena: Mayor de 76 pts.</p> <p>Regular: 60 -76 pts.</p> <p>Mala: Menor a 60 pts.</p>	<p>La Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería será:</p> <p>BUENA: Si corresponde al grupo ubicado en la escala de medición ordinal de “Buena”</p> <p>NO BUENA: Si corresponde a las escalas de “Regular a Mala”</p>
		<p>C. DIMENSIÓN DE ENTORNO.</p>	<p>Es la respuesta expresada por el paciente en torno a todos los elementos del entorno que le proporcionan una atención más confortable ¹²⁹.</p>	<p>Del 22 al 28 (Cuestionario)</p>		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue tipo descriptivo y corte transversal.

- Descriptivo, porque permitió caracterizar la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería percibido por el paciente y establecer su comportamiento frente a éste.
- Transversal, porque estudió a la variable en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue realizado en el Hospital Regional de Cajamarca (HRC) de nivel II-2, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). Brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización. Esta institución cuenta con una moderna infraestructura y equipamiento de alta tecnología, según reportes de las autoridades de salud el número de atenciones por día bordean las 250 consultas diarias en los diferentes servicios. La hospitalización del Hospital Regional de Cajamarca recibe pacientes que proceden de diferentes estratos socioeconómicos, la mayoría de estos con SIS (Seguro Integral de Salud); toda vez que podemos encontrar pacientes que cuentan con recursos económicos y estudios superiores; y a la vez encontramos pacientes con escasos recursos económicos y son analfabetos o cuentan con primaria completa ¹³⁰.

Servicio de Cirugía: Es la unidad encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación. El Servicio de Cirugía cuenta con 48 camas, las que están distribuidas de acuerdo a las siguientes especialidades: Cirugía General cuenta con 26 camas, Traumatología 8 camas, Urología 6 camas, quemados 3 camas, Oftalmología 3 camas, Otorrino 1 cama y para Cabeza y Cuello 1 cama. En este servicio trabajan 18 enfermeras y 16 técnicos de enfermería, distribuidos según su horario de atención mensual ¹³¹.

3.3. POBLACIÓN

La población de referencia del presente estudio estuvo conformada por 621 pacientes hospitalizados durante el segundo trimestre (meses de abril, mayo y junio), en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca del 2015.

3.4. MUESTRA

La muestra quedó constituida por 65 pacientes. La cual se seleccionó utilizando el parámetro de la proporción. El nivel de confianza seleccionado fue de 95% el cual corresponde a un valor tabular de 1,96, siendo este valor el más común, con un margen de error del 5% debido a que es la diferencia máxima probable con un nivel de confianza del 95% entre el valor de la proporción de la muestra y el valor real de la proporción de la población ¹³².

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra, es el dato que se quiere obtener.

N: Tamaño de la población = 621 pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95%) = 1,96

p: Proporción esperada (en este caso 5% =0,05)

q: 1 – p (En este caso 1 – 0,05 = 0,95)

d: Error muestral = 5 % = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(621) (1,96)^2 (0,05) (0,95)}{(0,05)^2 (620) + (1,96)^2 (0,05) (0,95)}$$

$$n = 65,4$$

Para el total de la muestra se consideró tomar de 65 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General que cumplieron los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General por más de dos días.
2. Pacientes hospitalizados entre 20 y 60 años de edad.
3. Pacientes que desearon participar de la investigación voluntariamente.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los pacientes que participaron en el estudio y se encontraron hospitalizados en el Servicio de Cirugía General que cumplieron los criterios antes mencionados.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la entrevista y el instrumento un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería, de Rosario Alonso y colaboradores ¹³³; basada en la teoría de Donabedian (1994), el cual fue adaptado para valorar la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado por parte de los profesionales de enfermería en nuestro contexto, y escala de medición Lickert modificada (Anexo 02).

El cuestionario estuvo conformado por una parte informativa, datos generales y el contenido que cuenta con 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca, a las que se les asignó un valor de 3, 2 y 1 según corresponda. El cuestionario estuvo dividido en tres dimensiones para medir la calidad del cuidado; la Técnico-científica, la Humana y de Entorno en el marco de la Norma de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero del Colegio de Enfermeros ¹³⁴, basada en las dimensiones de Donabedian (2008). La Dimensión Técnico-científica que se expresa en los ítems (del 1 al 7); la Dimensión Humana (Ítems del 8 al 21); y la Dimensión de Entorno (Ítems del 22 al 28) del cuestionario (Anexo 02).

Para obtener el valor de Percepción de la Calidad de Cuidado de Enfermería como BUENA o NO BUENA. Se consideró la puntuación según el valor asignado de 3,2 y 1 de acuerdo a la respuesta del usuario. Llegando a considerar en una escala ordinal

como Buena entre una puntuación mayor de 76 puntos, Regular una puntuación entre 60 y 76 puntos y Mala menor a 60 puntos. Donde la percepción es BUENA si esta se ubica en el grupo de la escala correspondiente y NO BUENA, si pertenece a la escala de Regular a Mala.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos realizado a tres profesionales de enfermería que tienen conocimiento del tema, teniendo como resultado de un 89% a 100% de concordancia lo cual nos demuestra una alta validez del contenido del instrumento. (Anexo 06).

Posterior a ello se realizó la prueba piloto al 20 % de la muestra a encuestar a un grupo similar de pacientes en el Hospital Regional de Cajamarca, quienes no participaron en la investigación; a fin de determinar la confiabilidad del instrumento.

Para analizar los datos obtenidos de la prueba piloto se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo 07) obteniendo como resultado 0,85. Oviedo y Campos¹³⁵, define a este como un índice de fiabilidad bueno.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de llenados los Formularios de Recolección de Datos, éstos se sometieron a un proceso de revisión y corrección de la información; luego se codificó y digitó para su procesamiento automatizado, utilizando el Software Programa SPSS Windows versión 22.0, Microsoft Office Word versión 2013 y Microsoft Office Excel versión 2013.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples. El análisis del estudio se realizó en base a los resultados, se describió los hallazgos más importantes y se confrontó su semejanza con antecedentes y teorías a fin de dar respuestas a los objetivos y supuestos hipotéticos.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización del director del Hospital Regional de Cajamarca través de un documento formal y de los pacientes mediante el consentimiento informado, explicándoles y haciéndoles lectura del mismo, con el fin de que permitan realizar la recolección de la información. Cabe anotar que esta investigación estuvo catalogada como investigación sin riesgo, para los seres humanos implicados (pacientes) ya que no se realizó intervención alguna, sólo se dio respuesta a un cuestionario previamente elaborado.

Dentro de los principios éticos del profesional de enfermería que considera el catálogo de ética y deontología del Colegio de Enfermeros ¹³⁶, como base para esta investigación están:

Autonomía. Sólo se incluyeron a los pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, dándoles a conocer en qué consiste el estudio, firmando el consentimiento formal de esta investigación.

Confidencialidad. La información obtenida a través de los instrumentos solo fue conocida por la investigadora y exclusivamente fue usada para la investigación académica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Características sociodemográficas	Total	
	Nº	%
Edad (años)		
De 20 a 25 años	14	21,5
De 26 a 35 años	16	24,6
De 36 a 45 años	16	24,6
De 46 a 60 años	19	29,2
Total	65	100
Sexo		
Hombre	33	50,8
Mujer	32	49,2
Total	65	100
Estado Civil		
Soltero	24	36,9
Casado	19	29,2
Conviviente	21	32,3
Viudo	1	1,5
Total	65	100
Ocupación		
Ama de Casa	26	40,0
Agricultor	13	20,0
Trabajador estable	6	9,2
Eventual	17	26,2
Estudiante	3	4,6
Total	65	100
Grado de Instrucción		
Analfabeto	6	9,2
Primaria Completa	9	13,8
Primaria Incompleta	15	23,1
Secundaria Completa	10	15,4
Secundaria Incompleta	6	9,2
Superior Completa	13	20,0
Superior Incompleta	6	9,2
Total	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

La tabla describe las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía; destacándose con el 29,2% los pacientes cuyas edades oscilan entre los 46 a 60 años, seguido de los pacientes con edades entre los 36 a 45 años y de 26 a 35 con el 24,6%. Los resultados concuerdan con los reportados por el MINSA 2014, donde se informa que el mayor porcentaje (35,2%) de pacientes hospitalizados por etapa de vida sus edades están comprendidas entre 30 – 59 años ¹³⁷. Así mismo, concuerdan también con el estudio realizado por Gallardo (2012), en el servicio de medicina, donde se determinó que las edades de los pacientes hospitalizados por morbilidades diversas fueron los adultos mayores (59 años) con el 60% ¹³⁸.

Esto porque la expectativa de vida ha ido incrementando durante los últimos años y la persona adulta afronta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que conllevan a enfermarse. El aumento de la esperanza de vida trae consigo un alargamiento de la vejez que, unido a las nuevas patologías y a los procesos asociados de enfermedad y discapacidad, está provocando importantes cambios sociales y demográficos, aumentando la vulnerabilidad y la posibilidad de que se presenten problemas de salud asociados al deterioro del organismo ¹³⁹. Lo que ocasionaría que un mayor número de adultos de edades avanzadas acudan a los Establecimientos de salud por diversas enfermedades o procesos patológicos, que amerita atención médica o quirúrgica.

En cuanto al sexo de la población en estudio se encontró que existe una diferencia mínima (1,6%) entre varones (50,8%) y mujeres con 49,2%. Los datos concuerdan con la tendencia poblacional del país mencionado según la encuesta de ENDES (2014), donde la población entre 20 y 60 años de edad el 49,8% corresponde a hombres y el 48,2% corresponde a mujeres ¹⁴⁰.

El estado civil de los pacientes hospitalizados, fueron en su mayoría solteros con el 36,9% seguido de convivientes con 32,3%, casados 29, 2% y viudos con porcentaje mínimo (1,5%).

De acuerdo a los datos encontrados en el estudio y comparando los trabajos de investigación de García (2014)¹⁴¹ e Hinostraza (2009)¹⁴²; la mayor parte de pacientes que se hospitalizan son solteros seguido de convivientes y como último lugar se ocupa los pacientes que tiene un estado civil, casados o viudos; lo que refleja la realidad en el país en cuanto a estado civil. En sólo treinta años, se pasó de una época en que casi todo el mundo se casaba, generalmente al final de la adolescencia o a principios de la edad adulta, a otra en que hay una creciente minoría que nunca se casará, y en que la mayoría posterga el matrimonio hasta después de los 25 años o incluso hasta más adelante. El matrimonio ya no es más el acontecimiento eje que articula el comienzo de las relaciones sexuales, la procreación, el abandono del hogar paterno, o incluso la formación de un hogar. Todos estos acontecimientos son cada vez menos interdependientes, tratándose cada uno de ellos de eventos delimitados en el curso de vida¹⁴³.

Todo esto porque los modos de vida de la población están siendo afectadas por los cambios en la transición demográfica que afectan a nuestro país, involucrando en mayor proporción a la población activamente productiva, que incluye la edad joven a adulto. En esta tendencia influyen las nuevas formas de relación y actividad laboral, más años de escolaridad, una mayor percepción de autonomía y la masificación de las formas de control de la natalidad, dando como resultado un mayor número de jóvenes y adultos solteros. Por ende, para muchas mujeres, tener hijos interfiere con el acceso a ofertas laborales, culturales y sociales, por lo que siguen manteniéndose solteras¹⁴⁴.

Con respecto a la ocupación, la mayoría (40%) de pacientes hospitalizadas fueron amas de casa, seguido de aquellos que tienen trabajos eventuales con 26,2%, y agricultores 20%. Ello demuestra la realidad de Cajamarca en cuanto al desempleo y la pobreza monetaria en Cajamarca, donde se ocupa el primer lugar según el censo del INEI (2014) ¹⁴⁵. Es así que en los resultados sólo un 9,2% tiene un trabajo estable.

Según lo antes mencionado, la mayor parte de la población es rural y de bajos recursos económicos¹⁴⁶, de lo cual inferimos que, este grupo que conforma la mayor parte de la población es la que acude a los establecimientos de salud estatales y entre ellos el Hospital Regional de Cajamarca.

La mayoría (23,1%) de pacientes hospitalizados tienen primaria incompleta, lo que refleja la situación de deserción escolar y falta de alfabetismo en nuestra sociedad. Esto concuerda con la encuesta de ENDES (2014), donde se reporta que en Cajamarca el mayor porcentaje (37,9%) de personas tiene Primaria incompleta¹⁴⁷. Sin embargo; cabe resaltar que un grupo considerable (20%) tiene estudios superior completa, lo que estaría relacionado con los problemas de desempleo y pobreza antes mencionados reflejados en el país.

Tabla 2. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión Técnico - Científica. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

ITEMS	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las enfermeras(os) le administran su tratamiento a la hora indicada y/o cuando hay dolor.	2	3,1	12	18,5	51	78,5	65	100
Observa que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando le realizan sus procedimientos.	1	1,5	13	20,0	51	78,5	65	100
Las enfermeras(os) le informan cada examen o procedimiento que se va a realizar, cuidando su privacidad.	19	29,2	9	13,8	37	56,9	65	100
Las enfermeras(os) le explican que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones.	30	46,2	13	20,0	22	33,8	65	100
Las enfermeras(os) le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada con términos sencillos que pueda Ud. entender.	36	55,4	4	6,2	25	38,5	65	100
Las enfermeras(os) le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su condición de post operado inmediato.	29	44,6	8	12,3	28	43,1	65	100
La atención que recibe cubre sus expectativas.	9	13,8	13	20,0	43	66,2	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

En relación a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Dimensión Técnico-Científica, se observa que 78,5% de pacientes afirman que siempre observan que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando les realizan sus procedimientos, en igual porcentaje al administrar su tratamiento a la hora indicada o cuando sienten dolor. El 55,4% afirma que nunca se les brinda educación acerca de su

enfermedad y operación realizada con términos sencillos que puedan entender, 46,2% expresan que nunca se les explica que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones; sin embargo, 66,2% afirma que la atención que recibe cubre sus expectativas.

Los resultados anteriores no concuerdan con el estudio realizado en la unidad gerontológica Doña Pereira de Daza, en el estado de Lara; donde se encontró que el 95% de la población afirma que la enfermera le explica los procedimientos a realizar teniendo en cuenta la cuarta etapa (Ejecución) del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) considerada como la herramienta metodológica para el ejercicio de la profesión ¹⁴⁸.

Sin embargo, se relaciona con el estudio realizado en España sobre La calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente, donde los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica, señalando algunos aspectos que deben ser reforzados, ya que no son buenos sino regulares y dentro de estos está el manejo del dolor y la información proporcionada por el profesional ¹⁴⁹.

Según el estudio descriptivo realizado por Bautista (2008), sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, concluye que los comportamientos percibidos como más importantes para los usuarios están relacionados con administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones y manipular equipos. Los comportamientos menos importantes son: Preguntar al paciente como prefiere que le llamen, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud ¹⁵⁰. Esto refleja los hallazgos de la investigación ya que la mayor parte de los pacientes (66,2%) afirma que la atención que recibe cubre sus expectativas.

La OPS y la OMS, en el Último Coloquio Panamericano de Investigación de Enfermería (2004), menciona que la función de atención directa o asistencial es un servicio esencial, dinámico e integral que brinda la enfermera(o) con la finalidad de elevar el nivel de salud de la persona. La misma persigue un objetivo, el cuidado de la salud del ser humano y para alcanzar dicho objetivo es necesario, que la enfermera(o) posea diversas cualidades y características tales como la empatía, la integridad, respeto, honestidad, capacidad de comunicación, entusiasmo y competencia técnica ¹⁵¹.

Los resultados obtenidos sobre la dimensión técnico-científica, y las acciones percibidas como importantes para los pacientes en esta categoría indican el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea estas cualidades y características mencionadas que favorezcan el cuidado, específicamente en acciones técnicas asistenciales y que den respuesta a algunas necesidades sentidas por el usuario.

Por otro lado, los hallazgos también se fundamentan por Jaen Watson en la Teoría de los cuidados humanos ¹⁵², donde define la enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que debe ser abordada desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Considerando a la instrumental como las necesidades física o técnicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos y la expresiva como la unión transpersonal lograda y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona.

Por lo expuesto, es necesario que el profesional de enfermería además de poseer el conocimiento científico que rige sus labores diarias, refuerce el desarrollo de cualidades antes mencionadas entre ellas: la capacidad de comunicación, entusiasmo y competencia técnica. De esta manera el enfermero(a) estaría contribuyendo a proporcionar información al paciente, sobre su estado de salud de manera empática, con respeto y con base científica, en términos sencillos que pueda entender. Pues los

resultados demuestran la importancia que ellos le dan al recibir información sobre su estado de salud o enfermedad, implicando fortalecer este rol dentro del PAE como una de las intervenciones complementarias e importantes dentro del proceso de ejecución de actividades.

Tabla 3. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión Humana. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

ÍTEMS	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las enfermeras(os) lo llaman por su nombre.	9	13,8	10	15,4	46	70,8	65	100
Las enfermeras(os) lo saludan con amabilidad.	3	4,6	19	29,2	43	66,2	65	100
La enfermera(o) se presentó diciendo su nombre.	44	67,7	5	7,7	16	24,6	65	100
Las enfermeras(os) tienen un buen trato cuando lo atienden.	3	4,6	22	33,8	40	61,5	65	100
La enfermera(o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza en algún momento del día	16	24,6	19	29,2	30	46,2	65	100
Cuando las enfermeras(os) lo atienden tienen en cuenta su malestar o dolor.	11	16,9	13	20,0	41	63,1	65	100
Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender para usted, al momento de atenderlo.	2	3,1	10	15,4	53	81,5	65	100
Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas al momento de atenderlo.	14	21,5	14	21,5	37	56,9	65	100
Las enfermeras(os) acuden a su llamado cuando usted necesita su ayuda.	13	20,0	13	20,0	39	60,0	65	100
Considera que la enfermera(o) se preocupa por usted, durante su hospitalización	10	15,4	20	30,8	35	53,8	65	100
Cree usted que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre su estado de salud.	2	3,1	10	15,4	53	81,5	65	100
Las enfermeras(os) le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización.	8	12,3	8	12,3	49	75,4	65	100
Las enfermeras(os) le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno.	20	30,8	9	13,8	36	55,4	65	100
Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.	7	10,8	19	29,2	39	60,0	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

La tabla describe la calidad del cuidado según la Dimensión Humana, donde 81,5% afirman que las enfermeras(os) siempre usan un lenguaje claro y fácil de entender y cree que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre su estado de salud. Sólo 46,2% afirma que la enfermera(o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza en algún momento del día y 33,8% la enfermera a veces tiene un buen trato cuando lo atiende.

Para el 67,7% la enfermera(o) nunca se presentó diciendo su nombre. Sin embargo, el 60% afirma que se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.

Los resultados concuerdan con el estudio realizado por Palmet (2007); donde el 54,33% de pacientes afirma que la calidad de atención en la dimensión interpersonal es regular ¹⁵³.

Watson ¹⁵⁴, en su “Teoría del Cuidado Humano”, lo concibe como un proceso interpersonal, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente); donde el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de la vida de cada uno. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona” ¹⁵⁵. Esto demuestra que para lograr esta interacción enfermera-paciente, la enfermera(o) debe estar abierto a comprender las necesidades de afecto y ayuda emocional del paciente. Así como también, brindarle información completa, veraz y empatía en su atención.

Los resultados tienen relación con el estudio sobre el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados de la clínica de Country, donde se mostró que las categorías de cuidado percibidas en mayor categoría fueron cualidades de la enfermera en el 89,4% y características de la enfermera con el 89,8%. Las

características de cuidado percibidas en menor medida por el usuario fueron Empatía 77,7% y apoyo emocional 79,6% ¹⁵⁶.

Esto refleja la importancia de tener cualidades y habilidades como enfermeros(as) para hacer del cuidado de enfermería más humano. Lo cual implica fortalecer el rol del profesional de enfermería, transmitiendo una actitud de apertura, aceptación y ser una persona que inspire confianza, aceptando las expresiones de sentimientos positivos y negativos de los pacientes.

Tabla 4. Percepción de los pacientes sobre la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en la Dimensión de Entorno. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

ITEMS	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y les brindan información.	23	35,4	18	27,7	24	36,9	65	100
Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde usted está hospitalizado, se encuentre limpio y ordenado.	4	6,2	6	9,2	55	84,6	65	100
El ambiente donde usted se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	1	1,5	0	0,0	64	98,5	65	100
Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	10	15,4	6	9,2	49	75,4	65	100
Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	22	33,8	7	10,8	36	55,4	65	100
Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche.	19	29,2	8	12,3	38	58,5	65	100
Si usted volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital Regional de Cajamarca.	7	10,8	8	12,3	50	76,9	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

En cuanto a la Dimensión del Entorno, la mayoría (98,5%) de pacientes afirma que el ambiente donde se encuentra hospitalizado siempre tiene buena iluminación. El 84,6% afirma que las enfermeras(os) siempre se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado, se encuentre limpio y ordenado.

Más de la tercera parte (35,4%) afirman que cuando sus familiares los visitan, las enfermeras(os) nunca tienen un trato cordial hacia ellos y que tampoco les brindan información. El 33,8% afirma que el ambiente donde está hospitalizado no es adecuado para mantener su privacidad. Sin embargo; 76,9%, afirma que si volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital Regional de Cajamarca.

Por lo anterior, pese a las deficiencias e inconformidad que muestran los pacientes en esta dimensión, afirman que si volvieran a necesitar hospitalizarse lo harían en el Hospital Regional de Cajamarca. Esto porque la mayoría de la población goza del Seguro Integral de Salud (SIS). El cual financia las atenciones de salud en base a su Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. El SIS Gratuito es un seguro de salud subvencionado completamente por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales ¹⁵⁷. Lo que refleja la situación económica de nuestros pacientes con posibilidades de acudir únicamente a esta entidad estatal.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Palmet (2007); donde el 46,76% de pacientes afirma que la calidad de atención en la dimensión de confort es regular ¹⁵⁸. Así mismo, con Romero (2008), en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde concluye que en la dimensión de entorno la percepción del paciente comparte entre medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28,33% ¹⁵⁹.

La dimensión de Entorno, engloba comportamientos que permiten dar ánimo, involucrar a los familiares y brindar las mejores condiciones ambientales para que el paciente se sienta bien. Para Watson¹⁶⁰, al ser considerado el cuidado como una experiencia

intersubjetiva, responde a procesos de interacción persona-medio ambiente. Esta experiencia involucra los sentimientos, sensaciones y consideraciones ambientales, que el paciente percibe al momento del cuidado, relacionado con su salud.

Gozar de un entorno saludable, seguro, privado, digno, apropiado y con autonomía sin comprometer los objetivos clínicos de la unidad es gozar de un medio terapéutico que ayude a la rápida recuperación del paciente ¹⁶¹. Así mismo, los elementos que el profesional de salud debe considerar para crear un medio terapéutico son: planes de tratamiento individualizados, nivel creciente de autonomía y responsabilidad, variedad de actividades, vinculación con la familia y allegados del paciente, interacción efectiva entre los miembros del equipo de salud, que se establecen como modelos para el paciente ¹⁶².

Sin embargo los resultados indican algunas deficiencias en cuanto a la vinculación con la familia y la búsqueda de la privacidad del paciente; que es necesario reforzar en nuestro medio. Proporcionar un entorno adecuado para el paciente no solo implica para enfermería tener condiciones ambientales favorables para la ejecución de sus actividades sino también constituye un espacio para conocer, establecer empatía, dialogar y educar al usuario ¹⁶³.

Por otro lado un comité de expertos de la Organización Mundial de Salud reconoció, en el año 1953, la creación de una atmósfera terapéutica es en sí misma uno de los más importantes tipos de tratamiento que un hospital puede proporcionar. Este comité identificó las siguientes características de ambientes terapéuticos; preservar la individualidad del/de la paciente, tener confianza en las personas atendidas, fomentar las buenas conductas, potenciar la responsabilidad e iniciativa de los y las pacientes y proporcionar una actividad adecuada durante el día ¹⁶⁴.

Por tanto, un entorno favorable que debe ofrecer la enfermera(o), constituye tener condiciones ambientales favorables para la ejecución de sus actividades y un espacio para conocer, establecer empatía, dialogar y educar al usuario. De aquí la importancia de fortalecer el papel de la enfermera(o), para brindar las mejores condiciones ambientales para que el paciente se sienta bien, reconocer sus necesidades, así como el rol que cumplen sus familiares dentro de su proceso de mejora continua.

Tabla 5: Percepción de los pacientes sobre los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	18	27,7
REGULAR	29	44,6
MALA	18	27,7
Total	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

La tabla muestra que del total de pacientes en estudio menos de la mitad (44,6%) percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular, mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje (27,7%). Ello revela que los cuidados que brindaron los profesionales de enfermería no fueron de buena calidad; ya que los pacientes no lo percibieron como tal.

Los resultados concuerdan con el estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde se encontró que del total de pacientes encuestados, 28.33% presentan una percepción favorable, 15% medianamente favorable, 31.67% medianamente desfavorable y 25% desfavorable¹⁶⁵.

Sin embargo, no se relaciona con el estudio realizado en los servicios de Medicina y Cirugía del “Hospital II de Vitarte- Red Asistencial Almenara”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería; los resultados obtenidos fueron: en el servicio de medicina, el 60% percibió la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería como excelente, un 40% lo percibió como regular; por otro lado, en el servicio de cirugía, el 53,1% lo percibió como excelente, y solo un 6,3%, como deficiente. En conclusión se puede decir que en ambos servicios hospitalarios, la mayoría de los pacientes percibe como excelente la calidad del cuidado invisible¹⁶⁶.

Por lo expuesto, se deduce que la mayoría de pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería como regular, situación que repercute negativamente en la calidad de cuidado que brinda al el profesional de Enfermería y directamente en la recuperación de los pacientes. Asimismo los resultados muestran que es necesario mejorar la calidad de cuidado de los profesionales de Enfermería ya que existe una parte de pacientes que lo percibe de esa manera.

Tabla 6: Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, según las Dimensiones Técnico-Científico, Humana y del Entorno. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

DIMENSIÓN	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TÉCNICO -CIENTÍFICA	20	30,8	30	46,2	15	23,1	65	100
HUMANA	18	27,7	31	47,7	16	24,6	65	100
ENTORNO	16	24,6	37	56,9	12	18,5	65	100

Fuente: Encuesta Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

La tabla describe la percepción que tienen los pacientes con respecto a cada dimensión del cuidado de calidad por parte de los profesionales de enfermería, donde el 23,1% percibe el aspecto técnico-científico de la calidad del cuidado como bueno, un 24,6% la dimensión humana como bueno y para el 18,5% la dimensión de entorno es bueno. Observamos que la mayor parte de pacientes afirma que la calidad del cuidado de enfermería es regular; en este nivel la categoría de cuidado percibida por la mayoría de los pacientes fue la del entorno, con un 56,9%, seguida de la humana, 47,7% y la técnico-científica con 46,2%.

Los resultados no concuerdan con el estudio de investigación que se realizó en Bogotá, donde se encontró el 83% de usuarios con alto grado de satisfacción, lo que indica una buena percepción del cuidado de enfermería. Siendo las categorías con mayor porcentaje (90%) de cumplimiento las de confort y de monitoreo¹⁶⁷.

Por tanto, podemos afirmar que los pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería como regular, lo que indica que la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca No es Buena.

Ante esto, se deduce que es necesario mejorar la calidad de cuidados brindados por parte del profesional de Enfermería ya que existe una parte de pacientes que lo percibe de esa manera, y esto repercute en el mejoramiento y recuperación del paciente hospitalizado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas de los pacientes de estudio, la mayoría de pacientes corresponden a las edades entre 46 y 60 años, de sexo masculino, estado civil solteros, de ocupación en su mayoría ama de casa para las mujeres, seguido de trabajos eventuales para la población en general y de grado de instrucción primaria incompleta.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería, los pacientes lo califican como regular, lo que indica que la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería es No Buena. Donde las dimensiones de mayor cumplimiento fueron del entorno, seguida de la humana y técnico científica.

Concluimos que los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, perciben que la calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería es No Buena.

5.2. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional de Cajamarca, ampliar la visión acerca del rol que cumple la enfermera en el cuidado para una prestación del servicio de calidad a los pacientes, otorgándoles facilidades para la asistencia a cursos de actualización y capacitación en las diferentes áreas, ofertando a sus pacientes cuidado oportuno e integral.

A la jefa de enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, para que realicen programas de capacitación permanente a las enfermeras que laboran en estos servicios como estrategia para brindar un Cuidado de Enfermería Humanizado con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto de cuidado en todas sus dimensiones.

A los directivos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, para incentivar a los profesionales, para que se realicen investigaciones tendientes a explorar más de cerca esta área dentro de las funciones del Profesional de Enfermería, para ampliar el rol que cumple la enfermera dentro de la atención del paciente, como contribución a la gestión del cuidado de enfermería

A los profesionales de Enfermería, para dar mayor importancia a fortalecer sus habilidades cognitivas, técnicas y afectivas que permitirán ayudar al paciente a su mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez J. Ética de la Enfermería. Ministerio de Salud-Revista de Enfermería IMSS, 2007.
2. Letelier V M y Velandia M A. Profesionalismo en Enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Artículo de reflexión no derivado de Investigación. Av. Enfem. XXVIII (2); 2010. p. 145-158.
3. Cabarcas, N. Homenaje a las enfermeras: Seminario de la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería. [Internet]. ESE Hospital Universitario del Caribe, Mayo, 2008. [Consultado 30 junio 2016]; Disponible: www.whucaribe.gov.co/novedades/mayo21/homenaje.pdf
4. Ramírez J., op. cit., p 35.
5. Letelier V M y Velandia M A., op. cit., p 167.
6. Lorenzini A, Bettineli F. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. [Internet] [Revista Aquichan] 2003 oct.; 3(3); p.48-51. [Consultado 30 junio 2016] Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74130308.pdf>.
7. Fernández, N. “Garantía de calidad de atención: experiencias de Costa Rica”. Revistas ITAES, Vol. No.2, mayo 1996. p. 3
8. Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. “Regulación de la Enfermería en América Latina”. Washington, D. C.: OPS, 2011
9. Ministerio de Salud. LEY 266 DE 1996. Por medio de la cual se reglamentó el ejercicio profesional de la enfermería. Bogotá: Ministerio de Salud; 1996.
10. Reglamentación de la ley del trabajo del enfermero peruano. LYE N° 27669 D.S. N° 004.2002 SA. Perú: Colegio de Enfermeros del Perú; 2002.

11. Pacheco E. Administración de los servicios de enfermería 1º Ed. Síntesis. Madrid. 1995. ISBN 84-7738-339-1.
12. Manuel P. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre. Lima: Manuel Peña, Representante OPS/OMS en el Perú; 2010.
13. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 2009.
14. Patterson J. Enfermería humanística. México: Limusai Editores; 1990.
15. Espino M. E. Panorama nacional de la investigación en enfermería. Ministerio de Salud-Revista de Enfermería IMSS, 1997.
16. Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. [Internet]. Revista de Enfermería IMSS, 2001. [Consultado 16 junio 2014]; Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado//>.
17. Sánchez B. Porqué hablar de cuidado de la salud humana. En Dimensiones del cuidado. Bogotá: Unibiblos. Universidad Nacional; 1999.
18. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Ginebra: OMS; 1994.
19. *Ibíd.*
20. Vereau G. Percepción de la Atención de Enfermería Humanística y su relación con el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados-Hospital de Apoyo de Otuzco. [Tesis maestría].Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 1998, p. 123
21. *Ibíd.* p. 123.

22. Pérez A. Nivel De Percepción de Usuarios Sobre La Calidad De Cuidado De Atención De Los Servicios de Salud. [Tesis]. Universidad Nacional De Trujillo”; 1998.
23. Fernández, N., op. cit., p 68
24. Leddy I y Pepper A. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1º edición: New York. USA. J.d. lippicott. OPS; 1990.
25. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Consejo Nacional Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2008. p.9
26. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Op. cit., p.7.
27. UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Las Teorías de Florence Nightingale. vol. XXVIII, n° 1, marzo 1998, UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Paris, 2000. págs. 173-189.
28. Borré Y. Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla. 2011. [Tesis Maestría]. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia en convenio Universidad Simón Bolívar. Facultad de Enfermería; 2013
29. Contreras C. y Vera M. Percepción de la calidad del cuidado d enfermería en pacientes oncológicos Hospitalizados. [Internet]. Revista CUIDARTE, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 138-148. Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia; 2011. [Visitado el 11 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>

30. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C. [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 2011.
31. Torres M. y Rivas E. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera – un enfermero. Trabajo de Investigación. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. México; 2010.
32. Girón M. Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz”. [Internet]. Venezuela: 2009., p. 135. [Consultado en Julio 2015]; Disponible en: <http://www.mongrafias.com/trabajos42/necesidadespacientes/necesidadespacientes2.shtml>.
33. Peroza K, Querales F. y Silva M. Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la unidad gerontológica Doña Pereira de Daza. [Programa de Investigación en Enfermería]. Universidad Centroccidental – Lisandro Alvarado. Barquisimeto – Estado Lara; 2009.
34. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [Internet]. Revista Aquichan Vol. 8 N° 01. Universidad de Sabana, Colombia; 2008. [Consultado el 17 de Junio 2015]; Disponible en: <http://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/aquihan/article/viewArticle/125/251>.
35. Gonzales J. y Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Internet]. [Tesis]. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá; 2009. [Consultado el 12 de Junio

- 2015]; Disponible en: <http://www.Javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermería/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
36. Palmet M. Determinación de la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud del tercer nivel de atención. [Tesis doctoral en Enfermería]. Universidad Nacional de Bogotá. Colombia; 2007
37. Poblete M. y Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Internet]. Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007 [Consultado 05 mayo 2014]; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000400019&script=sci_arttext
38. Rivera L. y Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. [Internet]. Rev. Av. Enferm. 2007 Pág. 54-66. [Consultado el 12 de Junio 2015]; Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/Iriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>.
39. Ponce J. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Enfermería. Pag. 65-73. México; 2006.
40. Ariza C. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de Tercer nivel. [Internet]. Bogotá. 2005. [Consultado el 8 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermería8305Calidad.htm>.

41. Ortega R. Calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Internet]. [Tesis Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. España – Madrid; 2004. [Consultado en mayo 2015]; Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149991.pdf>.
42. Ramírez B. y col. Percepción de la calidad de atención en salud. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Chile. Chile; 2004.
43. Morales M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente. [Internet]. [Tesis]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España; 2004. [Consultado en mayo 2014]; Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080111072.PDF>
44. Ponce J., Reyes H. y Ponce G. Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. [Internet]. Revista de Enfermería IMSS. México; 2002. [Consultado el 30 en mayo 2014]; Disponible en: revistaenfermeria.imss.gob.mx/.../255-satisfaccion-laboral-y-calidad-de-a.
45. García L. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades según faye abdellah -servicio de medicina de un hospital nacional, 2014. [Internet]. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Visitado en mayo del 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4103>.
46. Monchón P. y Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III Essalud Chiclayo, 2013. [Tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2014
47. Reaño N. y Campos M. Cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de cardiología del HNAAA, [Internet]. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería;

2012. [Visitada el 10 de Junio del 2015]. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/270>
48. Hinostroza J. y Capcha I. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital II de Vitarte-EsSalud, 2011. [Internet]. Revista Científica de Ciencias de la Salud. Vol. 5, Núm. 1 (2012). [Visitado en Mayo del 2015]. Disponible en:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/172
49. Miranda G. Percepción de la calidad de cuidado de Enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. Iren norte. Trujillo, 2010. , [Tesis Maestría]. ULADECH Católica. Trujillo; 2010.
50. Remuzgo A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima; 2010
51. Rodríguez P. Percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía cuarto piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009. Trabajo de Investigación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Lima; 2009.
52. Huatuco G. La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según la percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería padre Luis Tezza. Lima – Perú; 2008
53. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2008

54. Quispe N. y Ángela M. Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis]. Lima; UNMSM; 2005. Pág. 26, 28, 30.
55. Alcalde C. Calidad de cuidado de enfermería percibido por el usuario hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2004
56. Arteaga M. Atención de Calidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de atención múltiple del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2003
57. Huamán A. y Sánchez J. Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicio de hospitalización de Essalud – Jaén. [Tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014
58. Gallardo R. Grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013
59. Delgado T. y Tarrillo V. Cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Autónoma de Chota. Facultad de Ciencias de la Salud; 2008.
60. Meléndez A. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de gineco-obstetricia de Essalud. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2002

61. Matos N. y Polonio A. Calidad de atención de enfermería y prácticas de interrelación de Enfermera- Paciente. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2000
62. Dugas B. W. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Ed. México. Editorial Interamericana; 1998.
63. Watson J. Ciencia Humana y Cuidado Humano: una Teoría de Enfermería. New York: National League for Nursing; 2011.
64. Duran E. M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Revista Role de Enfermería; 1999; 22(4): 4529.
65. Wikipedia la Enciclopedia Libre. Enfermería. [internet]. [consultado 16 junio 2014]. Fundación Wikimedia Inc; 2013. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>.
66. Hospital Cayetano Heredia Departamento de Enfermería. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Enfermería en Cirugía aprobado por Ministerio de Salud: R.D.Nº 312-2009-SA-DS-HNCH-DG. Departamento de Cirugía: 2009.
67. Hospital Regional de Cajamarca. Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, aprobado por Ministerio de Salud: Ordenanza Regional Nº 007-2010-GRCAJ-CR. Servicio de Enfermería en Hospitalización en Cirugía y Especialidades: 2011.p.477
68. Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).
69. Barrera J. El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. 1º Edición. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2005.
70. Medina J. L. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación Universitaria en Enfermería. Editorial Alertes. Barcelona. 1998.

71. Collière M. F. Promover la vida. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1993.
72. Pellegrino E. La ética del cuidado, en Bishop, A.H. y Scudder, J.R. Caring, curring, coping. Alabama, 1995.
73. Meleis A.I. Teorías del desarrollo y progreso de enfermería. 3º Edición. España: 2007.p 156
74. Ibíd.
75. Ibíd.
76. Ibíd.
77. Ibíd. p 157
78. Ibíd.
79. Morse, Janice. Y col.en Hein, Eleanor y Nicholson, Jean. Comportamiento contemporáneo de liderazgo en Salud. 4º Edición. J. B. Lippincot Company. Philadelphia. 1994. p 234.
80. Ibíd.
81. Universidad Alas Peruanas. Dirección de Educación Continua. Convenio Educativo EDEXPRO SAC. Megatendencias del Cuidado de Enfermería. Módulo 1. Cajamarca: UAP; 2013. p.14.
82. Cano G. N. Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres. En: Ponencia: Modelos y Teorías de Enfermería. CEDEPRO y Facultad de Ciencias de la Salud.2013.
83. Ibíd., p. 23
84. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Ponencia] Departamento de Enfermería, Universidad de La Serena, Chile; 2010 p. 7
85. Ibíd., p. 8
86. Ibíd.
87. Ibíd.

88. Ibíd.
89. Ibíd.
90. Ibíd., p. 9
91. Ibíd.
92. Ibíd.
93. Ibíd.
94. Cano G. N., op. cit., p. 27
95. Ibíd.
96. Ibíd.
97. Ibíd.
98. Ibíd.
99. Ibíd.
100. Ibíd., p. 28
101. Ibíd.
102. Ibíd.
103. Ibíd.
104. Ibíd.
105. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid; 1996.p.
257.
106. Donabedian A. Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números 1 y 2. 1994. p.45
107. Ibíd.
108. Ibíd.
109. Ibíd.
110. Ibíd.
111. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Op. Cit., p.8.

112. Donabedian A., op. cit.
113. Ibíd.
114. Ibíd.
115. Ibíd.
116. Cano G. N., op. cit., p.8.
117. Ibíd.
118. Bayo M. J. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. Percepción y realidad. La aportación de Ulric Neisser. Editorial del Hombre Anthropos. España; 1987. p.26.
119. Gonzáles M. La Percepción. [Internet]. México, 2002. [Consultado 30 noviembre 2014]; Disponible en: html.rincóndelvago.com/percepción_3html. P. 67
120. Ibíd.
121. Ibíd.
122. Ibíd.
123. Neisser U. Procesos cognitivos y realidad. Principios e implicaciones de la psicología cognitiva. Manuel Alto. Madrid: Marova; 1981. P. 87-89
124. Ibíd., p 89.
125. Bayo M. J., loc. cit.
126. Gonzáles M., loc cit.
127. Donabedian A., op. cit. p 47
128. Ibíd.
129. Ibíd.
130. Hospital Regional de Cajamarca. Información en Salud: estadísticas, 2015. Cajamarca: Hospital Regional, 2015.

131. Hospital Regional de Cajamarca. Información en Salud: Hospitalización, 2015.
Cajamarca: Hospital Regional, 2015.
132. Álvarez C. R. Estadística Aplicada a las Ciencias de la Salud. 1º Edición.
Ediciones Díaz de Santos. España: 2007. p 219.
133. Rosario A. y col. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. [Internet]. Revista de Calidad Asistencial. Vol. 20. Núm. 05. ELSEVIER; Julio 2005.[Consultado el 12 de Mayo 2015]; Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-validacion-un-cuestionario-calidad-cuidados-13078049>
134. C E P., op. cit., p.53.
135. Oviedo C, Campos A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de cronbach. Rev.Scielo (Bogotá). 2005; Vol 34-Nº4.
136. C E P., op. cit., p.66
137. Ministerio de Salud. Estadísticas. Población Estimada por grupos de edades, según provincia/Distrito. Ministerio de Salud. Estadística. Departamento de Cajamarca; 2014.
138. Gallardo R., op. cit., p.65
139. Abellán A. Envejecimiento, discapacidad y enfermedad. [Internet]; Línea estratégica FGCSIC. Fundación General CSIC. Lychnos. ISSN: 2171-6463 [Consultado el 23 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/lineaestrategica_envejecimiento
140. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES). Lima: Dirección General del Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. p.71.
141. García L., op. cit., p.84

142. Hinostroza J. y Capcha I., op. cit., p.79
143. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nuevas Formas de Familia. Perspectivas Nacionales e Internacionales. Uruguay: Universidad de la República (UDELAR); 2003.p.13
144. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad Tendencias y Variables Influyentes. [Boletín Informativo]; 2007.
145. Instituto Nacional de Estadística e Informática. op. cit., 90
146. *Ibíd.*
147. Instituto Nacional de Estadística e Informática. op. cit., 75
148. Peroza K, Querales F. y Silva M., op. cit.,60
149. Morales M., op. cit., p.56
150. Bautista L., op. cit., p 74
151. Manuel P, OPS/OMS en el Perú., op. cit., p 3
152. Watson J., op. cit., p 30
153. Palmet M., op. cit.,p 12
154. Watson J., op. cit., p 33,34
155. Colegio de Enfermeros del Perú., op. cit., p.53
156. Rivera L y Triana A., op. cit., p.68
157. Ministerio de Salud. El SIS, la más grande IAFAS del Perú. Seguro Integral de Salud. 2014. p. 12
158. Palmet M., op. cit., p 12
159. Romero L., op. cit., p 45
160. Watson J., op. cit., p 34

161. Grupo de trabajo sobre mejora del ambiente terapéutico. Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud y Área de Dirección de Gestión Sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010 p.22
 162. Sánchez C. F. El Ambiente Terapéutico en los cuidados de enfermería en Salud Mental. Colegio de Enfermería de Salamanca, Diciembre, 2010
 163. Bautista L., op. cit., p 79
 164. World Health Organization. Expert Committee on Mental Health. 3rd Report. Geneva: WHO; 1953.
 165. Romero L., op. cit., p.84
 166. Inostroza J. y Capcha I., op. cit., p56
 167. Molina E., op. cit., p.54
- Normas Vancouver para la confección de Referencias Bibliográficas disponible en <http://www.unibe.ac.cr/esp/cid/aprendizaje/vancouver.htm> Tomado de: [Fisterra.com](http://www.fisterra.com). Estilo de Vancouver 2000. [Consultado el 27 de Julio de 2015]. Disponible en: http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp
 - Biblioteca Escuela de Postgrado. Protocolo General de Proyectos de Investigación para Tesis de Maestría y Doctorados. Guía breve para la presentación de trabajos de investigación según las Normas de Vancouver. Universidad Nacional de Cajamarca, 2010

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y

ESCLARECIDO



Cordialmente deseo invitarlo a participar en un proyecto de investigación sobre la Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca. 2015

Este estudio tiene como propósito, determinar y analizar la Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía, con el fin de mejorar la atención de enfermería y satisfacer las necesidades del paciente.

Esta investigación No tiene riesgos, la información obtenida en la investigación se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará el nombre o cualquier otra información que pueda identificar a la persona que participe. La participación en este proyecto es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Manifiesto que he leído el contenido de esta hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador o la persona encargada, se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas a este proyecto y las mismas me han sido contestadas a satisfacción y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante _____

Firma _____

Fecha _____

ANEXO 02:

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL -HRC 2015

Estimado (a) Sr. (a), en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar la presente encuesta que tiene como finalidad obtener información sobre su percepción en cuanto a la calidad de cuidado que brinda el (la) Enfermero(a) de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

La Autora

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

I. DATOS GENERALES

- **EDAD:**años
- **SEXO:** Hombre. () Mujer ()
- **ESTADO CIVIL:** Soltero () Conviviente () Viudo ()
Casado () Divorciado () Separado ()
- **OCUPACIÓN:**.....
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
 - Analfabeto ()
 - Primaria Completa ()
 - Primaria Incompleta ()
 - Secundaria Completa ()
 - Secundaria Incompleta ()
 - Superior Completa ()
 - Superior Incompleta ()
- **TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN:**

02–06 días	()	07–11 días	()
12–16 días	()	17–21 días	()
22-26 días	()	27–30 días	()
31-a más	()		

SIEMPRE (S)
A VECES (AV)
NUNCA (N)

II. CONTENIDO

N°	ÍTEMS	FRECUENCIA		
		S	AV	N
A. DIMESIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA				
1	Las enfermeras(os) le administran su tratamiento a la hora indicada y/o cuando hay dolor.			
2	Observa que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando le realizan sus procedimientos.			
3	Las enfermeras(os) le informan cada examen o procedimientos que se va a realizar, cuidando su privacidad.			
4	Las enfermeras(os) le explican que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones.			
5	Las enfermeras(os) le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada con términos sencillos que pueda Ud. entender.			
6	Las enfermeras(os) le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su condición de post operado inmediato			
7	La atención que recibe cubre sus expectativas			
B. DIMESIÓN HUMANA				
8	Las enfermeras(os) lo llaman por su nombre.			
9	Las enfermeras(os) lo saludan con amabilidad.			
10	La enfermera (o) se presentó a Ud. diciendo su nombre.			
11	Las enfermeras(os) tienen un buen trato cuando lo atiende.			
12	La enfermera(o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza en algún momento del día.			
13	Cuando las enfermeras(os) lo atienden tienen en cuenta su malestar o dolor			

14	Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender para usted, al momento de atenderlo.			
15	Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas al momento de atenderlo.			
16	Las enfermeras(os) acuden a su llamado cuando usted necesita su ayuda.			
17	Considera que la enfermera(o) se preocupa por usted, durante su hospitalización.			
18	Cree Ud. que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre su estado de salud.			
19	Las enfermeras(os) le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización.			
20	Las enfermeras(os) le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno.			
21	Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.			
C. DIMESIÓN DE CONFORT.				
22	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y les brindan información.			
23	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio y ordenado.			
24	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
25	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
26	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche.			
28	Si usted volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital Regional de Cajamarca.			

....GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 03:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de las preguntas es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de las preguntas es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de la investigación		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de la investigación		
7	Las preguntas permiten medir el problema de investigación		
8	Las preguntas permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca el objeto de estudio		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

ANEXO 04:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,.....identificado con
DNI;....., de profesión:.....ejerciendo
actualmente como:.....en la
Institución:.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de Instrumento a los efectos de su aplicación a los Usuarios Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de la pregunta				
Redacción de la pregunta				
Amplitud del contenido				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En.....a los..... días del mes de.....del 2015

Firma

ANEXO 05:

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

Para la validación por criterio de jueces se utilizó la siguiente fórmula:

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

Ta: Total de cuerdo

Td: Total desacuerdo

B: Valor obtenido

Siendo:

Aceptable: 0,70

Bueno: 0,70 – 0,80

Excelente: > 0,90

ANEXO 06:

TABLA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO	PORCENTAJE
DRA. MARLENY JESUS VERGARA ABANTO	100%
DRA. MARLENI BARDALES SILVA	89%
LIC. HERNAN ROGER TANTA HUAMAN	100%

Alta validez del contenido del instrumento

ANEXO 07:

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO – ALFA DE CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	14	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	14	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	34

Nivel de fiabilidad no aceptable: $< 0,5$

Nivel de fiabilidad pobre: $0,5 - 0,6$

Nivel de fiabilidad débil: $0,6 - 0,7$

Nivel de fiabilidad aceptable: $0,7 - 0,8$

Nivel de fiabilidad bueno: $0,8 - 0,9$

Nivel de fiabilidad excelente: $>0,9$

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,850	14

Alta confiabilidad que puede ser aplicada a un estudio superior