



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL
PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, JUNIO – NOVIEMBRE 2019”**

Para optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. RAQUELITA LOPEZ CHANTA

ASESORA:

MG. LUCILA ESMILDA VELEZ CORDOVA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A ti Dios, Padre Eterno, por darme la energía de la vida,
Y por tu luz de la sabiduría, para lograr este gran objetivo.

A mis padres, por su permanente e indesmayable aliento para seguir adelante.
Por ser mis guías y un digno ejemplo de optimismo y trabajo,
Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la vida.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A Genara y Luis, padres maravillosos, quienes, en los momentos más difíciles me brindaron su soporte emocional, cada vez que caía y por su perseverancia de aliento para culminar la Licenciatura de Enfermería.

A mi asesora, MG. Lucila Esmilda Velez Cordova. Por su permanente incondicional apoyo en su orientación; siempre guiando los pasos durante todo el proceso de la investigación.

A mis pacientes del servicio de Medicina del Hospital General de Jaén y a mis Licenciadas de Enfermería de citado servicio, por su colaboración en la presente investigación.

La Autora

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Índice	04
RESUMEN	05
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	09
a.- Situación Problemática	09
b.- Antecedentes Bibliográficos	11
c. Base Teórica	16
1.2. Formulación del Problema	24
1.3. Hipótesis	24
1.4. Objetivos	25
1.5. Justificación de la investigación	25
1.6. Identificación de Variables	27
II. MARCO METODOLOGICO	34
2.1 Tipo de investigación	34
2.2 Diseño de Investigación	34
2.3 Población y muestra	34
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	35
2.5. Procedimiento	36
2.6. Análisis Estadísticos de los Datos	37
III. RESULTADOS DE CUADROS	39
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII. ANEXOS	56

RESUMEN

La presente investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería en el paciente Hospitalizado del Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, Junio – Noviembre 2019”, es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal; la población lo constituyó 50 pacientes que se encontraron en situación de hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, durante el periodo 1° de junio al 30 de noviembre del 2019; la técnica utilizada fue de Encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q), diseñado y validado por la Dra. Patricia Larson. Se concluye que la caracterización sociocultural y económica de la población sujeta a estudio: edad: el 42% 41-65 años; prevalece el sexo masculino 52%; grado instrucción: 54% primaria; ocupación: 46% ama de casa y 34% agricultor y de situación económica regular. Se reafirma que el nivel de calidad del cuidado de enfermería según el uso de recursos, equipos e insumos del servicio en la población sujeta a estudio es regular; toda vez, lo limitado de equipos médicos, el número de recursos humano capacitado y el déficit de insumos para realizar procedimientos invasivos y poco invasivos en cada paciente programado; No existe relación entre la experiencia profesional y conocimiento actualizado en la calidad del cuidado de enfermería en la población sujeta a estudio, toda vez, que el recurso humano calificado son jóvenes y con 7 años de egresado; a mayores años de experiencia menor capacitación lograda.

Palabras claves: calidad de atención, cuidados de enfermería

ABSTRACT

This research entitled "Quality of nursing care in hospitalized patients of the Medicine Service of the General Hospital of Jaén, June - November 2019", is a quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study; The population consisted of 50 patients who were hospitalized in the Medicine service of the General Hospital of Jaén, during the period from June 1 to November 30, 2019; The technique used was a Survey and the instrument was the Caring Assessment Instrument Questionnaire (Care-Q), designed and validated by Dr. Patricia Larson. It is concluded that the sociocultural and economic characterization of the population under study: age: 42% 41-65 years; 52% male prevails; instructional grade: 54% primary; occupation: 46% housewife and 34% farmer and regular economic situation. It is reaffirmed that the level of quality of nursing care according to the use of resources, equipment and supplies of the service in the population under study is regular; the limited number of medical teams, the number of trained human resources and the deficit of supplies to perform invasive and non-invasive procedures in each programmed patient; There is no relationship between professional experience and updated knowledge in the quality of nursing care in the population under study, since the qualified human resources are young and 7 years old; The more years of experience the less training achieved.

Keywords: quality of care nursing care

I.- INTRODUCCION

En el Perú se hicieron diversos estudios a los usuarios sobre la calidad de atención que percibieron al recibir los servicios de salud sobre nivel de calidad de la atención de enfermería, cuyos resultados muestran que existe bajo nivel de satisfacción en los profesionales de la salud, ante la cual se demanda un cambio en el cuidado humanizado y holístico que debería brindar, constituyéndose en un punto crítico para cimentar un trato de calidad en el cuidado de enfermería. (1)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reconoce que, la calidad en la prestación de salud es una preocupación fundamental en la gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución afirma “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable” y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, donde el trato humanizado y holístico cobra importancia porque permiten lograr esa calidad de atención para los usuarios que consultan en los servicios de atención en salud. (3)

La calidad se considera un componente importante en los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados, considerando la condición en la que los pacientes pueden ingresar, asociado generalmente a estados críticos, donde la enfermera es quien a través de cuidados debe ofertar la calidad humana plasmada en su trato, cordialidad, respeto e individualidad en la atención. Sin embargo, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo. (4)

Por ser ella la responsable de brindar cuidado de enfermería con calidad en el domicilio, se evidencia la necesidad de evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en la hospitalización. Los resultados se convertirán en un punto de partida para el planteamiento de alternativas de mejoramiento del cuidado de enfermería y por ende la prestación del servicio, así mismo aportar al desarrollo de investigaciones en esta área, donde la enfermería tiene amplio campo de acción. (5)

La calidad de atención, el presente proyecto aportaría a la entidad como parte de la base de estudios para lograr el fin común de la profesión que es desempeñar una atención de calidad

1.1.- MARCO TEORICO

a.- Situación Problemática

La necesidad de mejorar la calidad en la salud ha traído consigo la realización de diversos estudios en la búsqueda de la mejora de la calidad. Evidenciándose, de este modo que se trata de una preocupación fundamental en la gestión de los servicios de salud, ya que de ella depende la vida y el bienestar de las personas. Según la OMS lo define calidad al alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente e impacto final en la salud. (6)

En las últimas décadas, se ha incrementado el interés por los servicios de salud, tanto para la medición, evaluación y mejora de la calidad de “salud pública”. La Calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital; sin embargo, el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (5)

La calidad en sí misma, no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente. Así mismo la calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticas como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (6)

El Ministerio de la Protección Social de Colombia 2016, sostiene las instituciones prestadoras de salud tanto del sector público como privado miden regularmente la satisfacción del paciente frente al cuidado de Enfermería, para mejorar la calidad en la atención, dado que los usuarios demandan mejor prestación de los servicios de salud. Esto obedece al cumplimiento que se le está dando a la implementación de los servicios de salud individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional de Enfermería óptimo, teniendo en cuenta el balance entre los beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. A continuación, se describe estudio realizado sobre el mismo. (8)

En el Perú, respecto al nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería, se encontró que están medio satisfecho 53%; asimismo, están medio satisfechos según dimensiones del trato 31%, disponibilidad 39%, continuidad 86%, y resultado 57%. Los resultados del presente estudio apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte de los profesionales de enfermería para mejorar la atención y brindar un cuidado de calidad. (9)

El servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, nivel II-2, es el de mayor demanda, con afluencia de pacientes de diferentes zonas socio culturales de la sierra cajamarquina y de la selva de la región Amazonas, patologías comunes; muchas de ellas infecto contagiosas, con prevalencia, las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial no controlada, gastroenterológicas, neumonías en adultos mayores, anemias; entre otras; convirtiéndose en verdaderas áreas críticas.

Las enfermeras que trabajan en unidades críticas, especialmente en los servicios de Emergencia y Medicina basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua, tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se

realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio. (7)

Al identificar la forma como percibe el paciente el cuidado de enfermería que se le brinda en el servicio de Medicina, es la oportunidad para plantear e implementar acciones que generen nuevos conocimientos y avances que permitan un mejor desempeño por parte del profesional de enfermería, lo que influirá en una mejora en la calidad del cuidado de enfermería. La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente -bien sea interno o externo.

b.- Antecedentes bibliográficos

Internacional

Lenis y Manrique (Colombia, 2015): determinaron la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada, en estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Utilizando el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, teniendo en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. En los resultados la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica, resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, concluyendo que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. (10)

Montiel V, et all. (Costa Rica- 2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”. El cual fue observacional, transversal y descriptivo y tuvo como objetivo conocer que tan satisfechos se encontraron quienes acudieron a recibir atención hospitalaria Los resultados dieron un 74 % de usuarios satisfechos siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud (86%). Investigación de gran utilidad para el estudio pues dará valiosa información para determinar el cuadro comparativo dentro del trabajo a realizar. (11)

Cañarejo y Pabón (Cuenca Ecuador- 2013) realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”; de corte transversal, descriptivo; contó con la participación de usuarios externos y sus familiares que se atendieron en el establecimiento, el objetivo: determinaron la relación de una atención de calidad con la satisfacción del usuario. Los factores más relevantes fueron: la falta de recursos humanos, la falta de interés a los problemas y necesidades de salud por parte del personal así como el tiempo de espera en la atención, la no atención en las tardes, y la falta de privacidad y medicinas. El 80% de usuarios declaró estar satisfecho con la atención recibida. Este trabajo es relevante servirá para hacer las comparaciones estadísticas que resulten del presente estudio además de contener una de las variables del estudio a investigar. (12)

Iraola M, Orduñez P, Rojas O, Liriano J, Famada C, Alvarado L y Monzón R. (Cuba – 2014), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal; la técnica empleada fue la encuesta el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes. Los resultados fueron: un porcentaje elevado de pacientes no llegó a conocer el nombre del médico 62,4%. No midieron la presión arterial en el 38,4% de los pacientes resaltando las especialidades de

Traumatología 82% y Cirugía 69,2%. Concluyeron que las intervenciones para mejorar la satisfacción en el Servicio de Urgencias deben basarse en lograr el conocimiento por parte de los pacientes del nombre del médico que los atiende, que no debe faltar la medición de la presión sanguínea y la confección de la referencia. (13)

Ruiz P, Romero G, Trejo J, Martínez M y Cuevas J. (México-2014) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado que brinda la enfermera en un Hospital de II nivel Juárez México. Investigación cuantitativa, descriptivo, y de corte transversal; la muestra fue conformada por 191 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es la escala de Likert. Los resultados respecto a la accesibilidad de la enfermera se dio satisfacción alta 77%; en explicar y facilitar, media 48%; en capacidad para confortar, alta 62%; en anticipación, media 75%; en relación de confianza, alta 74%; en monitoreo seguimiento, alta 81,2%. Las conclusiones fueron que el personal profesional de enfermería en cuanto al nivel de la satisfacción global fue alto en el adulto mayor hospitalizado, ya que cumplieron con sus expectativas. (14)

Nacional

Pio M. (Huánuco- 2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor Respecto A Los Cuidados Que Recibe Del Personal de Salud en el Servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que encontró que el 73,3% de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentaron un nivel de satisfacción alta y el 26,7% nivel de satisfacción baja, observaron un nivel de cuidado adecuado 86,7% y observaron cuidados inadecuados el 13,6%. Las conclusiones fueron que existe relación entre la satisfacción del adulto mayor y los cuidados que brinda el personal de salud, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis. (15)

Barreto E. Lima- 2016, en su Tesis con el objetivo de determinar la Satisfacción en la Atención del Adulto sobre el cuidado de la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 59 adultos del servicio de medicina. Para la recolección de datos usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: El nivel de satisfacción del adulto sobre el cuidado de la enfermera fue medio 41%; Según sus dimensiones: en la dimensión Biológica el nivel de satisfacción es medio 51% con tendencia a alto 31%, en cuanto a las dimensiones socioculturales 64%; espiritual 59% y 58% fue medio. El nivel de satisfacción fue medio sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de medicina según las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional es de nivel medio. (16)

García, L. (Lima, 2014). Realizó un estudio sobre “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. (17)

Sifuentes León O. Trujillo. 2016. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble

entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X². Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. (18)

Local

Requilda D. (Amazonas, 2014). Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaén, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 81 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 74,1% tienen nivel de satisfacción medio y 25,9% alto. Las conclusiones fueron que la mayoría de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio en todas las dimensiones, a diferencia de la dimensión de estimulación donde los participantes presentan un nivel de satisfacción alto del cuidado de enfermería. (19)

La Torre (Jaén – 2014). Se realizó un estudio acerca de la Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén. Concluyó que los usuarios que acuden a la clínica privada en su mayoría son adultos jóvenes del género femenino. Las expectativas respecto a la calidad del servicio son altas. La fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones que presentan el más alto nivel en relación al resto de atributos. La percepción es buena con tendencia a muy buena. La dimensión empatía y fiabilidad presentan el más alto promedio en la evaluación y el aspecto tangible el menos valorado. En cuanto a la calidad percibida por los usuarios externos en la clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa. (20)

c.- Base teórica

Florence Nightingale 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”. (20) Para Watson; 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.” (21)

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. (23)

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. (23)

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. (24)

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. (25)

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. (26)

Aspectos de la calidad de atención de Enfermería (5)

Ética: La calidad y la buena atención técnica y humana son hechos profundamente ligados a la ética, por lo cual son los propios profesionales de la salud quienes han de establecer criterios y estándares de calidad. El paciente es responsable de solicitar servicio de calidad.

Seguridad: La vida del paciente y su salud lo que explica la necesidad de garantizarla calidad de las instalaciones, procedimientos y tratamientos. Por ello los profesionales deben ser cualificados. En este marco donde a educación continua es una obligación ética.

Eficiencia: entendida como la consecuencia de un efecto al menor costo posible, la eficiencia jamás debe contraponerse a la calidad.

Teoría del cuidado humano (Jean Watson):

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”. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería. (21)

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”. (21)

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. (21)

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. (21)

Se basa en siete supuestos básicos: El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal, el cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas, el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar, las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino, como la persona puede llegar a ser, un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, el cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación y la práctica del cuidado es fundamental para enfermería. (21)

La medición del cuidado presenta seis dimensiones según Watson:

Satisfacer las necesidades: El brindar cuidados es el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

Habilidades, técnicas de enfermería: Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera(o).

Relación enfermera - paciente: La comunicación representa una necesidad de la persona hospitalizada y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional: El cuidado profesional es la esencia de la enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero: En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en la persona hospitalizada. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si la persona hospitalizada está en proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado: La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. (21)

Teoría de Avedis Donabedian: Calidad atención

La Organización Mundial de Salud (OMS) precisa que la calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario. Por parte de la Doctora Palmer, define calidad como la posibilidad de brindar servicios de salud los cuales deben ser alcanzables y de igual magnitud manteniendo un nivel de profesionalismo de manera que esto permita alcanzar satisfacer la necesidad del usuario.

Avedis Donabedian, 1980 define a la calidad de atención “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. El concepto de calidad se diferenciará del tipo de función de quien lo aplique.

Cada una de las actividades que realiza el profesional de enfermería está destinada a evaluar si los resultados y los logros alcanzados son los esperados por la persona hospitalizada, teniendo como meta final la satisfacción óptima, mediante un cuidado apropiado y oportuno, el cual supere las expectativas y toda inconformidad que tenga la persona hospitalizada. (27)

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar emocional de la persona, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de las personas hospitalizadas. (27)

Los componentes de la calidad asistencial según Donabedian son: (27)

- El componente técnico, refiere la aplicación de ciencia y tecnología en respecto al manejo de problema de forma que resulte mayor beneficio sin incrementar sus

riesgos, esta dimensión nos da resultado del desempeño técnico realizado por los trabajadores de salud debido a esto abarcaremos las siguientes características para ser más específicos.

Oportuna: cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.

Segura: está orientada a la atención sin riesgo para el paciente.

Continua: está dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según sus necesidades.

Componente interpersonal, el cual está basado en la relación entre las personas siguiendo normas, valores. Estas normas se encuentran modificadas en parte por la ética de profesionales, expectativas y aspiraciones de cada persona. Esta dimensión se basa en una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente, pero solo se abarcará los siguientes indicadores para que se logre una buena calidad de cuidados las cuales son las siguientes:

Respeto: el reconocer el derecho ajeno, el reconocimiento, consideración, atención o hacia otras personas.

Cordialidad: orientada a la amabilidad o afectuosidad.

Educación al paciente: orientada a algo más que instrucciones e información, según sea las necesidades del paciente y comunicarlo claramente.

El Componente de aspectos de Entorno (confort): elementos del entorno del usuario que proporcionan una estancia confortable, siendo abarcada por lo siguiente como iluminación, ventilación, privacidad, limpio. (27).

La satisfacción es la acción de satisfacer, significa, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. La satisfacción es siempre con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto afecto; es decir, la satisfacción es de fundamental importancia como una medida de calidad de atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. (28)

Asimismo, la satisfacción del usuario es un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de los individuos, basada en ciertas características: la edad, el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima, entorno cultural y socioeconómico, que están delimitados por sus expectativas, necesidades y aspiraciones. (28)

Dimensiones de la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente, es la dirección y grado de discrepancia entre percepción del cliente y expectativas, en términos de dimensiones que pueden afectar el comportamiento futuro de los usuarios y/o pacientes. Asimismo, se caracteriza por la comparación de la excelencia del servicio de proveedores a juicio del cliente; subsecuentemente, argumentan que dicha calidad está en función de la diferencia entre expectativa y desempeño a lo largo de un sistema establecido de dimensiones de calidad. (29)

Dimensión Confiabilidad

Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores. (29)

Nivel de satisfacción del paciente

Desde la creación de nuestro seguro integral de salud, en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud. La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se centran estrechamente vinculados. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron. Luego de realizada la compra o adquisición de un

producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción. (30)

Según el Ministerio de salud del Perú, el grado de satisfacción del usuario es el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes, sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; la clasificación se plantea como: (30)

Insatisfecho (bajo): Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las necesidades y expectativas del cliente.

Medianamente satisfecho: (medio) Se produce cuando el paciente percibe el desempeño del servicio es regular.

Satisfecho (alto): Se produce cuando el desempeño percibido excede a las necesidades y expectativas del cliente.

La globalización trajo consigo cambios, antiguamente a las personas que asistían a centros hospitalizados a recibir atención médica, denominaban pacientes, palabra derivada del verbo latino que significa sufrir- soportar- ha sido usado tradicionalmente para referirse a personas receptoras del cuidado sanitario, hoy denominado usuario o pacientes, por tratarse de servicios que brinda la institución. (30)

Políticas de Calidad de la Atención.

Primera Política Establece y dirige un sistema de gestión de calidad de la atención público, descentralizado y participativo, orientado al logro de los objetivos de la calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria y la organización; así como, al desarrollo de una cultura centrada en los usuarios y la ciudadanía y que hacen de la mejora su tarea central y permanente. (37)

Segunda Política Cumplen las normas y los estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la

atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria o la organización. Desarrolla acciones de mejora para su logro. (31)

Tercera Política Implementa mecanismos de prevención, control de la seguridad y manejo de riesgos para la salud de la población bajo responsabilidad, según los niveles de organización de la autoridad sanitaria. (31)

Cuarta Política Garantiza la competencia y suficiencia, así como la integridad biológica, psicológica y social de los trabajadores de salud de la organización que proveen la atención. A su vez promueven y velan por el trato digno de las personas usuarias de sus servicios. Quinta Política Promueve y difunde las buenas prácticas de atención en sus establecimientos e implementan incentivos individuales y colectivos a sus trabajadores. Sexta Política Aplica mecanismos de protección de los derechos de los usuarios y brindan las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de la salud. Séptima Política Asigna los recursos necesarios para la realización de intervenciones destinadas al mantenimiento y desarrollo de la calidad de la atención, de acuerdo a la normativa que le es pertinente. Octava Política Implementa los mecanismos que aseguren tanto la participación ciudadana descentralizada, como la rendición de cuentas de la calidad de la atención provista. (31)

1.2.-Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, junio – noviembre 2019?

1.3.- Hipótesis

El nivel de calidad del cuidado de enfermería es regular en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, junio – noviembre 2019.

1.4.- Objetivos de investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, junio – noviembre 2019.

Objetivos Específicos:

Describir la caracterización sociocultural y económica de la población sujeta a estudio.

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión conforta en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión anticipa en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión relación de confianza en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitoreo y confianza en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

1.5.- Justificación e importancia de la investigación

Este trabajo se realizó porque las tendencias actuales sin duda es brindar atención de calidad por un servicio que se brinde al cliente o usuario. Los servicios de salud no son la excepción; más bien, esto serían con suma calidad, pues el paciente acude generalmente por dolor, sea este consciente (atención ambulatoria u hospitalizado) o inconsciente (UCI, Unidad de Trauma Shock, Emergencia), todo el equipo de salud profesional y no profesional de la salud lo deben hacer, como un conjunto de procesos concatenados hacia la excelencia.

El profesional de enfermería, tiene el privilegio de estar mayor tiempo con el paciente y familiares; pues esto, debe ser su máxima. Por tanto, el manejo adecuado al paciente, debe ser percibido por él y los familiares como una atención de alta calidad; considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo.

Sin embargo, la atención en salud está cada vez más tecnificada y menos humanizada; a menudo, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional a actitudes de autosuficiencia, donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, sino que se dan por supuestas, no coincidiendo en muchas ocasiones, esto genera un aumento de la ansiedad e insatisfacción del mismo.

El presente trabajo tiene como importancia que después de saber que existe baja calidad del cuidado de atención de enfermería en el citado nosocomio, permitirá establecer mecanismos de cambios de actitud hacia lo favorable por parte del personal profesional respectivo, porque el abordaje desde la perspectiva de relación enfermero-paciente -familia, da a conocer la visión integral del cuidado de enfermería que involucra al cuidador, al cuidado y su entorno ,permitiendo modificar su misión y valores que competen al profesional de enfermería, beneficiando sustantivamente a los pacientes y a la institución.

Así mismo, el estudio intenta llenar vacíos del conocimiento considerando que uno de los componentes de la calidad del cuidado es la satisfacción del paciente; por ende, es de gran relevancia en el ámbito asistencial, ya que se busca construir bases para consolidar un cuidado integral que abarque todas las esferas del ser humano como la física, mental, social, económica y espiritual.

Se puede establecer que el cuidado de enfermería es el bien interno de la profesión, fin específico por el cual esta actividad cobra sentido y le otorga legitimidad social a la profesión. Por ello, es importante tener en cuenta nuevas alternativas que permitan

dar una atención integral a los pacientes mediante el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos.

Finalmente, el propósito es conocer los resultados, que permitirá saber cómo perciben los pacientes sus cuidados y cuáles son las fortalezas y debilidades identificados por ellos, y por ende, sirva a los directivos como argumento para preparar un Plan de Mejora, que permita revertir la imagen del profesional de enfermería y de un servicio hospitalario éticamente confiable.

1.6.- Identificación de las variables

Variable Independiente

Calidad del cuidado de enfermería

1.7.- Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Calidad del cuidado de enfermería	Es el grado de satisfacción y conformidad que perciben los pacientes en el cuidado por el profesional de enfermería; teniendo en cuenta las dimensiones:	Accesibilidad	- La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos. - La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. - La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud. - La enfermera responde rápidamente a su llamado. - La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	Intervalo Nunca A veces Casi siempre Siempre	Ficha de Recolección de Datos
	Accesibilidad -Explica facilita -Conforta -Anticipa y -Mantiene	Explica y facilita	- La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. - La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual. - La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted		

	relación de confianza	Conforta	mismo. - La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite. - La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica. - La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente. - La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. - La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles. - La enfermera es alegre. - La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación. - La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita Consuelo - La enfermera lo escucha con atención. - La enfermera habla con usted amablemente.		
--	-----------------------	----------	---	--	--

		Anticipa	- La enfermera involucra a su familia en su cuidado. - La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche. - La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud. - Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención. - La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. - La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo. - Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y		
--	--	----------	---	--	--

		Relación de confianza	exclusivamente en usted. - La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica. - La enfermera le ayuda a establecer metas razonables. - La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud. - La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención. - La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación. - La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado. - La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud. - La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin		
--	--	-----------------------	--	--	--

		Monitorea y hace seguimiento	importar que pase a su alrededor. - La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados. - La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. - La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted. - La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual. - La enfermera se identifica y se presenta ante usted. - El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal. - La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento. - La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.		
--	--	------------------------------	---	--	--

			- La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.		
--	--	--	--	--	--

II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1.- Tipo de investigación:

Cuantitativa

2.2.- Diseño de investigación

Diseño descriptivo, prospectiva y de corte transversal

2.3.- Población y muestra:

Población: La población lo constituyó todo paciente que se encuentre en situación de hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, durante el periodo 1° de junio al 30 de noviembre del 2019; por tratarse de una investigación prospectiva no se precisa la población porque el número de pacientes está en función a ingresos que varía de mes a mes; quienes medirán la calidad de atención del profesional de enfermería en número de diez.

Muestra: Para efectos de la presente investigación. La fórmula usada para calcular el tamaño de muestra cuando se desconoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$\text{En donde} \quad n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = 1-p

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Reemplazando

Z = nivel de confianza, 95%= 0.95, llevado a la tabla Z se expresa una constante cuyo valor es 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada, 96.6% = 0.966, redondeo 0.97; según el estudio de los autores Lenis y Manrique Colombia 2015 (11)

Q = 1-p, es decir, 1- 0.99= 0.03

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción), 5%=0.05

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (0.97)(0.03)}{0.05^2} = \frac{0.11174}{0.0025} = 44.69$$

Redondeando 50 pacientes

Tipo de muestreo: probabilístico al azar

Criterios de inclusión:

Todo paciente del Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén que aceptó participar libremente, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Aquel paciente que se niegue a firmar el consentimiento informado

Aquel paciente con trastornos del sensorio.

2.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos:

Materiales:

Materiales de oficina: papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Técnicas:

Entrevista, fichaje y gabinete

Instrumento:

Cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q). Este instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson y validado por ella, en un estudio percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas. La validez de

contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo una correlación entre el test 1 y el test 2 de $r:1,0$.

2.5 Procedimiento:

Después de las coordinaciones ante las autoridades del Hospital General de Jaén, para efectuar la presente investigación. Se acató la disponibilidad horaria, preferencialmente durante la guardia nocturna o diurna pues se logró mayor accesibilidad con el paciente.

Se abordó al paciente, se le dio información sobre el tema a investigar y luego de hacerlo firmar su consentimiento, se procedió a realizar la entrevista sobre Calidad del cuidado de Enfermería. Para luego, registrar en sus respectivas Fichas de Recolección de Datos y su posterior análisis.

Según dimensiones y su valorización, tipo Likert

Categorías	N°	Valor	Valor	Bajo	Medio	Alto
Care Q	preguntas	mínimo	inicial			
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explicita y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	18	27	36
Mantiene y hace seguimiento	8	32	8	26	24	32
TOTAL	46	184	46	92	138	184

2.6.- Análisis estadístico de los datos

Para efecto de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado con un nivel de significancia de $p =$ menor a 0.05.

Para presentación de datos: Se realizó con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

2.7. Principios éticos

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de las personas objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se benefició a las personas participantes y por su posible contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causar daño psicológico con la información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información.

Principio de Beneficencia: Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, pues solo se conversó con la paciente y se recogió datos tal cual manifestó.

Principio de respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información, es decir, los participantes tuvieron libre aceptación y participación voluntaria, se dio información detallada de la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan. Aquí en todo momento se respetó su libertad y dignidad como mujer y madre, más aun, siendo adolescente muy al margen estar o no de acuerdo que se madre tan joven.

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

III. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de la calidad del cuidado de la enfermera en el paciente hospitalizado del servicio de medicina del Hospital General de Jaén.

CALIDAD CUIDADO	DEL	Frecuencia	%
MEDIO		43	86
ALTO		7	14
TOTAL		50	100

Fuente: encuesta

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que el 86% de los pacientes consideran que el nivel de la calidad del cuidado de la enfermera en el paciente hospitalizado es medio, mientras que el 14% consideran que el nivel es alto.

Tabla 2: Caracterización sociocultural y económica de la población sujeta a estudio.

Características	Ítems	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	24	48
	Masculino	26	52
Ocupación	Agricultor	17	34
	Ama de casa	23	46
	Carpintero	1	2
	Comerciante	1	2
	Comunicador social	1	2
	Estudiante	5	10
	Independiente	1	2
	Tec. Enfermería	1	2
Grado de Instrucción	Analfabeto	1	2
	Primaria incompleta	22	44
	Primaria completa	9	18
	Secundaria incompleta	5	10
	Secundaria completa	7	14
	Superior	6	12
Edad	16-40	15	30
	41-65	14	28
	66 a más	21	42
Hospitalización	1-4 días	25	50
	5-10 días	23	46
	11 a más días	2	4

Tabla 3: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

NIVELES	ACCESIBILIDAD	
	Frecuencia	%
BAJO	1	2
MEDIO	37	74
ALTO	12	24
TOTAL	50	100

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad, el 74% (37) obtuvo un nivel medio, el 24% (12) nivel alto y un 2% (1) nivel bajo.

Tabla 4: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina

NIVELES	EXPLICA Y FACILITA	
	Frecuencia	%
BAJO	4	8
MEDIO	9	18
ALTO	37	74
TOTAL	50	100.0%

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita, el 74% (37) obtuvo un nivel alto, el 18% (9) nivel medio y un 8% (4) nivel bajo.

Tabla 5: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión confort en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

NIVELES	CONFORTA	
	Frecuencia	%
BAJO	0	0
MEDIO	41	82
ALTO	9	18
TOTAL	50	100

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión confort, el 82% (41) obtuvo un nivel medio, el 18% (9) nivel alto.

Tabla 6: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión anticipa en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

NIVELES	SE ANTICIPA	
	Frecuencia	%
BAJO	0	0
MEDIO	36	72
ALTO	14	28
TOTAL	50	100

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión se anticipa, el 72% (36) obtuvo un nivel medio, el 28% (14) nivel alto.

Tabla 7: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión relación de confianza en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

NIVELES	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	
	Frecuencia	%
BAJO	0	0
MEDIO	39	78
ALTO	11	22
TOTAL	50	100

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión mantiene relación de confianza, el 78% (39) obtuvo un nivel medio, el 22% (11) nivel alto.

Tabla 8: Nivel de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitoreo y confianza en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina.

NIVELES	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	
	Frecuencia	%
BAJO	0	0
MEDIO	39	78
ALTO	11	22
TOTAL	50	100

Interpretación: Del total de la muestra 100% (50) respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitoreo y hace seguimiento, el 78% (39) obtuvo un nivel medio, el 22% (11) nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

Este espacio permite considerar los hallazgos encontrados en la presente investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizado del Hospital General de Jaén y contrastarlos con otros resultados de carácter internacional, nacional y local.

Respecto al punto fundamental sobre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, junio - noviembre 2019, es significativamente regular en cada una de sus dimensiones: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, mantiene y hace seguimiento.

Trabajos de los investigadores en salud reportados como el de Pio M. en su estudio en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco en 2016, encontró que el 73,3% de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina presentaron un nivel de satisfacción alta y el 26,7% nivel de satisfacción baja, un nivel de cuidado adecuado 86,7% y cuidados inadecuados el 13,6%. Concluye que existe relación entre la satisfacción del adulto mayor y los cuidados que brinda el personal de salud. Barreto E. en su tesis llevada a cabo en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2016 sobre el nivel de satisfacción del adulto sobre el cuidado de la enfermera fue medio 41%: según sus dimensiones: en la dimensión Biológica el nivel de satisfacción es medio 51%, con tendencia a alto 31%, en cuanto a las dimensiones socioculturales 64%; espiritual 59% y 58% fue medio.

El nivel de satisfacción fue medio sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de medicina según las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional es de nivel medio. García L. en su estudio sobre “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), Lima 2014” reportó que el nivel fue medianamente aceptable; sin

embargo, Cañarejo y Pabón en su estudio en Loja - Ecuador en un estudio similar la satisfacción es alta en un 80%

También se tiene en consideración el trabajo de Ruiz P, Romero G, Trejo J, Martínez M y Cuevas J, cuyo resultados respecto a la accesibilidad de la enfermera se dio satisfacción alta 77%; en explicar y facilitar, media 48%; en capacidad para confortar, alta 62%; en anticipación, media 75%; en relación de confianza, alta 74%; en monitoreo seguimiento, alta 81,2%, concluye que el nivel de satisfacción global fue alto en el adulto mayor hospitalizado, ya que cumplieron con sus expectativas.

Por otro lado, Monchón P y Montoya Y. en un estudio Hospital de Essalud de la zona Chiclayo en el año 2013, encontraron que el nivel de calidad del cuidado enfermero, es bajo en un 64,18%, 30,18% nivel de calidad medio y 5,64% nivel de calidad alto; concluyendo que el nivel de calidad del cuidado enfermero es bajo.

Es preciso considerar a Requilda D. en su reporte científico realizado en la región Cajamarca, Hospital General de Jaén en el año 2014, registra un 74,1% nivel de satisfacción medio y 25,9% alto; solo la dimensión de estimulación presenta un nivel de satisfacción alto del cuidado de enfermería.

La Torre en la ciudad de Jaén en el año 2014, sobre las expectativas respecto a la calidad del servicio son altas. La fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones que presentan el más alto nivel en relación al resto de atributos. La percepción es buena con tendencia a muy buena. La dimensión empatía y fiabilidad presentan el más alto promedio en la evaluación y el aspecto tangible el menos valorado. En cuanto a la calidad percibida por los usuarios externos en la clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa.

Finalmente, Montiel V, et al en un hospital de Costa Rica demostró que el 74 % de usuarios fueron satisfechos en la atención brindada por enfermería, siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud fue de un 86%, es decir, muy alto.

El aspecto sociodemográfico del paciente se refiere a la edad, en nuestro estudio encontramos que el 52% de los pacientes son de género masculino; mientras que Lenis y Manrique en su trabajo realizado en Colombia año 2015: reporta que el 58,5 % mayormente género femenino y el 41,5 %, masculino.

Otro aspecto importante fue las razones del porque la insatisfacción del cuidado del médico y la enfermera en el estudio realizado en Cuba en 2015, Iraola M, Orduñez P, Rojas O, Liriano J, Famada C, Alvarado L y Monzón R, manifestaron que los pacientes no llegaron a conocer el nombre del médico 62,4%. No midieron la presión arterial en el 38,4% de los pacientes resaltando las especialidades de Traumatología 82% y Cirugía 69,2%, siendo estos aspectos tan elementales y en un país con buena oferta de salud comunitaria, son expertos en ello, pero no en atención hospitalaria y sobre todo en cuidados críticos.

V. CONCLUSIONES

En la presente investigación se obtuvo el 86% de los pacientes consideran que el nivel de la calidad del cuidado de la enfermera en el paciente hospitalizado es medio, mientras que el 14% consideran que el nivel es alto.

Se determinó la caracterización sociocultural y económica de la población sujeta a estudio: edad: el 42% se sitúa entre los 41-65 años; predomina el sexo masculino 52%; grado instrucción: 54% primaria; ocupación: 46% ama de casa y 34% agricultor y de situación económica regular.

Respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad, el 74% obtuvo un nivel medio, el 24% nivel alto y un 2% nivel bajo.

La calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita, el 74% obtuvo un nivel alto, el 18% nivel medio y un 8% nivel bajo.

La calidad del cuidado de enfermería según la dimensión conforta, el 82% obtuvo un nivel medio, el 18% nivel alto.

La calidad del cuidado de enfermería según la dimensión se anticipa, el 72% obtuvo un nivel medio, el 28% nivel alto.

La calidad del cuidado de enfermería según la dimensión mantiene relación de confianza, el 78% obtuvo un nivel medio, el 22% nivel alto.

La calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitoreo y hace seguimiento, el 78% obtuvo un nivel medio, el 22% nivel alto.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Ministerio de Salud, representado por la DISA Jaén y muy especialmente, al director del Hospital General de Jaén, deben establecer cursos de capacitación sobre calidad de atención de enfermería y sobre todo, implementar con equipos e insumos médicos para los procedimientos médicos quirúrgicos programados y de rutina.

Al personal de enfermería, a través del ejercicio de su liderazgo, mantener en forma continua su capacitación tanto sobre calidad de atención como en su especialización sobre la casuística del servicio de Medicina.

A la Universidad – Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería para que a través de las cátedras de Gestión en Servicios de Salud y otras similares, ratifiquen su compromiso de manejar los procesos de enfermería con calidad y calidez humana; aún con limitados recursos de equipos e insumos.

VII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Monchón P y Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III Essalud Chiclayo. (Tesis Licenciatura de Enfermería): USAT Chiclayo; 2013.
2. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 Lima: MINSA; <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Derechos a la Salud. 2015Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. en:Rev. mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62
4. Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22
5. López Gonzales A. Enfermería en Urgencia: Una Visión Global. 2º Edición. Editorial MAD. España; 2011.
6. Delgado V A, Álvarez RJ, Aliaga GR. Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22
7. Ayuso Mujillo D, Grande Sallera R. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012.
8. Ministerio de la Protección Social. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; 2016.
9. Blásquez S, Quezada A. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el

cuidado de enfermería. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2014.

10. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Aquichan*. Colombia. 2015; 15 (3): 413-425.
11. Montiel M y Col. “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”. 2014.
12. Cañarejo y Pabón (2013) realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”.
13. Iraola M, Orduñez P, Rojas O, Liriano J, Famada C, Alvarado L, Monzón R. Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias a través del informe de usuarios. *Cienfuegos: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*; 2014,4, (2.-3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4_2-3_05/mie07205.htm
14. Ruiz P, Romero G, Trejo J, Martínez M, Cuevas J. Nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado que brinda la enfermera en un hospital de segundo nivel. Juárez: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014, Volumen 23, Número 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2015/eim151g.pdf>
15. Pio M. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. [Tesis Licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/214/T_047_46795243_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Barreto E. Satisfacción en la atención del adulto sobre el cuidado de la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

17. 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>.
18. Sifuentes León O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. 2016
19. Requilda D. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2014. [Internet] [fecha de acceso: 15.05.2017]. Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_0bec4fd323e92f08a2e1c612bd25760a/Description#tabnav
20. Dugas B. W. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Ed. México. Editorial Interamericana; 1998.
21. Watson J. Ciencia Humana y Cuidado Humano: una Teoría de Enfermería. New York: Nacional League for Nursing; 2011
22. Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).
23. Barrera J. El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. 1º Edición. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2005.
24. Collière M. F. Promover la vida. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1993.

25. Meleis A.I. Teorías del desarrollo y progreso de enfermería. 3º Edición. España: 2007.p 156
26. Universidad Alas Peruanas. Dirección de Educación Continua. Convenio Educativo EDEXPRO SAC. Megatendencias del Cuidado de Enfermería. Módulo 1. Cajamarca: UAP; 2013. p.14
27. Coordinadora profundsorg. Suñol R. La calidad de la atención; 2013. Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. [Internet]. Disponible en:
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
28. Roz B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad. La Habana: Revista de Psicología Científica; 2010. Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelenciaen-la-calidad-d.html>
29. Parasuraman. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en los servicios de salud. Washington, USA: Prensa Libre; 2012.
30. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. [Internet] [fecha de acceso: 15.05.2017]. URL: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
31. Ministerio de la Salud. Documento Técnico N° - Minsa / Dgsp – V. 04. “Sistema De Gestión De La Calidad En Salud” Lima 2015.



VIII.- ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



INTRODUCCION.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los “Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, junio – noviembre 2019”, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I.- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS Y SANITARIA:

H.C.: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ OCUPACION: _____
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ ESTADO CIVIL _____

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN: _____

ENFERMEDAD QUE PADECE _____
 EVOLUCIÓN _____

DIMENSIONES – ITEMS	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
ACCESIBILIDAD				
1.- La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2.- La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				

3.- La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4.- La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5.- La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
6.- La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7.- La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8.- La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9.- La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10.- La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA				
11.- La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12.- La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13.- La enfermera es amable con				

usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14.- La enfermera s alegre.				
15.- La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16.- La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita Consuelo				
17.- La enfermera lo escucha con atención.				
18.- La enfermera habla con usted amablemente.				
19.- La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA				
20.- La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21.- La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22.- Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23.- La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24.- La enfermera comprende que				

esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25.- Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26.- La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27.- La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28.- La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29.- La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
30.- La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31.- La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32.- La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33.- La enfermera lo pone a usted en				

primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34.- La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35.- La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36.- La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37.- La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38.- La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39.- El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40.- La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41.- La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42.- La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, junio – noviembre 2019”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, junio de 2019

.....

Nombre

DNI