



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: CARMEN TARAZONA FERNANDEZ

LIMA-PERÚ

2017

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2016**

DEDICATORIA

A Dios, Por darme la posibilidad de servir a los demás a través de tan humana carrera profesional.

*A **mis familia** por su infinito amor comprensión, tolerancia y porque creyeron en mis capacidades.*

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la universidad Alas Peruanas con su escuela académico profesional de enfermería, donde encontré profesionales de excelente formación profesional idónea para mi formación.

A a todas las personas que ayudaron en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal cuya muestra fueron 48 pacientes. Entre sus principales conclusiones tenemos. Teniendo en cuenta las variables intervinientes se encuentra que el 50% pacientes tienen 31 a 41 años, el 25% respectivamente tienen 20 a 30 años y 42 a más años. Asimismo el 58% pacientes son de género masculino y el 42% son de género femenino.

Los 71% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado como arte de la profesión, el 21% refieren que es excelente y el 8% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado es deficiente.

El 66% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión técnica, el 21% refieren que es excelente y el 13% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente.

El 69% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado, el 21% refieren que es excelente y el 10% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente.

Palabras claves: Calidad del cuidado y arte del cuidado

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the quality of care of the nursing professional according to patients hospitalized at the regional hospital Herminio Valdizán de Huánuco-2016. It was a non-experimental, descriptive and cross-sectional study whose sample was 48 patients. Among its main conclusions we have. Taking into account the intervening variables we find that 50% patients are 31 to 41 years, 25% respectively are 20 to 30 years and 42 years more. Likewise, 58% of patients are male and 42% are female.

The 71% of patients report that the quality of care is good as an art of the profession, 21% say that it is excellent and 8% of patients report that the quality of care is poor.

66% of patients report that the quality of care in the technical dimension is good, 21% say that it is excellent and 13% of patients report that the quality of care in the technique is poor.

69% of patients report that the quality of care is good in the availability dimension of care, 21% say that it is excellent and 10% of patients report that the quality of care in the technique is poor.

Key words: Quality of care and art of care

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de las variables	31
2.5.2. Definición operacional de las variables	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULOIII: METODOLOGIA	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Entendemos por el cuidado a todas las atenciones que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. Nuestro papel asistencial puede desarrollarse en las diferentes condiciones en la que se encuentre el paciente. Por lo tanto los cuidados que brinde el profesional de enfermería pueden llevarse a cabo tanto hacia los pacientes ambulatorios como en pacientes de hospitalizado y de gravedad que requieren permanente atención y protección. ⁽¹⁾

Así mismo, este personal calificado llamado enfermera(o) puede desenvolverse en distintas áreas dentro de su carrera; En este último se encuentra la enfermera asistencial la que brinda atención en áreas hospitalarias ⁽²⁾

La enfermería hospitalaria es la parte de la enfermería que abarca la atención integral dentro de un hospital, la cual se encarga de atender a los pacientes que acudan al hospital y estas atenciones de salud deben ser de calidad.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual. En el Capítulo III: Material y métodos

se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas. La validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: resultados, Capítulo V: Discusión de resultados conclusiones y recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los

anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es la enfermera o enfermero quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad¹

El mundo laboral de la sociedad moderna, con el contexto de internacionalización económica y la innovación tecnológica, está generando un proceso de grandes cambios porque se han ido reduciendo las demandas físicas y se han ido incrementando las demandas sobre la interacción psicosocial. Estas transformaciones experimentadas en el trabajo, en ocasiones, representan mejoras y avances pero, en otras, son causa de la aparición de una serie de condiciones que conducen a riesgos que afectan al bienestar de la persona.

Por ello, hace ya más de una década que la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto de tales cambios en la salud de la población, sobre todo en los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías y con los factores psicosociales.

Tal situación condiciona la existencia de gran número de dolencias psicosomáticas, producto de las obligaciones y exigencias de la sociedad actual, y muy en especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y a las demandas del trabajo, las cuales están enmarcados en el cuidado del otro con técnica y humanismo ya que la profesión está asociada al servicio en este caso al profesional de salud cuya labor es de servicio ⁽²⁾

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha han habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de éstos y aún menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios. ⁽³⁾

Los profesionales se enfrentan a diario a situaciones como el dolor, la muerte la enfermedad terminal, situaciones límite de otras personas, muchas veces con la sensación de poder hacer poco o nada. Además, estas situaciones vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vida o muerte, por ello el cuidado está inmerso en cada una de las actividades que realizan las enfermeras. Cabe indicar al respecto, que, la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos.

También cabe resaltar reorganizar nuestro trabajo garantiza optimizar resultados sobre todo cuando esto está dirigido a personas con necesidades físicas hasta en el cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas”, tienen más posibilidades de lograr

ventajas competitivas. Esta respuesta puede derivarse, en parte, debido a su experiencia y seguridad en su capacidad.

Otro aspecto importante para reflexionar es ¿La mala calidad o la no calidad tiene costo? , pues los costos indirectos de la mala calidad son aquellos que no se contabilizan en los servicios, de los que nunca se hablan, a quien nadie le interesa porque se cree que no repercute en la utilidad de la institución pero que forman parte del ciclo de vida del servicio, del usuario y su familia a quienes afecta directamente, y aunque no se le da la importancia de una u otra manera también afecta a la institución. Encontramos tres categorías: 1. Los costos para usuario/cliente/ paciente representados en la pérdida de productividad cuando el usuario está fuera de su trabajo, donde incurre en gastos por desplazamiento y tiempo utilizado para regresar a un reinternamiento o a una nueva consulta, por dar seguimiento a su queja, por agravamiento de su estado de salud, por estar lejos de su entorno familiar y por los costos emocionales, entre otros. 2. Costos por la insatisfacción del usuario/cliente/ paciente expresados en un servicio ineficiente e insuficiente que no satisface las expectativas del mismo ya que éstos no se traducen en salud. Los costos por la pérdida de reputación los cuales hacen referencia a la mala imagen y falta de credibilidad en la institución y su personal de salud (5).

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención⁽⁵⁾.

La descripción de tal realidad problemática, permite plantear las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1.- PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuál es la calidad del del cuidado en la dimensión calidad del cuidado como arte del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016
- ¿Cuál es la calidad del Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión calidad técnica del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016
- ¿Cuál es la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del profesional de enfermería en el cuidado según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016

1.3.2.- Objetivos específicos.

- Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión calidad del cuidado como arte del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016
- Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión calidad técnica del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016
- Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado de los profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La calidad del cuidado es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los

beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. El profesional de enfermería tiene que estar preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del paciente, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia en su actuar basados en el conocimiento científico, asumiendo que el arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de estos problemas, de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), buscando el mayor beneficio del paciente, libre de daño físico, emocional o social ; por lo cual estos cuidados deben ser continuos, sin interrupción durante las 24 horas, incluyendo en todo momento el trato humano.

Entonces, es evidente que la relación enfermera-ambiente laboral es de vital importancia para que se logre una alta calidad del cuidado. Para ello MINSA, debe establecer estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral que pueda afectar al profesional de enfermería, para así lograr que las acciones de enfermería basadas en la ciencia y tecnología estén dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas de salud, lo cual se lograra a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se presentan algunas limitaciones encontradas durante la elaboración del presente proyecto:

- a) Acceso a información oficial actualizada sobre indicadores de la variable en estudio, porque los datos de los últimos años recién se están actualizando.
- b) Acceso a información oficial actualizada de datos estadísticos sobre las variables en estudio de los enfermeros que trabajan en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

- c) Acceso a información actualizada en el contexto latino sobre las variables en estudio, ya que la mayoría de los países latinos no presenta datos estadísticos actualizados.
- d) El tiempo reducido limita la amplitud de la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chan y colaboradores (2008) – México “calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta”. En el Distrito Federal cerca de dos millones de niños necesitan de atención y cuidados médicos. Para la seguridad y protección del niño hospitalizado se requiere atención especial del personal de enfermería, sobretodo que tenga conocimientos teóricos-prácticos; así como, empatía para tratar niños. Sin embargo, en la práctica cotidiana el personal no muestra habilidades y actitud en el trato con población infantil porque tal vez no le gusta trabajar con niños o simplemente porque le ordenan cubrir el servicio. Objetivo: Determinar la calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta”. Es un hospital de la ciudad de México.⁷

Novoa M. y otros (2009), realizaron el estudio de investigación Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería, Bogotá - Colombia; con el objetivo de evaluar el síndrome de estrés asistencial y su asociación con el perfil psicológico e indicadores de calidad de vida en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá. Conclusiones: se encontró que el síndrome no se presenta en el personal evaluado, aunque sí algunos síntomas; se encontró que factores como cansancio emocional y despersonalización; y factores de personalidad como prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante, son predictores del desempeño ocupacional. A partir de los resultados no se encontró influencia entre los factores del perfil psicológico y el nivel de cansancio emocional, pérdida de atractivo hacia el trabajo y baja motivación por las tareas propias de la labor que se desempeña; mientras que otros componentes del síndrome como la despersonalización, objetivización del paciente, la poca empatía en las relaciones, el abandono de la realización personal, ausencia de metas y el pensar que todo está hecho, presentaron correlaciones con los decatipos E y F del 16PF. En relación con el análisis de los factores de segundo orden y las ecuaciones derivadas del 16PF se encontraron relaciones entre introversión/extroversión y libre de accidentes con despersonalización, sin embargo sugieren realizar nuevos estudios para evaluar los resultados encontrados.⁸

Torres (2009) - España, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos

además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron: “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. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.⁹

Esobar I. y Col. (Colombia, 2012) *“Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto”* analizó la calidad de la atención que se prestó durante el trabajo de parto a las usuarias en algunas instituciones oficiales de salud del departamento de Antioquia, Colombia. Se analizaron tres variables: la función asistencial del profesional de enfermería, las condiciones de eficiencia de las salas de trabajo de parto y la satisfacción de las

gestantes usuarias del servicio. El estudio muestra que el profesional de enfermería no está cumpliendo con su función asistencial, y las instituciones no tienen las condiciones de eficiencia mínimas para prestar un servicio con calidad, lo cual afecta la satisfacción de las gestantes.¹⁰

Pazos L, y Dopico L. (Brasil, 2011) *“Calidad de vida y las acciones de enfermería en el portador de lesiones crónicas de piel”* Se realizó un protocolo para el tratamiento de heridas y luego se aplicó el cuestionario WHOQOL-bref al largo de seis meses se haciendo 20 consultas. Los resultados muestran que el tratamiento no disminuyo el dolor y que en las facetas de dependencia al tratamiento, capacidad de movimientos y para el trabajo las personas habían desenvuelto una percepción mejor de sus limitaciones. Los cambios no fueron como esperado tal vez por un aspecto de tiempo para la encuesta y también por las condiciones de vida difíciles de los enfermos.¹¹

D'innocenzo M. y Col (Brasil 2011) *El movimiento por la calidad en los servicios de salud y enfermería: en revisión de la literatura sobre la calidad en servicios de salud y enfermería.* Describe la trayectoria del movimiento mundial por la calidad y su inserción en los servicios de salud puntuando el referencial teórico de Donabedian, abordando como base para la calidad de la asistencia de enfermería prestada al usuario a la sistematización de esta asistencia.

Carrillo M. (Colombia, 2010) *“Atributos de calidad para la generación de indicadores que midan la calidad de la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo”* realizó trabajo de investigación de tipo descriptivo y exploratorio, se realizó en la Empresa Social del Estado Instituto

Municipal de Salud del Municipio de San José de Cúcuta (ESE Imsalud), con el objetivo de determinar los atributos de calidad para generar indicadores que midan la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. La determinación de los atributos de calidad se hizo teniendo en cuenta la opinión de las fuentes de información, mediante la aplicación de una encuesta semi estructurada. Los espacios trabajados son los servicios ambulatorios de las diferentes IPS de la ESE Imsalud de San José de Cúcuta. Agrupados los atributos de calidad según frecuencia de preguntas y respuestas, analizadas cada una de las respuestas se asimilan a atributos de calidad. Finalmente se determinan los atributos de calidad para la generación de indicadores que midan la calidad de atención de la enfermera profesional en el programa de crecimiento y desarrollo.¹³

González J. (Ecuador, 2010) *Mejoramiento de la Calidad en la Atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-Tena*; Tesis: Presentada en Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública para obtención del grado de Maestría. El estado a través de la reforma del sector salud en el país se encuentra comprometida en desarrollar procesos de mejoramiento que orienten a asegurar servicios de salud de calidad. El trabajo de investigación estudió la situación actual de la calidad de atención de Enfermería que se imparte en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra. Durante el presente trabajo se pudo evidenciar que el accionar de enfermería viene desarrollándose con una escasa planificación carente de instrumentos que dirección en su trabajo, con personal que no cumple correctamente los procedimientos, con una preparación académica deficiente realizando actividades de enfermería en forma rutinaria

cumpléndose a medias con el trabajo asignado, limitando su desempeño y dando lugar a que se presenten complicaciones en los recién nacidos en este servicio.¹⁴

Göttens L. y Col (Brasil, 2009); *“La enfermería brasileña y la profesionalización de nivel técnico: un análisis en retrospectiva”* El artículo presenta análisis en retrospectiva de la trayectoria recorrida por la enfermería brasileña en el proceso de profesionalización de los trabajadores de nivel técnico y proporcionar algunas pistas sobre los rumbos del desarrollo profesional. La síntesis de la reflexión indica que la educación profesional de nivel técnico en enfermería, al ocupar a lo largo de más de cuatro décadas la agenda de las políticas públicas, produjo acumulación intelectual y conceptual, sirviendo de referencia para la formulación de nuevas acciones dirigidas para los demás profesionales de nivel técnico que desarrollar cuidados directos a la población. Indica también que, tras el PROFAE, hubo un rediseño del problema de la calificación profesional de enfermería, recolocando en debate la necesidad de mejorar la calidad de los procesos formativos y de la oferta extensiva de formación continuada a los trabajadores ya incluso en el trabajo, para hacer constantes cambios en el sistema de salud brasileño.¹⁵

Barbosa L. y Col. (Brasil, 2008) *Relaciones entre calidad y atención de enfermería:* revisión integrada de la literatura destaca las estrategias que pueden ser utilizados por el enfermero, visando la realización de acciones comprometidas con la asistencia de enfermería con calidad. En la revisión integrativa de la literatura del plomo de los estudios se resumen previamente para formular inferencias en un asunto específico. La investigación fue realizada en las bases de datos LILACS y BDNF, con los artículos indexados hasta el 2006. Cuatro estudios compusieron la muestra. El

instrumento de la colección de datos fue desarrollado por el investigador. Solamente un estudio señaló estrategias con potencial de promover la ayuda del enfermera. Estrategias requieren la acción y la persistencia de los profesionales del oficio de enfermera activar este potencial, así, provocando los cambios necesarios a la promoción de la ayuda.¹⁶

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Yenque (2008) Lima, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: “El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad contundencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la

calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”¹⁷

Jamanca M. y Morales M. (2014) *“Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Peri natal”* El 75% de las Enfermeras conoce la misión de su servicio, el 62.5% se rige de normas y protocolos, un 75% asiste a reuniones de mejoras en el servicio, el 100% se siente motivado a realizar el trabajo con calidad, el 50% opina que cuenta con los recursos y materiales necesarios para la atención. En cuanto a la dotación de enfermeras el 75% opina que es insuficiente, el 62.5% supervisa al personal asignado a su cargo en la atención que brinda, el 100% señala que no existe un comité de control de calidad en el servicio, el 100% afirma que se identifica con el paciente asignado a su cargo, llama al paciente por su nombre, explica los procedimientos y utiliza un lenguaje claro y sencillo, un 50% aplica y registra el PAE, un 37.5% registra los indicadores propios de Enfermería, el 62.5% participa en el cambio postural del paciente, un 12.5% cuenta con la especialización en UCI y un 87.5% se encuentra estudiando la especialidad, un 75% asistió a más de 2 cursos de actualización el año pasado. Conclusión: La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena.¹⁸

Aiquipa A. (2013), *“Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad”*

La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Se concluye que a mayor satisfacción laboral

existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.¹⁹

Delgado V. y Col. (2012) *“Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”* encontró que .la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia²⁰

Silva G. (2012) *“La calidad de la atención interpersonal de enfermería”* Estos aspectos han sido estudiados en investigaciones, ya sea en conjunto o en forma separada para conocer la opinión del paciente, así como para evaluar y lograr su satisfacción, que a decir de Donabedian en primer lugar es un aspecto de valor incuestionable ya que es uno de los indicadores primordiales del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye al cuidado porque es más probable que el paciente participe en el proceso de una manera más efectiva. En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados. Propiciar un ambiente de tranquilidad y confianza favorece el proceso de atención del paciente.²¹

Moreno A. (2012) *“La calidad de la acción de enfermería”, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.* Encontró que desde hace muchos años ya, existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios. El origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que

la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la Competitividad de las empresas. Si consideramos el Hospital como una empresa productora de servicios sanitarios parece necesario también en éstos, desarrollar controles de calidad; si no por competitividad, sí por exigencias sociales o por imperativos profesionales. Se pretende con este trabajo dar una idea general de lo que es Garantía de Calidad y que sea un recordatorio de distintos aspectos de la calidad de la atención de Enfermería.²⁰

Aiquipa A. (2010) *“Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2010”* La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue "buena" según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La opinión de la atención enfermería en relación a la dimensión Humana es "buena", recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad, Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, En la dimensión Oportuna, la atención de enfermería es "buena", el paciente es atendido cuando lo solicita La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser "regular", debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su auto cuidado post tratamiento. La opinión en relación a la dimensión continua, nos indica ser "buena", reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día.²¹

Mendoza G. (2015), realizó un estudio sobre “cuidado que brinda el estudiante de la escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, desde la

percepción del usuario, en los servicios de Cirugía y Medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015”, quién redactó las siguientes conclusiones:

El nivel de cuidado que brinda el estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, en la mayoría perciben un Buen Cuidado.

En la dimensión arte del cuidado, la gran mayoría 97,7% (02) de usuarios perciben un Buen Cuidado que brinda el estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

En la dimensión calidad técnica del cuidado, un poco más de la mitad de ellos 65,1% (56) de usuarios perciben Buen Cuidado que brinda el estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

En la dimensión disponibilidad del cuidado, un poco más de la mitad 60,5% (52) de usuarios perciben un Buen Cuidado que brinda el estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

En la dimensión continuidad del cuidado, cerca de la mitad 51,2% (44) de usuarios perciben un Buen Cuidado que brinda el estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la

Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

En la dimensión resultado del cuidado, solo un poco más de la mitad 58,1% (50) de usuarios perciben un Buen Cuidado que brinda el estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, desde la percepción del usuario, en los servicios de cirugía y medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.²²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades sobre Calidad.

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un

resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.

2.2.2. Calidad de Atención.

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras

posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”.

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

Componente técnico: hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.

La relación interpersonal se da en una dimensión humana mediante aspectos como la atención, empatía, consideración, comunicación adecuada, entender la diversidad de cultura o raza. Una dimensión oportuna, es decir, esta debe ser rápida, en el momento que lo solicite, previsor de tal modo que inspire una dimensión de seguridad, y accesibilidad.

Componente del entorno (confort): esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los

ambientes). Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y

en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.²³

2.2.3. Atención de Calidad en Enfermería.

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”. Según Bustamante(28) existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo

moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado. El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente decepcionará como mala o buena la calidad de atención.

Pedro Laín Extralgo, en su obra *“Enfermedad con experiencia”*, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características

individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”.

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y

formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su auto cuidado y obligaciones sociales.

La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como “la actividad conciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es conciente y dignifica al hombre.

Los días de hospitalización, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión.

“La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización” (Martínez 1977).(32) “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes” (Jiménez 2000). Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día. Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera²

2.2.4.- Teóricas que dan sustento de enfermería

Jean Watson: Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Jean Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.

Virginia Henderson. Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con los cuidados que se brindan al paciente ya que los cuidados están en base a las necesidades del paciente, es fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Además es muy importante poder integrar junto con el modelo de cuidados y el proceso enfermero (PE)²⁵

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural está centrada en el cuidado y considera la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los pacientes para entender sus creencias, costumbres hasta su manera de percibir la calidad del cuidado que reciben.²⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Atención de Enfermería:

Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares).

Percepción:

Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros Sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en el medio donde nos desenvolvemos.

Calidad:

"Hacer las cosas bien, o lo mejor posible"; sin embargo no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.

Cuidado Enfermero:

Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Calidad del Cuidado de Enfermería:

Es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas que cuida el enfermero, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido en forma holística, efectivo y mejorado continuamente.

Calidad de Atención:

Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis de investigación.

H^a.- La calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes del hospital regional Herminio Valdizán Medrano Huánuco- 2016, es de buena calidad.

H^o.- La calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes del hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016, es deficiente.

2.5.- VARIABLES:

Es univariable

Calidad del cuidado de enfermería

2.5.1.- Definición conceptual de las variables

Calidad del cuidado.

Es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de los usuarios, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido en forma holística, efectivo y mejorado continuamente.

2.5.2.- Definición operacional de la variable

Calidad del cuidado

La variable calidad del cuidado, es la percepción sobre la calidad en las diferentes áreas, el cual se evaluará mediante un cuestionario de tipo Likert, que estará constituido por 30 ítems con respuestas a la cual se le asignó un valor.

1.-Nunca

Deficiente calidad de cuidados (14 a más ítems)

2.- Frecuentemente

Buena calidad de cuidado (16 a 20 ítems)

3.- Siempre

Excelente calidad de los cuidados (21 a 30 ítems)

2.5.3.-Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Calidad del cuidado	arte del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cortez en el trato. ➤ Comprensión por la actitud del paciente. ➤ Comprensión por el estado de salud del paciente. ➤ Ser paciente con el usuario. ➤ Atención hacia el paciente. ➤ Uso de términos claros ➤ Amabilidad con el paciente ➤ Amabilidad con los familiares del paciente ➤ Escucha activa al paciente ➤ Muestra amistad hacia el paciente ➤ Proporción de privacidad 	1.-Nunca Deficiente calidad de cuidados (14 a más ítems) 2.- Frecuentemente Buena calidad de cuidado (16 a 20 ítems) 3.- Siempre Excelente calidad de los cuidados (21 a 30 ítems)
	calidad técnica del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidad en realizar los procedimientos ➤ Experiencia en el tipo de paciente a cargo ➤ Explica los procedimientos ➤ Explica los efectos adversos del medicamento ➤ Educar sobre el cuidado en el hogar ➤ Ayuda a la satisfacción de necesidades ➤ Organización del cuidado 	1.-Nunca Deficiente calidad de cuidados (14 a más ítems) 2.- Frecuentemente Buena calidad de cuidado (16 a 20 ítems) 3.- Siempre Excelente calidad de los cuidados (21 a 30 ítems)
	Disponibilidad del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acude inmediatamente cuando lo solicita el paciente ➤ Conoce la condición de salud del paciente ➤ Proporciona al paciente lo que necesita ➤ Cambio de posición del paciente durante el turno ➤ Acompaña al paciente durante el traslado en el mismo hospital 	1.-Nunca Deficiente calidad de cuidados (14 a más ítems) 2.- Frecuentemente Buena calidad de cuidado (16 a 20 ítems) 3.- Siempre Excelente calidad de los cuidados (21 a 30 ítems)

VARIABLES DE CARACTERIZACION			
Variable	Tipo	Categoría	Escala
Genero	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Cuantitativa	En años	De razón

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo: No experimental

Porque no interviene el investigador no manipula las variables sólo observa, ya que nos permite obtener información precisa sobre la variable a investigar, así como describir sistemáticamente la variable de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar la calidad de cuidados.

Es de Nivel descriptivo:

Porque describe, estima, mide cuenta la realidad y/o un hecho en este caso la calidad del cuidado según los pacientes hospitalizados respecto a la atención recibida.

Corte transversal porque la muestra es evaluada una sola vez.

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco, institución ubicada en el jirón del mismo nombre. Es un hospital comprometido socialmente en la atención integral de salud, brindando servicios en medicina la cual cuenta con un promedio de 50 camas y especialidades de médico quirúrgico, teniendo como principios la practicando valores éticos y morales.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estuvo constituido por aproximadamente 48 pacientes atendidos durante un mes en el área de hospitalización de medicina de mujeres / hombres del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -2016.

MUESTRA

En este estudio la muestra fue de manera no probabilística donde se hace una estimación de la población para el tamaño de la muestra de los encuestados considerando al total de los 48 pacientes

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestro no probalístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre los instrumentos que se utilizó, tenemos a los siguientes:

Instrumento: Cuestionario estructurado, instrumento para recolección de datos de manera directa.

Se diseñará el instrumento teniendo en cuenta los objetivos del estudio

La validez se hará mediante el juicio de expertos.

La confiabilidad se hallará mediante Alfa de Cronbach previamente a la validez y confiabilidad se aplicará la prueba piloto en el Hospital II Es Salud de Huánuco.

• **Técnica:** Encuesta

Instrumento: El instrumento que se aplicó para la recolección de la información, será un cuestionario de tipo Likert, el cual consta de 30 ítems sumativa de asignación de valor por cada ítems

La validez se hizo mediante el juicio de expertos.

La confiabilidad se hallará mediante Alfa de Cronbach previamente a la validez y confiabilidad se aplicará la prueba piloto en el Hospital II Es Salud de Huánuco.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez de ambos instrumentos, se realizó mediante la técnica de validez de constructo por juicio de expertos.

La confiabilidad de ambos instrumentos, se determinará luego de aplicar la prueba piloto en el hospital II de Es Salud Huánuco a 20 usuarios, para luego ser sometido a la prueba Alfa de Cronbach.

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Autorización: La obtención de los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo se realizó con las autoridades responsables del Hospital

Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco a través de la emisión de oficios y/o solicitudes a los antes mencionados.

Aplicación de instrumentos:

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos. Se hizo firmar el consentimiento informado, se aplicó los instrumentos.

Procesamiento de datos

Revisión de los datos: se examinó en forma crítica los instrumentos que se utilizaron y se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias

Elaboración de los datos

Una vez recolectados los datos se vaciaron manualmente en la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta, a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 22.

Análisis de los datos.

Para el análisis de los datos, se elaborará tablas de frecuencia y gráficos mediante el uso del Software SPSS versión 22 para analizar cada uno de los datos y obtener así los resultados del estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

Niveles	F	%
20 a 30 años	12	25
31 a 41 años	24	50
42 a más años	12	25
Total	48	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 50%(24) pacientes tienen 31 a 41 años, el 25%(12) respectivamente tienen 20 a 30 años y 42 a más años

GRAFICO: 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

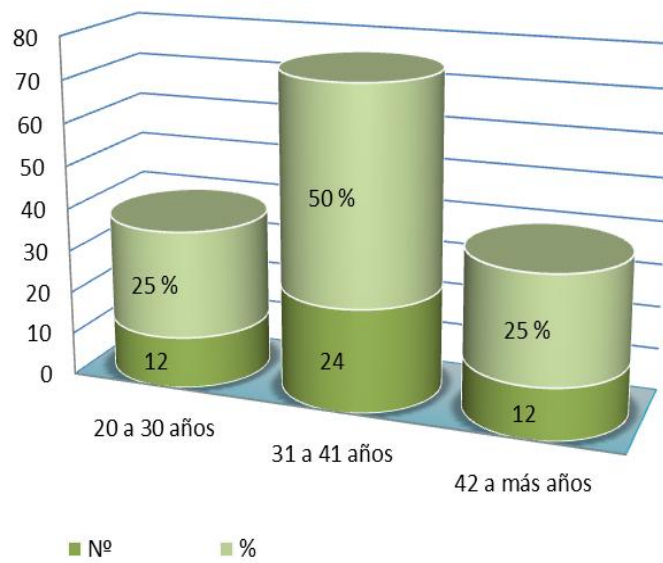


TABLA: 2

DISTRIBUCIÓN SEGUN GÉNERO

Niveles	F	%
Masculino	28	58
Femenino	20	42
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 58%(28) pacientes son de género masculino y el 42%(20) son de género femenino

TABLA: 2

DISTRIBUCIÓN SEGUN GÉNERO

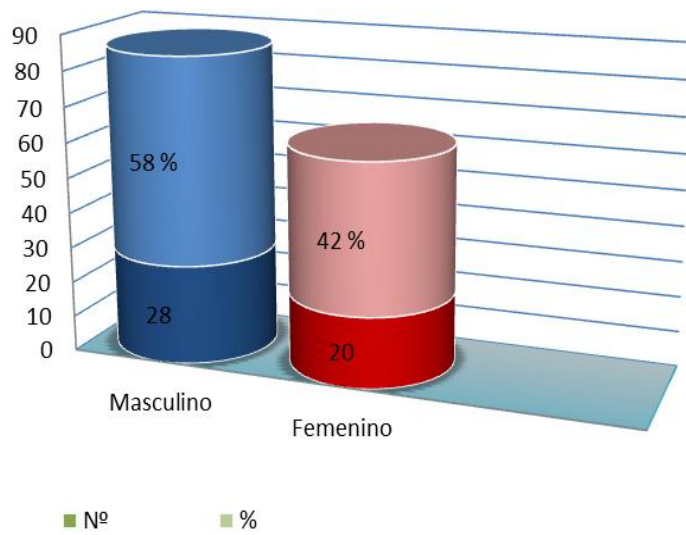


TABLA: 3
CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CALIDAD
CUIDADO COMO ARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Niveles	F	%
Deficiente	4	8
Buena calidad del cuidado	34	71
Excelente	10	21
Total	48	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 71%(34) pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado como arte de la profesión, el 21%(10) refieren que es excelente y el 8% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado es deficiente.

GRAFICO: 3

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CALIDAD
CUIDADO COMO ARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

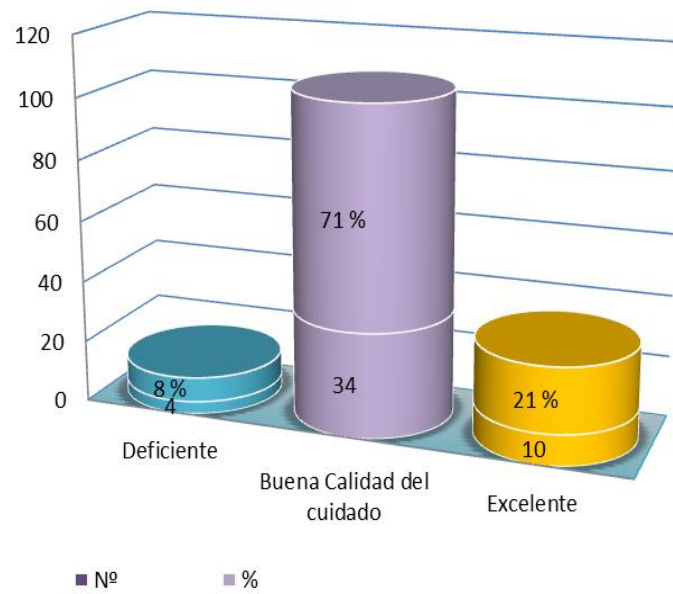


TABLA: 4
CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CALIDAD
TECNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Niveles	F	%
Deficiente	6	13
Buena calidad del cuidado	32	66
Excelente	10	21
Total	48	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 66%(32) pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión técnica, el 21%(10) refieren que es excelente y el 13%(6) de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente.

GRAFICO: 4

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CALIDAD
TECNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

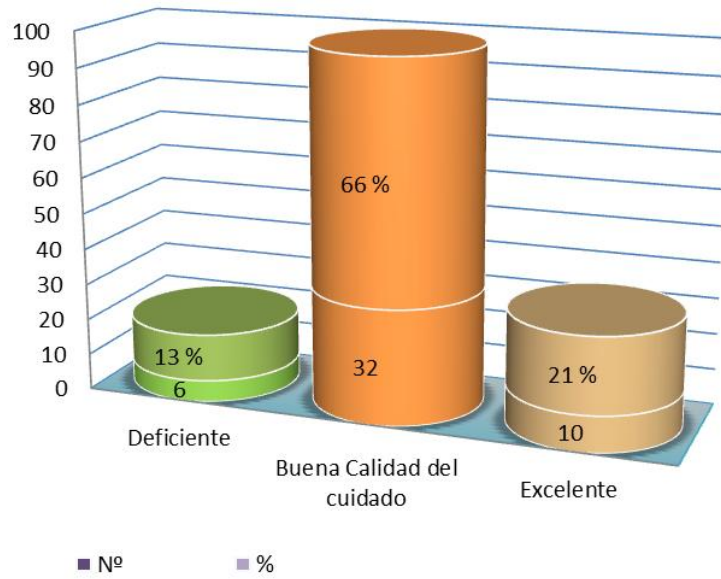


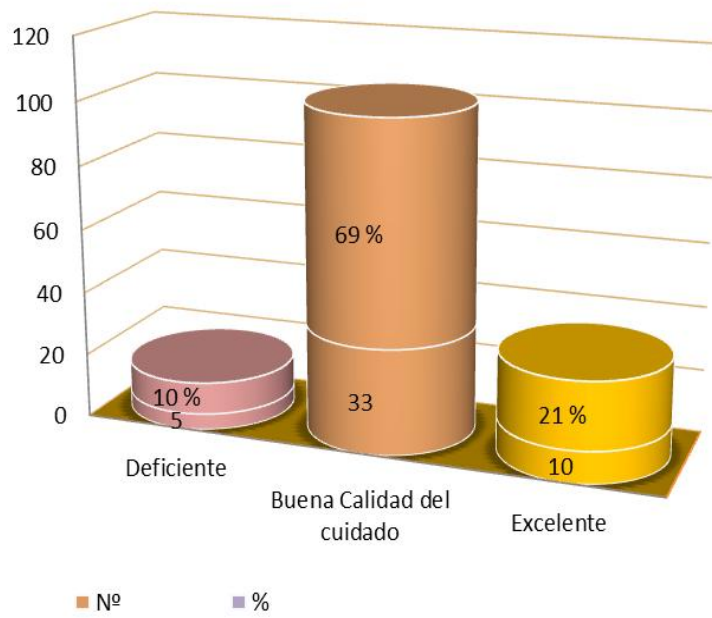
TABLA: 5
CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN
DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Niveles	F	%
Deficiente	5	10
Buena calidad del cuidado	33	69
Excelente	10	21
Total	48	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 69%(33) pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado, el 21%(10) refieren que es excelente y el 10%(5) de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente.

GRAFICO: 5
CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN
DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención en salud con los menores riesgos para el paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo.

El análisis de resultados se realizó de acuerdo al porcentaje de encontrado de cada una de las dimensiones. Teniendo en cuenta las variables intervinientes a la edad de los pacientes encontramos que el 50%(24) pacientes tienen 31 a 41 años, el 25%(12) respectivamente tienen 20 a 30 años y 42 a más años. El 58%(28) pacientes son de género masculino y el 42%(20) son de género femenino. En las tres dimensiones se encuentra que mayor porcentaje del 71 al 66% de los pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado, el 21%(10) refieren que es excelente y el 10 a 13% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente. Estos resultados guardan sustento en las referencias formuladas en los antecedentes de la calidad del cuidado enfermero surgieron con Florence Ninghtingale, quién postuló que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan los tratamientos con los resultados y se implementan las herramientas para medir un sistema de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales, por lo tanto, al identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados da respuesta a la necesidad que hoy en día se ha convertido en una exigencia de los sistemas de salud y de la propia población.

CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta las variables intervinientes se encuentra que el 50% pacientes tienen 31 a 41 años, el 25% respectivamente tienen 20 a 30 años y 42 a más años. Asimismo el 58% pacientes son de género masculino y el 42% son de género femenino.
- Los 71% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado como arte de la profesión, el 21% refieren que es excelente y el 8% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado es deficiente.
- El 66% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión técnica, el 21% refieren que es excelente y el 13% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente.
- El 69% pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado, el 21% refieren que es excelente y el 10% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente

RECOMENDACIONES

- Los resultados reflejan buena la calidad del cuidado que brindan las enfermeras se sugiere continuar con la atención porque fundamenta los cuidados de enfermería en sus conocimientos científicos, técnicos y éticos
- Continuar con su trabajo ya que reflejan calidad ya que tienen en cuenta la calidad técnica y el cuidado humanizado durante el contacto con los usuarios mostrando competencia y responsabilidad profesional para aplicar sus conocimientos y habilidades en todos los cuidados que otorga.
- Realizar trabajos de investigación que relacionen la calidad del cuidado con la satisfacción del usuario con la atención recibida en las diferentes áreas de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández PH. LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES ESTRESANTES DEL TRABAJO EN EL RENDIMIENTO LABORAL. *Invenio* 2010; 13111-124. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87715116007>. Consultado el 9 de marzo de 2013.
2. Arias, G., y Heredia, E. (2006) Administración de Recursos Humanos para el Alto Desempeño, Trillas (ed), *Calidad de Vida* (pp. 736-746). México DF: Biblioteca de Ciencias de la Administración.
3. Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados al seguro popular en salud (2005). México DF: Secretaria de Salud, *Programa Seguro Popular*, pp4.
4. Chiavenato, A. (1999) Administración de Recursos Humanos, Mc Graw Hill (ed), *Higiene y Seguridad en el Trabajo* (pp. 479-510). Santa Fe de Bogota Colombia.
5. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo OIT (1998). Vol II parte 5. España: OIT. Extraído el 05 de Mayo, 2008, de <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2.htm>
6. Gil-Monte, P. (2006) El síndrome de quemarse por el trabajo (sqt) (burnout): Desarrollo y estrategias de intervención. Extraído el 03 de Junio, 2008, de http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_35502945_1.pdf.
7. Gil-Monte, P., García-Juesas, J., Núñez, E., Carretero, N. Roldán, M. & Caro, M. (2006). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) Trabajo presentado en el séptimo congreso virtual de psiquiatría. *Interpsiquis*. Extraído el 03 de Junio, 2008, de <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/24872/>.
8. González, R. y Landero, H. (2007) Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. Universidad Autónoma de Nuevo León. (pp. 199) México DF.
9. Gutiérrez, M. (2006) Primera Reunión de las Américas en Cuernavaca, Morelos Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Extraído el 01 de Junio, 2008, de

http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/CM6%20Gutiérrez.pdf.

10. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003) Metodología de la investigación, Mc Graw Hill (ed), *Estudios Transversales* (pp. 16) México DF
11. Vega, M. (2002). El modelo demanda/control/apoyo social, Riesgo Psicosocial: Riesgo Psicosocial, 2-10. Extraído el 22 de Mayo, 2008, de http://www.mtas.es/Insht/ntp/ntp_603.htm.
12. Aguirre Gas H; Administración de la Calidad de la Atención Médica; Revista Médica IMSS; 1997; 35(4):
13. Álvarez Pérez A.C, Mengana Feliu T, Vivas Blay OL. Álvarez J.A; Metodología para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería;
14. Donabedian Avedis; Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Medica; Instituto Nacional de Salud Publica; México 1990;
15. Fernández Caballero E. Calidad de la atención médica. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería, ISCM-H, Cuba, 1990.
16. Gilmore Carl M., Humberto de Moraes Novaes (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud.
17. Ibarra Castañeda MG; La Calidad del Servicio de Enfermería, Desarrollo Científico de la Enfermera; 1994; 2(1): 20
18. Lohr K. Strategic for Quality Assurance. Vol I, Vol II. Institute of Medicine. Washington DC: Nacional Academy, 1990.
19. Maldonado Islas G, Efrén Orrico S, Frago Bernal JS, Pérez Priego JH; Calidad de la Atención del Adulto Mayor en Medicina Familiar; Revista Medica del IMSS; 2000; 38(3): 125-129
20. Martínez Junco H. Sistema de auditoría médica hospitalaria. Rev Cubana Adm Salud 1988; 14(1):55-72.
21. Mejorar en la efectividad de la entrega del cuidado de Salud. Nueva York: Booz-Allen, Hamilton, 1992.

- 22.** Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPS-CIESS, 1988.
- 23.** Paganini JA. Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Washington DC: OPS-OMS, 1993.
- 24.** Paganini JM. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Washington DC. OPS-OMS, 1992.

Anexos

Anexo 01.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Cuestionario sobre calidad del cuidado

Instrucciones: en el siguiente grupo de preguntas que se presentan a continuación escriba el número de acuerdo a su opinión con respecto al cuidado que Ud. Brinda.

Las alternativas son las siguientes:

1.-Nunca

2.- Frecuentemente

3.- Siempre

Arte del cuidado		Puntuación		
1	La enfermera es cortés cuando atiende	1	2	3
2	Comprende cómo se siente usted	1	2	3
3	Muestra ser paciente con usted	1	2	3
4	Presta atención hacia el paciente	1	2	3
5	Usa palabras que entiende claramente	1	2	3
6	Es amable con los pacientes	1	2	3
7	Es amable con los familiares	1	2	3
8	Escucha lo que le tiene que decir el paciente y/o el familiar	1	2	3
9	Muestra ser amistoso con los pacientes	1	2	3
10	Proporciona privacidad cuando atiende al paciente	1	2	3
Calidad técnica del cuidado:				
11	Tiene Habilidad en realizar los procedimientos tales como: Aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, entre otros	1	2	3
12	Tiene conocimiento sobre el cuidado que brinda	1	2	3
13	Explica en qué consiste el procedimiento y/o tratamiento	1	2	3
14	Explica los beneficios para la salud de los medicamentos que va	1	2	3

	administrar.			
15	Enseña al usuario y/o paciente cómo hacer las cosas por sí mismo	1	2	3
16	Explica lo que podría realizar por sí mismo durante la hospitalización del usuario y/o usuario.	1	2	3
17	Explica lo que podría realizar el usuario cuando esté en su casa	1	2	3
18	Ayuda cuando el usuario necesita algo de su apoyo	1	2	3
	Disponibilidad del cuidado			
19	Organiza durante el turno que tiene a cargo el cuidado. (administración de medicamentos, baño, solicitud de ropa, dieta, interconsulta a tiempo)	1	2	3
20	Acude cuando el usuario llama	1	2	3
21	Acompaña al usuario durante los traslados dentro del hospital	1	2	3
22	Acude cuando el usuario y/o paciente lo necesita	1	2	3
	Continuidad del cuidado			
23	Cambia de posición al usuario durante el turno.	1	2	3
24	Analiza la condición de salud del usuario	1	2	3
25	Examina varias veces al usuario durante el turno	1	2	3
26	Realiza los procedimientos indicados al usuario	1	2	3
	Resultados del cuidado	1	2	3
27	Me preocupa por la comodidad del usuario			
28	Hace que el usuario se sienta tranquilo y relajado	1	2	3
29	Hace que el usuario se sienta seguro	1	2	3
30	Hace que el usuario se sienta limpio y fresco	1	2	3

¡Gracias!

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.”, realizado por la Srta. Carmen Tarazona Fernandez, estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; en el cual realizará una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo con fines de investigación.

Firma del Usuarios

Firma del investigador

MATRIZ

CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo y Diseño
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016</p> <p>1.3.2.- Objetivos</p>	<p>H^a.- La calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco- 2016, es</p>	<p>Calidad del cuidado</p>	<p>arte del cuidado</p> <p>calidad técnica del cuidado</p>	<p>Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidad en realizar los procedimientos ➤ Experiencia en el tipo de paciente a cargo ➤ Explica los procedimientos ➤ Explica los efectos adversos del medicamento ➤ Educar sobre el cuidado en el 	<p>Es de tipo: No experimental porque no interviene el investigador no manipula las variables sólo observa, ya que nos permite obtener información precisa sobre la variable a investigar, así como describir sistemáticamente la variable de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar la</p>

Medrano de Huánuco-2016?	específicos. Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión calidad del cuidado como arte del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco-2016	de calidad media H ^o la calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco-2016, es de calidad mínima.			hogar ➤ Ayuda a la satisfacción de necesidades ➤ Organización del cuidado	calidad de cuidados. Es de Nivel descriptivo porque describe, estima, mide cuenta la realidad y/o un hecho en este caso la calidad del cuidado según los pacientes
				Disponibilidad del cuidado.	➤ Acude inmediatamente cuando lo solicita el paciente ➤ Conoce la condición de salud del paciente ➤ Proporciona al paciente lo que necesita	hospitalizados respecto a la atención recibida. Corte transversal porque la muestra es evaluada una sola vez.
				continuidad del cuidado	➤ Cambio de posición del paciente durante el turno ➤ Acompaña al paciente durante el traslado en el mismo hospital ➤ Asignación de mismos pacientes ➤ Realiza varias veces la valoración del	

	<p>Reconocer la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado de los profesionales de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco-2016</p>				<p>estado de salud del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza procedimientos a los pacientes asignados 		
		<p>resultado del cuidado</p>			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el paciente se sienta confortable ➤ Que el paciente se sienta tranquilo y relajado ➤ Que el paciente se sienta seguro ➤ Mantiene al paciente fresco y con ropa seca 		