

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post
operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura
Oyón, 2019

Por:

Ángel Edmundo Sosa Mendiburu

Asesora:

Mg. María Guima Reinoso Huerta

Lima, diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, 2019”*, constituye la memoria que presenta el licenciado: ÁNGEL EDMUNDO SOSA MENDIBURU, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de diciembre de 2019.



Mg. Maria Guima Reinoso Huerta

Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del servicio de
cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Centro Quirúrgico

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Presidente


Mg. Gloria Cortez Cuaresma
Secretario


Mg. María Guima Reinoso Huerta
Asesor

Lima, 12 de diciembre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema	7
Formulación del problema	9
Problema general.....	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.	10
Objetivos específicos.	10
Justificación	10
Justificación teórica.....	10
Justificación metodológica.....	10
Justificación práctica y social.....	11
Presuposición filosófica.	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación	12
Bases teóricas.....	16
Enfermería.....	16
Cuidados de enfermería.....	16
Calidad.	17
Percepción	19
Teoría de enfermería.....	20
Capítulo III.....	22
Metodología	22
Descripción del lugar de ejecución.....	22
Población y muestra.....	22
Población.	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión y exclusión	23
Tipo y diseño de investigación.....	23
Identificación de variables	23
Operacionalización de variable	24

Técnica e instrumento de recolección de datos	25
Proceso de recolección de datos.....	27
Consideraciones éticas.....	27
Capítulo IV.....	28
Administración del proyecto de investigación.....	28
Cronograma de ejecución.....	28
Presupuesto 2018- 2019	28
Referencias.....	29
Apéndice	33
Apéndice A. Instrumento	34
Apéndice B. Validez de los instrumentos	35
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos.....	36
Apéndice D. Consentimiento Informado	37
Apéndice C. Matriz de consistencia	38

Resumen

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra que la calidad de atención es el tiempo de espera, los usuarios hacer atendidos cada vez empeora en los tiempos y eso afecta en la productividad de sus ingresos (INEI, 2014). La investigación Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, 2019. Tiene como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería percibida por el paciente. Es una investigación cuantitativa, tipo descriptiva, el diseño es de tipo no experimental, y corte transversal. Se ha considerado 40 pacientes entre el periodo de mayo a junio 2019. El instrumento que se toma para la investigación en un cuestionario que fue tomado de la investigación realizada por (Altamirano & Chavez, 2012). A través de la encuesta se podrá medir la calidad de atención de enfermería, clasificada mediante la siguiente categoría: Sí = 2 punto y NO = 1 punto. Para la validación del instrumento se realizó mediante jueces expertos, luego se realizó la prueba de V de Aiken quien tuvo el resultado de 0,95, para encontrar la confiabilidad estamos utilizando la estadística del 20 de Kuder-Richardson (KR20), por tratarse de instrumento basado en opiniones. Esta estadística se aplicó en una muestra piloto conformada por 40 encuestados. En el análisis se aprecia que arroja un valor de 0,782, lo cual nos muestra que es confiable estadísticamente.

Palabras clave: calidad de atención, percibida, paciente, post operado.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según la OMS, los adultos mayores 1 de cada 6 sufrieron abusos en su entorno comunitario debido a una mala atención de calidad en las residencias de ancianos asilos lo que indicaban que de dos de cada 3 trabajadores infligían malos tratos en el último año. El maltrato debido a una mala atención a las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas. También, refiere el público un informe donde la mala calidad de servicios de salud se está aplacando las mejoras asistenciales en el mundo. Ya que empeora en países de bajos y medianos recursos con el 10 % de pacientes hospitalizados adquieren una infección durante su permanencia, comparación con el 7 % de países de ingresos altos. Así mismo, el informe evidencio que el 15 % de gastos hospitalarios en países de grandes ingresos es debido a la mala atención a pacientes infectados en los hospitales (OMS, 2017).

La OPS establece que la desigualdad en los servicios de salud se observa que no solo se da en distintos países, si no dentro de ellas mismas: los promedios nacionales pueden ocultar una escasa cobertura de servicios de salud para los grupos desfavorecidos de la población. En países de renta baja o media (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En el Perú (2018), las denuncias de las personas por el mal servicio que reciben en salud son todos los días siendo las áreas emergencias de hospitales que colapsan ya que se ve a los pacientes en los pasillos en sillas de ruedas esperando hacer atendidos y áreas donde no deberían estar pacientes como baños y laboratorios transformados en sala de recuperación. El usuario, así esté grave a punto de fallecer en puertas de hospitales, no son atendidos por disímiles obstáculos burocráticos. La situación del sistema de salud es caótica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas, no hay medicamentos, no hay infraestructura y no hay

equipamientos suficientes. La ley señala que en emergencias la atención debería ser sin condicionamientos, pero en la práctica se exige a los pacientes el DNI o la firma de un pagaré para garantizar la cobertura (MINSA, 2011).

Solo en 643 casos, estas consultas terminaron en quejas que dieron lugar a un proceso de investigación, que en muchos casos continúa. El principal motivo de las quejas fue una inadecuada atención médica o quirúrgica (44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%). Por estos casos, EsSalud ha impuesto a la fecha 51 sanciones con multas que ascienden a S/6'065,882. De las sanciones impuestas, el 31% corresponde a instituciones públicas y el 69%, a privadas.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra que la calidad de atención es el tiempo de espera, los usuarios hacer atendidos cada vez empeora en los tiempos y eso afecta en la productividad de sus ingresos (INEI, 2014).

El Minsa establece que la baja atención de calidad es la dificultad en salud; en ello implica la importancia de hacer constantes evaluaciones y cambiar estrategias con los problemas encontrados en los hospitales, según las estadísticas mencionan que un 67.7% los hospitales no cuentan con ambientes suficientes para atender la demanda, 44.6% no tienen equipos médicos suficientes, 56.9% no tienen el servicio de ecografía funcionando las 24 horas (MINSA, 2011).

Según la Ley general de salud, N° 29889 en el título 1, artículo 2, establece que todo individuo tiene derecho a solicitar sus bienes dentro de la atención donde se ofrezca características y atributos, y a todas donde se acreditaron para el permiso; también, tiene derecho a pedir a los servicios que para la atención de su salud lo hagan con los estándares de calidad (MINSA, 2015)

El investigador pudo observar en el servicio donde labora, que existen quejas de los pacientes ya sea por la mala atención, falta de insumos. Muchas veces porque no se les

explica bien, no les dan una buena orientación, expresando de esta manera su insatisfacción; cabe resaltar también que usuarios post operados de cirugía han evidenciado diversas reacciones sobre el cuidado que brinda la enfermera como: incertidumbre, frustración, amargura, descontento, porque establece que no es atendido en forma oportuna, en ausencia de respuestas puntuales a las preguntas de su salud, poca amabilidad y trato.

Es por eso que se considera la necesidad de conocer en qué medida los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada por el profesional de enfermería, siendo este indicador que evalúa la calidad de atención de enfermería.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón del, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es la calidad de atención percibida en la dimensión científica - técnica de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón del, 2019?

¿Cuál es la calidad de atención percibida en la dimensión humano- espiritual de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón del, 2019?

¿Cuál es la calidad de atención percibida en la dimensión confort aceptabilidad de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón del, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Establecer la calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón.

Objetivos específicos.

Determinar la calidad de atención percibida en la dimensión científica - técnica de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón.

Determinar la calidad de atención percibida en la dimensión humano- espiritual de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón.

Determinar la calidad de atención percibida en la dimensión confort aceptabilidad de la enfermera, por el paciente post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón.

Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación se realiza para establecer la calidad de atención que brinda el enfermero (a) y que afecta a la satisfacción de los usuarios al determinarlo se podrá presentar una propuesta de mejora cuyo propósito de la investigación es proporcionar a la institución datos que contribuyan generar cambios en la labor profesional enfocando la calidad de atención de enfermería hacia la completa satisfacción del usuario.

Justificación metodológica.

La justificación metodológica considera que el estudio es descriptivo, no experimental, correlacional, y que busca cual es la calidad de atención, percibidas en los pacientes post operados del servicio de cirugía Hospital Huacho Huaura. El instrumento a

utilizarse ha sido validado y sometido a la prueba de confiabilidad que podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

Justificación práctica y social.

El estudio tiene una justificación práctica y social porque los resultados permitirán conocer la calidad de atención que brinda la enfermería en el paciente post operado en un servicio de cirugía, calidad que considera desde la percepción del usuario las dimensiones: científico-técnico, humano-espiritual, confort-aceptabilidad. Esta información podría ofrecer al profesional de enfermería especialista en cirugía, alternativas efectivas a considerar en el cuidado.

Presuposición filosófica.

La enseñanza de la teología bíblica determina el contexto de la investigación. Según Mateo 8:14,17, se puede observar a Jesús brindando atención, cuando Jesús llegó al hogar de Pedro, vio a la suegra de este que estaba en cama con fiebre, la tocó y la fiebre desapareció, y ella se levantó y le servía. Y al atardecer, le trajeron muchos endemoniados; y expulsó a los espíritus con su palabra y sanó a todos los que estaban delicados, para que se cumpliera lo que se promulgó por medio del profeta Isaías cuando refirió, “Él tomó nuestras flaquezas y llevó nuestras enfermedades”.

En Lucas 14:1-6, se puede observar a Jesús brindar atención a los más necesitados sin importarle el lugar y momento. Y aconteció que un día de reposo, Jesús entro a alimentarse en el hogar de uno de los Fariseos, y ellos lo observaban cuidadosamente. Y allí frente a él estaba un hombre hidrópico. Dirigiéndose Jesús a los intérpretes de la ley (expertos en la ley de Moisés) y a los Fariseos les dijo ¿es lícito sanar en el día de reposo, o no? Y ellos sin hablar, el cogió al hombre de la mano, sano y lo despidió.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Minaya (2018) realizó su trabajo sobre “Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral 2016”. Su objetivo fue determinar la relación entre “calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina según percepción de los pacientes en el Hospital de Huaral- 2016”. El enfoque de investigación es cuantitativo, el diseño no experimental, de corte descriptivo, transversal y correlacional. Este estudio permitió identificar la perspectiva del usuario frente a la calidad del servicio, se apoya en la concepción de Donabedian, quien señala tres componentes de la calidad traducidas como dimensiones calidad técnica, interpersonal y la infraestructura. La muestra estuvo compuesta por 110 usuarios. El instrumento fue encuestar; utilizando el cuestionario, se aplicó una prueba piloto de 23 pacientes que acuden para una atención médica, obteniéndose la Alfa de Cronbach igual a 0,612 para v1 y de 20 pacientes obteniéndose de 0.0517. En el trabajo de investigación, los resultados más importantes obtenidos con la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que sí existe moderada relación positiva entre las variables, hallándose una correlación de 0.671, al (grado de significación estadística) $p < 0,05$.

Pacheco (2016) en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado enfermero en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho 2016 en el área de emergencia”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente en el cuidado de enfermería del servicio de emergencia, la investigación fue descriptiva simple con diseño transversal. El resultado fue nivel medio en 54,6% al igual que en la dimensión humanista con 47,4%.

Conclusión, el nivel de satisfacción es medio 49,3% de usuarios externos del Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho.

Pio (2016), en su estudio “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 periodo 2015”, aplicó la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes; se hizo encuesta con el instrumento. Los resultados fueron que el 73,3% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentó 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.

Barreto (2016), en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción en la atención del adulto sobre el Cuidado de la enfermera del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2016”, tuvo el objetivo de determinar la satisfacción en la atención sobre el cuidado de la enfermera. El estudio fue tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal; y la muestra fue por cincuenta y nueve adultos la recolección de datos fue cuestionario, el procesamiento mediante el programa estadístico SPSS Versión 20.0. Los resultados fueron, 41 % medio en la dimensión biológica y alto 31%, en cuanto socioculturales 64%; espiritual 59% y 58% fue medio. El nivel de satisfacción fue sobre el cuidado que recibe de parte del enfermero según las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional es de nivel medio.

Sifuentes (2016) realizó su investigación sobre la satisfacción del paciente y calidad de cuidado del enfermero en el Hospital Regional docente de Trujillo 2015. Su objetivo fue fijar la relación en el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía la investigación diseño descriptivo – correlacional de corte transversal. La muestra fue de 194 usuarios hospitalizados. El resultado: 51% de los pacientes hospitalizados muestran poca satisfacción de la calidad; el 5.2% tiene un alto nivel

de satisfacción y 72.2% insatisfacción. En cuanto a calidad del cuidado, el 17% bueno y el 10% mala. En conclusión, se da a conocer deficiente satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería.

Sánchez (2016) realizó su investigación sobre “Calidad de atención y satisfacción del paciente en la atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016”. Su objetivo fue determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, el método con enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, muestra de 91 usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, obtenidas por conveniencia. La técnica que se aplicó una encuesta a las usuarias seleccionadas, el procesamiento por el programa estadístico, SPSS Versión 21.0, la investigación llegó a las siguientes conclusiones: Respecto a la calidad de atención de las usuarias atendidas del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico de Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos, los resultados indican que el mayor predominio de la calidad de la atención es buena con el 57,1%, mientras que solo el 42.9% es mala la calidad de atención,;en cuanto al grado de satisfacción de las usuarias atendidas, los resultados indican que el mayor predominio es Poco satisfecho con el 99%, mientras que solo el 1% Muy satisfecho y satisfecho. Se concluye que los jefes del servicio de Gineceo-obstetricia del Hospital “Cesar Garayar García” Iquitos, programan cursos de capacitaciones continua para su personal, para fortalecer la calidad de atención en el servicio de hospitalización de centro obstétrico, que viene ofertando en esta institución, pero desde la perspectiva de satisfacción de las usuarias.

Del Salto (2014), en su trabajo “Evaluación de calidad y satisfacción de atención al paciente que acude a la consulta del Instituto Nacional Mejía de Quito en el periodo 2012”

tubo el objetivo de analizar la calidad y satisfacción en atención de los alumnos, docentes y administrativos respecto a las expectativas que indican sus necesidades de salud en el periodo 2012. Es de enfoque cuantitativo, con un diseño epidemiológico analítico transversal en una población de 4822 usuarios estratificada en 391 sujetos. Realizan un cuestionario de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por Alpha de Cronbach de 0,832. Las principales mediciones son calidad y satisfacción. Finalmente, al concluir la atención los usuarios tienen un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y confiesan que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ($r = -0,184$; $p 0,000...$). Al concluir la atención, los pacientes indican en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad; por lo tanto, se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ($r = -0,192$; $p 0,000$).

Yupanqui (2014), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que da el enfermero (a) en el servicio de emergencia en el hospital de Barranca, Cajatambo Lima 2014”, tuvo el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención de enfermería. Se empleó la técnica de la entrevista, tipo de estudio cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. La muestra fue 35 usuarios. Los resultados fueron en la dimensión interpersonal. Resultados: el 56% estuvo medianamente satisfecho, 23 % satisfecho y el 21% insatisfecho; en la dimensión técnica estuvo el 58% medianamente satisfecho, 22% insatisfecho y el 20% satisfecho; en la dimensión infraestructura y/o entorno estuvo el 54% medianamente satisfecho, 26% satisfecho y el 20 % insatisfecho. Se concluye que del 100% de los usuarios encuestados, el 52% estuvo medianamente satisfecho, 26% insatisfecho y el 22% satisfecho.

Lenis y Manrique (2015) realizaron una investigación titulada “Calidad del cuidado enfermero vista por usuarios hospitalizados en clínica privada de Barranquilla, Colombia”. Su objetivo fue establecer la calidad de cuidado del personal de enfermería vista por usuarios,

el estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada de ciento cuarenta y siete. El resultado: el 70 % se sentían satisfechos y 96 % recibieron calidad de cuidado. Conclusión: la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes fue aprobatoria.

Borré y Vega (2014) en su investigación “Calidad de atención del personal de enfermería percibida por usuarios del hospital de Barranquilla”, tuvieron el objetivo de determinar la calidad de atención de los pacientes hospitalizados, cuya población estuvo conformada por 40 pacientes. El estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. El 78% de usuarios indicó niveles altos de calidad por la atención, el 17% modestos niveles de calidad y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Este estudio dio como resultado coherente con otros estudios. Finalmente, la Calidad Percibida es de buen nivel.

Bases teóricas

Enfermería

Es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan. Así como Florence Nightingale, en su teoría del cuidado que brinda el personal de enfermería a los usuarios (OPS/OMS, 2018).

Cuidados de enfermería.

El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe (Guevara et al., 2014).

Calidad.

Donabedian (1984) define calidad como todos los logros de mayor beneficio obtenido por la atención médica, con pocos riesgos para el paciente. El grado de calidad es la forma en que la atención obtiene mediante procesos de evaluación. En las Normas de gestión de la calidad CEP (2015). Se comprende a la calidad, como un servicio o proceso. Definiendo calidad total, como el proceso que propone realizar las cosas bien y mejorarlas diariamente. La calidad en salud lo principal es tener conciencia de la diversidad étnica y cultural del país (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2015).

Barrera y Moreno (2020), en la revista mexicana de medicina física y rehabilitación analiza la calidad en salud en 3 dimensiones: estructura, proceso y resultados. Actualmente, los valores y objetivos en el sistema de salud están determinados por los indicadores elegidos. México tiene variaciones demográficas que son el envejecimiento de su comunidad. Ello, conlleva a nuevos retos en adultos mayores, de acuerdo al ámbito de la salud. Ante este fenómeno, los indicadores de calidad son variantes, ya que ofrecen atención adecuada, aunque hay quienes desalienten la atención. Por ello, establecer indicadores de salud que permitan la evaluación y seguimiento de la atención médica de acuerdo a la situación actual. Es prioridad dar atención médica con competencia profesional, oportunidad, y seguridad, respetando los estándares éticos.

El profesional de enfermería competente debe conocer la esencia de la profesión y poseer actitud de amabilidad, empatía, e respeto por la persona, y de buena comunicación según la capacidad de comprensión del paciente; así también de las implicancias psicológicas, de los problemas éticos relacionados a situaciones y de resultados legales (Guevara et al., 2014).

Calidad del cuidado

La enfermería tiene conocimiento de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes asimismo al brindarle un ambiente cómodo y tranquilo el trato con empatía y con los valores ayudara al paciente en su recuperación de su dolencia (Guix, 2015).

Dimensiones de la variable calidad.

Dimensión Científica - Técnico.

En relación al criterio científico técnico de la atención, los elementos consideran la efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el bienestar. Al aplicar de forma correcta las normas y técnicas administrativas, eficiencia del adecuado uso de recursos para lograr los resultados deseados, continuidad prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones, en que se ofrecen los servicios de salud por la estructura de atención que optimizan los beneficios y disminuyen los riesgos para la salud, integralidad que el usuario obtenga de las atenciones de salud según su situación y que se exponga el interés por la condición de salud del acompañante (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Esta dimensión, se encuentra enfocada a los conocimientos científicos y tecnológicos propios de la competencia de la enfermería como ser analítica, crítica y reflexiva, fortaleciendo el estado de salud de la persona para poder evaluar cuáles son sus necesidades. Por ende, es de suma importancia que la enfermera cumpla con los métodos científicos. Por ende, los procesos que se manejan en el área administrativo evalúan el hacer gestión en el cuidado mediante la planificación, organización dirección y control (Lazo & Santivañez, 2018).

Dimensión Humana- espiritual.

La condición interpersonal de la atención ofrece las siguientes características: respeto a los derechos, la cultura y las características individuales de la persona, información veraz, oportuna, completa y enfocada por el usuario o por quien es responsable. Se observa en la habilidad para crear relaciones interpersonales positivas. Dando hincapié a los aspectos que son las relaciones interpersonales que dan detalle al ser humano que contempla con otro, y por ende contribuye a todos (Ramos, 2011).

Dimensión del confort – aceptabilidad.

Referida a las facilidades que la institución, indica hacia la prestación de los servicios y que logran el valor agregado para el usuario a costos precisos: esto implica un nivel básico de orden, comodidad, limpieza, ambientación, y privacidad. Se define como el apoyo de una intervención de ayuda confianza entre el profesional de enfermería y paciente, dando como prioridad cuando hay una relación de confianza empatía y sobre todo la comunicación es como una capacidad de experimentar, y de entender los sentimientos de la otra persona en este caso de pacientes post operados. El afecto no posesivo se observa con el uso de un tono moderado a la hora de que uno habla o realiza un gesto relajado con expresiones que resalta en los rostros de pacientes y de familiares (OMS, 2017).

Percepción

Es la forma de como uno interpreta los resultados o estímulos que observamos mediante los sentidos, sentimientos, pensamientos y de experiencias que vivieron.

Percepción del paciente post operado quirúrgicamente.

La percepción del paciente quirúrgico está más basado al proceso mental el cual obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción enfermera usuario con el trato que brinda el personal el paciente percibe que se encuentra cómodo y sus temores o miedos disminuirán y entrara en confianza por ellos es importante la interacción de

enfermero y paciente con la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los pacientes pos operados inmediatos y mediatos, sufren un proceso traumático durante su recuperación, el cual los lleva a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, al brindar un cuidado basada en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección (OMS, 2016).

De este modo, atender las necesidades biopsico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia en el área de recuperación y supere las expectativas que espera el paciente siempre y cuando se brinde un cuidado favorable. Debido a este proceso el paciente califica nuestro trabajo por la forma en la que es brindado el cuidado. Si bien es cierto, que en algunas ocasiones existen carencias materiales, la mayoría de los pacientes insatisfechos en salud no solo lo están por las comodidades sino por el trato recibido (Coronado, Cruz, Macias, Arellano, & Nava, 2016).

Teoría de enfermería.

Florence Nightingale y su teoría del entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en excelentes escenarios posibles para que la naturaleza actúe en él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como herramienta de mejora de vida personales y de la comunidad. La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes: Ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de efluvios, control del ruido, para ella los cuidados de enfermería van más allá de la compasión: plantea la importancia de la observación y de la experiencia (Raile & Marriner, 2011).

Dorothea E. Orem.

Teoría general del déficit de autocuidado se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del

autocuidado y la de los sistemas de enfermería. A. Teoría del autocuidado define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado, hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico (Raile & Marriner, 2011).

Virginia Henderson

Teoría de las necesidades humanas y definición de enfermería, fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por las 14 necesidades que se basa su teoría uno es la recuperación de su salud y evitar que sufran cuando llega su fin así mismo por definir modelos de función de la enfermería, en 1897 (Raile & Marriner, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se ejecutará en el Hospital Huacho Huaura, Oyón; creado el 02 de octubre de 1970 y teniendo como ubicación en la Av. José Arámbulo la Rosa N° 251-Huacho, delimitación: norte, con la urb. 18 de octubre, por el sur, con la urb. San Pedro, por el este, centro poblado de Amay y por el oeste, la Av. Echenique. En 1990 se convierte en Hospital de Apoyo, y es llamado como Hospital Regional; desde 2010, se considera como Hospital Huacho Huaura Oyón. Su infraestructura del área horizontal cuenta con 04 pisos, en el primer nivel se cuenta con consultorio externo y el área administrativo, en el segundo nivel con los departamentos de pediatría y medicina, en el tercer piso el departamento de ginecoobstetricia con salas de partos y atención del recién nacido y con UCI, el cuarto piso los departamentos centro quirúrgico en número de cinco quirófanos y el departamento de cirugía que consta de 40 camas, y con 32 enfermeras y 18 médicos en el servicio.

Población y muestra

Población.

La población está constituida por 40 pacientes en estado de hospitalización dentro del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, durante el periodo de mayo a junio de 2019, delimitando los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra.

Sampieri (2018) menciona que la muestra es un proceso de selección aleatoria (pág. 186). La muestra está constituida por el total de la población (40) pacientes, ya que es por estudio no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Usuarios mayores de edad que estén en programación para intervención de alguna cirugía, Pacientes que aceptaron a participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Pacientes en observación menor a 24 horas, que presenten no estar conscientes y bajo efectos de sedación, además los pacientes que voluntariamente decidieron no participar en la investigación.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es cuantitativa, tipo descriptiva. El diseño del estudio es no experimental, corte transversal y correlacional de enfoque cuantitativo para obtener resultados, de tipo descriptivo porque describirá lo obtenido y prospectivo porque se realiza en un determinado tiempo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018).

Identificación de variables

Variable 1 Calidad de atención de enfermería.

Operacionalización de variable

Calidad de la atención

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de medición
Donabedian (1984), como todos los logros de mayor beneficio obtenido por la atención médica, con pocos riesgos para el paciente, el grado de calidad es la forma en que la atención obtiene mediante procesos de evaluación.	La variable calidad con sus dimensiones científico-técnico, humano- espiritual y Confort-aceptabilidad y sus indicadores serán medidas con el instrumento el cuestionario de calidad donde se encuentran los 16 Ítems. Con escala ordinal dicotómica de medición en Si y No, así como los niveles y rangos de alto de 27 a 32, medio de 22 a 26 y bajo de 16 a 21.	Científico-técnico	Guías y protocolos de atención Medidas de bioseguridad Lavado de manos Manejo de desechos hospitalarios Uso de mascarillas Privacidad del paciente Administración adecuada de medicamentos	1-7	Nominal Dicotómico
		Humana-espiritual	Amabilidad y cordialidad Respeto y trato directo con el paciente Atención adecuada Escuchar y atender con confianza y empatía Comunicación e información	8-12	Si = 2 No = 1
		Confort-Aceptabilidad	Información de normas hospitalarias Consentimiento informado Limpieza, orden Comodidad y ambientación	13-16	

Técnica e instrumento de recolección de datos

La obtención de datos se realiza una entrevista individual, utilizando un cuestionario estructurado, también conocida como escala; es un procedimiento para determinar ciertas propiedades de un conjunto de ítems. El cual representa la actitud extrema de los encuestados; es decir, extremadamente positiva o negativa según el tema de investigación.

El instrumento utilizado para esta investigación es el cuestionario, está conformada por preguntas abiertas que buscan alcanzar los objetivos de estudio que se va a medir. El instrumento utilizado para esta investigación consta de las siguientes partes: la introducción, donde están los objetivos y principios de la investigación; luego, el llenado del cuestionario, datos generales de como percibió la atención por el enfermero que estuvo formado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas. Para evaluar a calidad de atención de enfermería, se utilizará una lista de cotejo que consta de 16 interrogantes, en la que la finalidad es conseguir el máximo de precisión y objetividad que se obtiene en dicha institución respecto a las dimensiones, humano-espiritual, confort-aceptabilidad y científico-técnicas que se puede observar en el personal de enfermería.

El presente cuestionario fue tomado de la investigación realizada por Altamirano & Chavez (2012). A través de la encuesta podremos medir la calidad de atención de enfermería, clasificada mediante la siguiente categoría:

SÍ.....2 punto

NO.....1 punto

Puntaje max. del instrumento = 32 puntos

Puntaje mín. del instrumento = 16 puntos

Para la variable calidad de atención de enfermería se determinó de la siguiente manera:

Calidad de atención alta:	27 – 32 puntos
Calidad de atención media:	22 – 26 puntos
Calidad de atención baja:	16 – 21 puntos

Para la validación del instrumento, se realizó mediante jueces expertos, luego se realizó la prueba de V de Aiken quien tuvo el resultado de 0,95 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente; para la prueba de confiabilidad, Según Hernández (2018), la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (p. 200); es la capacidad que un mismo instrumento para generar resultados congruentes al aplicarse por segunda vez en las mismas condiciones. Esto nos muestra que el instrumento muestra las medidas de una medición a la posterior.

Según los autores mencionados la pregunta clave con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento de medición será: si es posible medir fenómenos una y otra vez con el mismo instrumento, ¿es posible obtener los mismos resultados? De ser la respuesta positiva entonces diremos que el instrumento es confiable.

La fórmula para hallar el 20 de Kuder-Richardson (KR20). Es la siguiente:

Donde:

$KR20 =$

$n =$ Numero de ítems

$p =$ Proporción de estudiantes que responden correctamente al ítem i

$q =$ Proporción de estudiantes que responden incorrectamente al ítem i

$\alpha =$ varianza del puntaje total

En la presente investigación para encontrar la confiabilidad estamos utilizando la estadística del 20 de Kuder-Richardson (KR20). Por tratarse de instrumento basado en opiniones. Esta estadística se aplicó en una muestra piloto conformada por 40 encuestados.

En el análisis se aprecia que arroja un valor de 0,782 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizará al cumplir el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para ejecutar el estudio, luego de la autorización se realizará las coordinaciones pertinentes con la enfermera(o) jefe del servicio para su aplicación al sujeto de estudio previa aplicación del consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis son parte del método estadístico. Luego es necesario procesarlos, analizarlos e interpretarlos. Se realiza el análisis de la encuesta que tiene como función la determinación de grupos variables altamente relacionados, la tabulación de la información que pueden realizarse en primera instancia, con un procesamiento estadístico sencillo. Los resultados se presentarán a través de tablas y gráficos, para análisis descriptivos, utilizando el programa Excel y el programa estadístico SPSS.

Consideraciones éticas

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los 4 principios éticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. De igual manera, resalta la aprobación de la institución y la participación voluntaria de los pacientes, mediante el consentimiento informado considerando el respeto a la persona, confidencialidad de sus respuestas y el trato adecuado y cordial con cada uno de ellos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución.

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
Tema de tesis	X						
Plan de tesis	X	X					
Aplicar instrumento		X	X				
Procesar y analizar datos				X	X		
Resultado y conclusiones						X	
Elaboración de informe final							X

Presupuesto 2018- 2019

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Hojas bond	1millar	0.20	s/20.00
Lapiceros	12	0.50	S/6.00
OTROS			
Impresión			S/100.00
Pasajes			S/300.00
asesoría			s/500.00
TOTAL			

Referencias

- Altamirano, N., & Chavez, J. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital ii-2 MINSA Tarapoto. Agosto- Diciembre 2011*. Universidad Nacional de San Martín.
- Barrera, Y., & Moreno, A. (2020). La promoción de la salud y el mejoramiento de los requisitos universales de autocuidado a una familia de una comunidad urbana. Retrieved May 12, 2020, from https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=114071&id_seccion=5819&id_ejemplar=11172&id_revista=375
- Barreto, E. (2016). *Satisfacción en la atención del adulto sobre el Cuidado de la enfermera del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2016*. Universidad César Vallejo. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.1988.22598>
- Borré, Y., & Vega, Y. (2014). Por Pacientes Hospitalizados 1 Perceived Quality of Nursing Care for Hospitalized Patients. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81–94.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2015). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima. Retrieved from http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
- Coronado, R., Cruz, E., Macias, S., Arellano, A., & Nava, T. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 24(2), 129–136. Retrieved from www.medigraphic.com/medicinafisica
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de calidad y satisfacción de atención al paciente que acude a la consulta del Instituto Nacional Mejía de Quito en el periodo 2012*. Universidad

Central del Ecuador. <https://doi.org/10.4324/9781315853178>

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, *13*(1), 318–327. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>

Guix, J. (2015). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, *19*(4), 325–332. <https://doi.org/10.1157/13078042>

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

INEI. (2014). Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud. Retrieved May 10, 2020, from <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>

Lazo, O., & Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad* (Primera). Lima: REP SAC. Retrieved from <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Lenis, C., & Manrique, F. (2015). Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, *15*(3), 413–425. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>

Minaya, E. (2018). *Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016*. Universidad César Vallejo.

- MINSA. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*; Lima. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe>
- MINSA. Ley N° 29889 - Ley de Salud, Pub. L. No. N° 26842, 27 (2015).
- OMS. (2016). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Retrieved May 3, 2020, from <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- OMS. (2017). Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. Retrieved May 4, 2020, from <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- OPS/OMS. (2018). Acerca del Programa de enfermería. Retrieved May 12, 2020, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Guía de evaluación de calidad*. Buenos Aires: OMS/OPS. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85329/9789241598859_spa.pdf;jsessionid=D678E7CCB19506C7B15ADA7B11EED121?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Calidad de Atención en Salud* (2da ed.). La Paz: Sistemas Graficos Color. Retrieved from https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094
- Pacheco, M. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Pio, M. (2016). *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 periodo 2015*. Universidad de Huanuco.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona. Elsevier.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ramos, B. (2011). *Control de Calidad de la atención de salud* (2da ed.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Retrieved from
http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf

Sánchez, V. (2016). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016*. Universidad Científica del Sur, Iquitos. Retrieved from
<https://es.scribd.com/document/367342496/CS-TIT-SANCHEZ-Calidad-de-Atencion>

Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from
[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis Maestría - OLGA GISSELLA SIFUENTES LEÓN.pdf?sequence=1](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestría%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LEÓN.pdf?sequence=1)

Yupanqui, I. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo - 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Apéndice

Apéndice A. Instrumento

“Calidad de atención de Enfermería”

Por el autor: Altamirano, Chávez

DIMENSION CIENTIFICO-TECNICO	SI	NO
1. ¿Existe en el Servicio Guías y Protocolos de Atención al paciente?		
2. ¿La enfermera utiliza guantes para la atención del paciente?		
3. ¿La enfermera realiza el lavado de manos según lo establecido?		
4. ¿La enfermera elimina desechos hospitalarios según norma?		
5. ¿La Enfermera utiliza mascarilla en la atención del paciente?		
6. ¿La Enfermera utiliza biombos cuando realiza procedimientos que lo amerita?		
7. ¿La enfermera administra tratamiento al paciente en horario establecido?		
DIMENSION HUMANO-ESPIRITUAL	SI	NO
1. ¿La enfermera se presenta y saluda cordialmente al paciente?		
2. ¿La enfermera llama por su nombre a los pacientes cuando los atiende?		
3. ¿El tono de voz de la enfermera durante la atención al paciente es adecuado?		
4. ¿La enfermera lo escucha y atiende sus preocupaciones e inquietudes?		
5. ¿La enfermera comunica al paciente y/o familiar presente; sobre los cuidados de enfermería a brindar en base a las necesidades y/o problemas priorizados?		
DIMENSION CONFORT-ACEPTABILIDAD	SI	NO
1. ¿Existe en el Servicio un aviso en lugar visible sobre el horario de visita y las normas hospitalarias?		
2. ¿La Enfermera solicita consentimiento al paciente para los procedimientos a realizarle?		
3. ¿La enfermera se preocupa para que el Área de hospitalización esté limpio, ordenado, ventilado e iluminado?		
4. ¿La enfermera brinda un ambiente agradable y tranquilo (fuera de ruidos molestos) para el buen descanso del paciente?		

LEYENDA

Cuestionario sobre calidad de atención

Se clasificada mediante la siguiente categoría:

SI.....2 punto

NO.....1 puntos

Puntaje máximo del instrumento = 32 puntos

Puntaje mínimo del instrumento = 16 puntos

Para la variable calidad de atención de enfermería se determinara de la siguiente manera:

Nivel de calidad de atención alta: 27 – 32 puntos

Nivel de calidad de atención media: 22 – 26 puntos

Nivel de calidad de atención baja: 16 – 21 puntos

Apéndice B. Validez de los instrumentos

Items	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	5	1
Orden de las preguntas	1	0	1	1	1	4	0,75
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	1
<i>Total</i>							0,95

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,95 y según el rango de eficiencia nos da un nivel excelente

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	0	100,0
	Excluidos ^s	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
20 de Kuder-Richardson (KR20).	N de elementos
0,782	40

En el análisis se aprecia que arroja un valor de 0,782 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta

Apéndice D. Consentimiento Informado

El presente estudio se realizará por el Lic. Sosa Mendiburu Ángel Edmundo, de la Universidad Peruana Unión. La meta del estudio es establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería del paciente post operado del servicio de Cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón periodo agosto-octubre del 2019.

La encuesta llevara a cabo con una duración de 10 min y será de manera anónima su participación es voluntaria y las respuestas que marcara sean confidenciales y verídicas si presenta alguna duda lo hará llegar durante el proceso de la recolección de la información.

Huacho__ de junio del 2018.

Lic. Sosa Mendiburu, Ángel Firma del participante
INVESTIGADOR

Apéndice C. Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón periodo agosto – octubre 2018.

Problema	Objetivos		Justificación	Marco teórico
<p>General ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión técnica científica del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019?</p> <p>¿Cuál es la calidad de</p>	<p>General Determinar la calidad de atención de enfermería del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019.</p> <p>Específicos: Identificar la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019*.</p> <p>Identificar la relación de atención de enfermería en su dimensión humano-espiritual, percibida por el paciente port operado del servicio de cirugía del</p>	<p>Teórica Aportar el conocimiento sobre el tema de calidad de atención de enfermería y satisfacción, un informe real que se proporcionara a la institución datos que permitan mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería.</p> <p>Metodológico La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del cuidado, la atención de enfermería no debe limitarse a cumplir órdenes, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente a través de un instrumento validado y confiable.</p> <p>Práctica</p>	<p>Calidad Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención, estableciendo dimensiones de estructura, proceso y resultados con sus indicadores para evaluarlos.</p> <p>Calidad de atención A nivel salud, está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individualmente de su entorno familiar y de la sociedad.</p> <p>Dimensiones de la calidad: Científico-técnica Humano-espiritual Confort-aceptabilidad</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación directa y significativa entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2018.</p> <p>Específico La calidad de atención de la enfermera y satisfacción en su dimensión científico-técnica del paciente post operado en el servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, se presentará alta La calidad de la atención de la enfermera y satisfacción en su dimensión humana – espiritual del paciente post operado en el servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, se presentará media La calidad de la atención de la enfermera y satisfacción en su dimensión confort-aceptabilidad del paciente post operado en el servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón, se presentará baja.</p>

<p>atención en su dimensión Humano-Espiritual percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019?</p> <p>¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión confort-aceptabilidad del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019?</p>	<p>Hospital Huacho Huaura Oyón 2019. Identificar la calidad de atención de enfermería en su dimensión confort-aceptabilidad percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019.</p> <p>Determinar la relación de calidad de atención de enfermería ,del paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón 2019</p>	<p>Esta investigación se realiza por que existe la necesidad de mejorar el nivel de desempeño de la competencia profesional del profesional de enfermería a brindar una atención de calidad, mejorando el cuidado y la recuperación del paciente.</p>		
---	---	---	--	--