UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
04/02/16
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1122T

"CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2014"

TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

AUTORES: HUAMAN ESTRADA, ELOY
SOTO ACUÑA, ERICKA SOLEDAD

PUCALLPA – PERÚ
2015

La presente Tesis fue aprobada por los miembros del jurado calificador conformado por:



.....

Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar

Presidenta



.....

Dr. César Emigdio Llaja Rojas

Miembro



.....

Dra. Auristela Chávez Vidalón

Miembro

DEDICATORIA

A Dios que me da fortaleza.
A mis padres Jaime y Carmen por Educarme, y apoyarme en cada una de las metas que me propuse.

Éricka

A Dios todopoderoso por cuidarme y protegerme, en el transcurso de mi formación profesional.

A mis padres Matilde e Ignacio por haberme dado la fuerza necesaria para culminar mis estudios, a pesar de las dificultades.

Eloy

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, alma mater, y a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería quienes fueron participes de nuestra formación profesional con dedicación y esmero.

A la Doctora Yolanda Gladys Santos Villegas, asesora y guía de la presente investigación por los conocimientos brindados y su paciencia en el transcurso del desarrollo de este trabajo.

A la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Amazónico Yarinacocha, por brindarnos las facilidades para la recolección de datos para el desarrollo del presente estudio.

INDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice del contenido	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.Formulacion del problema	14
1.1.1. Problema General	14
1.1.2. Problemas Específicos	15
1.2. Justificación	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2.Objetivos Específicos	16
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del problema	18
2.1.1. Internacional	18
2.1.2. Nacional	23
2.1.3. Local	28
2.2. Planteamiento teórico del problema	28

2.2.1. Definición del cuidado de enfermería 28
2.2.2. Dimensiones del cuidado 30
2.2.2.1. Biológicas 30
2.2.2.2. Psicológica 32
2.2.2.3. Social 33
2.2.2.4. Espiritual 34
2.2.3. Usuario hospitalizado y percepción del cuidado 35
2.2.3.1. Definición del Usuario 35
2.2.3.2. Usuario hospitalizado 35
2.3. Definición de términos básicos 35
2.4. Operacionalización de variables 37

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación 38
3.2. Población y muestra 38
3.3. Instrumentos de recolección de datos 39
3.3.1. Instrumento 39
3.4. Procedimientos de recolección de datos 40
3.5.Tratamiento de los datos 41

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión 43

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones 51
Recomendaciones 52

Anexos 57

INDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones, en el servicio de medicina del Hospital Amazónico.	43
2	Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones, en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico.	45
3	Porcentaje de enfermeras (os) que brindan cuidados según dimensiones, desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico.	47
4	Porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad, desde la percepción del usuario hospitalizado.	49

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico Yarinacocha. El método de estudio fue el no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, del Hospital Amazónico. Para el procesamiento de datos se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 20. Resultados: La calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina es buena, siendo la dimensión espiritual con mayor porcentaje (86.7%), seguido de la dimensión psicológica alcanzando el 73,3%, mientras las dimensiones biológica y social tuvieron menor porcentaje (60% y 50%). En el servicio de cirugía se encontró que la mayoría de usuarios perciben que las dimensiones en donde el profesional de enfermería brinda mejor atención es la dimensión biológica (86,7%), seguida de la psicológica 80% y la espiritual (66.7%), siendo la social la más baja (43.3%) en comparación con la percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Conclusiones: La mayoría de usuarios califican al cuidado que brinda el profesional de enfermería de buena calidad, es decir existe una cercana relación entre enfermera-usuario y se toma en cuenta las dimensiones del cuidado en cuanto a hidratación, alimentación, sueño, dolor, control de funciones vitales, estima, trato, autorrealización, paciencia, confianza, relaciones interpersonales, comunicación, esperanza y respeto por sus creencias.

Palabras clave: Calidad del cuidado enfermero, percepción del usuario hospitalizado

ABSTRACT

The research was conducted with the objective of determining the quality of nursing care from the user perception in the Amazon Hospital Yarinacocha. The method study is not experimental, prospective descriptive, cross-sectional sample of 60 inpatients services medicine and surgery, the Amazon Hospital. For data analysis, we worked with SPSS version 18. Results: the quality of nursing care from the user perception of hospitalized medical service is good being the spiritual dimension with the highest percentage (86.7%), followed by the psychological dimension reaching 73,3%, while the biological dimensions social had lower percentage (60% y 50%). In the surgery department was found that most users perceive the dimensions where the nurse provides better attention is the biological dimension (86,7%), (80%) followed by psychological and spiritual (66.7%), social being the lowest compared to (43.3%) the perception of patients hospitalized in the service of medicine. Conclusions: most users rate the care provided by the nursing profesional quality. there is a good relationship between nurse-user and takes into account the dimensions of care in terms of hydration, nutrition, sleep, pain control vital functions, esteem, treatment, self, patience, trust, interpersonal, communication, hope and respect for their beliefs.

Keywords: Quality nursing care, User perception of hospitalized

INTRODUCCION

El sistema de salud a nivel mundial ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con las necesidades y expectativas de los mismos. A nivel nacional se han realizado diversos estudios que muestran el grado de satisfacción que tiene los usuarios de los servicios de salud; sin embargo se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención de salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente.

Las instituciones de salud del país tienen hoy un gran reto más que nunca, pues la responsabilidad de plantear estrategias y establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen los profesionales de salud es parte de un círculo de competitividad.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. (Bautista, 2008)

La enfermería al brindar asistencia al paciente, es proveedora de cuidado y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga. La organización mundial de la salud define calidad como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente".

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales) así como de experiencias previas

y de la propia enfermedad. (Silva-Fhon, Ramón-Córdova, Vergaray-Villanueva, Palacios-Fhon y Partezani-Rodrigues, 2015)

Considerando así la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias debido a ello las instituciones de salud que buscan la calidad del cuidado a los usuarios aplican encuestas de satisfacción ya que es él quien tiene la oportunidad de juzgar mediante su experiencia, la atención recibida. (Borré y Vega, 2014)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, es importante para el profesional de enfermería, porque a partir de ello, será posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie al profesional de enfermería, al establecimiento de salud que son prestadores directos de los servicios y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas en busca de la calidad del cuidado.

En la experiencia clínica de los investigadores se ha observado que algunos usuarios hospitalizados manifiestan inconformidad con los cuidados de Enfermería que reciben, el mismo que influye negativamente en la recuperación de su salud.

Por tanto, la presente investigación se ha desarrollado con el propósito de conocer la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

La investigación se divide en los siguientes capítulos.

- Capítulo I Planteamiento del Problema: Se presenta la formulación del problema y objetivos.

- Capítulo II Marco Teórico: Se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales así como el planteamiento teórico del problema, la definición de términos básicos, las hipótesis, descripción de las variables y Operacionalización de variables.
- Capítulo III Metodología: Se describe el método de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y el tratamiento de datos.
- Capítulo IV Resultados y Discusión: Se presenta las tablas y gráficos que responden a los objetivos e hipótesis planteadas.
- Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones: Se presenta las respectivas conclusiones y recomendaciones según los objetivos plateados en el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los acelerados y radicales cambios que se han dado en el mundo configuran una fisionomía de economía internacional de alta competitividad. Con este enfoque en todos los sectores, se origina la necesidad de profundizar en la cultura de la calidad, cuyo concepto complejo surgió del uso multidisciplinario. El término calidad, es utilizado convencionalmente como excelencia, habilidad, rasgo personal, y juicio de valor, también se le asocia con productos y con servicios porque se le puede dar un valor a cada factor que los integra, además se vincula a personas por su estatus, distinción y características (Amador, 2004).

De otra parte la percepción puede ser definida como un proceso simple, más Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este, para Neisser la percepción es un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos del cual se obtiene la información de los que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (Silva-Fhon, Ramón-Córdova, Vergaray-Villanueva, Palacios-Fhon y Partezani-Rodrigues, 2015)

Así también el cuidado de enfermería es definido como "el conjunto de funciones que desarrolla el enfermero en la atención y cuidado al usuario, fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico ciéntifico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso, salud-enfermedad. (Colegio de enfermeros del Perú, 2008)

Basado en estos conceptos y definiciones, la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr una percepción buena del usuario.

Además que el profesional de enfermería debe tener vocación de servicio y brindar cuidados incondicional a toda persona que la requiere sin distinción de raza, sexo, edad, etnia, etc; para que el usuario reciba cuidados de buena calidad durante su estancia hospitalaria.

Las instituciones de salud del país tienen hoy por hoy la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad, el mismo que es de interés de los investigadores, por lo que a continuación planteamos el siguiente problema a investigar.

1.1. Formulación del problema:

1.1.1. Problema General

¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, agosto-2014?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de medicina del Hospital Amazónico?
- ¿Cuál es la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico?
- ¿Cuál es el porcentaje de enfermeras (os) que brindan cuidados según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico?
- ¿Cuál es el porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad buena, regular y mala, desde la percepción del usuario hospitalizado?

1.2. Justificación:

El estudio de la calidad del cuidado, se encuentra vigente en todo el mundo. La presente investigación se justifica, porque a través de la calidad del cuidado se brindará una mejor atención al usuario, identificando y priorizando sus necesidades, brindando apoyo emocional y procedimental, para garantizar una adecuada gestión de la salud del usuario hospitalizado, lo que busca esta investigación es identificar aquellas características que definen el cuidado brindado por el enfermero; cómo es percibido y de qué manera influye en su recuperación. El cuidado que presta el enfermero es a otro ser vivo de su misma naturaleza, que necesita de apoyo emocional y humano. La recuperación del usuario en la estancia hospitalaria deriva de la calidad del cuidado que recibe del personal de salud y

en especial del enfermero, ya que la mayor parte del día está al cuidado de los usuarios; existe un mayor contacto usuario-enfermero.

Para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción. La literatura evidencia la existencia de numerosos estudios sobre calidad percibida de la atención de Enfermería y satisfacción de los pacientes. No obstante, no todos muestran resultados buenos. En la mayoría se observa que la atención de Enfermería tiene significativas deficiencias y, por tanto, debe mejorar. (Silva-Fhon, Ramón-Córdova, Vergaray-Villanueva, Palacios-Fhon y Partezani-Rodrigues, 2015)

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico.

1.3.2. Específicos:

- Identificar la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de medicina del Hospital Amazónico.
- Identificar la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico.

- Identificar el porcentaje de enfermeras (os) que brindan cuidados según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico.
- Identificar el porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad buena, regular y mala, desde la percepción del usuario hospitalizado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Internacional

Bautista (2008); en su investigación sobre "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander"; describe la forma como algunos usuarios hospitalizados de la empresa social del estado Francisco de Paula Santander - Colombia, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004, para ello utilizó el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, compuesto por cincuenta preguntas divididas en sub-escalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento; a través de esto se obtuvo los siguientes resultados; los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al usuario los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al usuario cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y otros. Se concluye que al conocer la percepción de los usuarios, permite

evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos, satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del usuario hospitalizado en el servicio de clínicas médicas.

Burgos (2000), desarrolló el estudio "Percepción de violencia de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público". El objetivo fue determinar la percepción de violencia en la atención de salud desde la perspectiva de los usuarios adultos hospitalizados, se utilizó la entrevista como instrumento, encontrando variables con mayor asociación estadística con la percepción de violencia, y por lo tanto consideradas predictoras de ésta, fueron: edad, nivel de educación y la evaluación de la atención de salud.

Un alto porcentaje de usuarios durante la hospitalización percibieron conductas que catalogan como violentas de parte de los funcionarios que les atienden, siendo este porcentaje en la realidad probablemente mayor, ya que algunos usuarios no quisieron reconocer violencia durante la atención por temor a represalias posteriores, en la gran mayoría de los casos, dentro de las que se destaca la "falta de atención" y el "trato frío", un alto porcentaje de usuarios reconoce no diferenciar al agente agresor hospitalario, los usuarios identificaron que las conductas violentas se presentaban mayoritariamente cuando solicitaban atención y en el horario de turno de noche, el factor predisponente del agresor para efectuar conductas violentas, según la percepción de los usuarios corresponde al estrés por sobrecarga de trabajo, teniendo como conclusión; el mayor porcentaje de usuarios que conformaron la muestra, refirieron haber sido siempre bien atendidos a pesar que percibieron conductas violentas, aceptando éstas durante la hospitalización.

Walter (2005), desarrolló el estudió "Cuidados de enfermería a usuarios hospitalizados de la unidad clínica de cirugía en la fase preoperatoria del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar primer semestre 2005", con el objetivo de determinar la orientación que tiene el usuario quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la unidad de cirugía; para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario de 33 ítems en escala dicotómica (si-no) el cual fue validado por juicio de experto y se le aplicó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson; cuyo resultado fue KR20 0.96, de los resultados obtenidos se concluye que el 53% de los usuarios quirúrgico en fase preoperatoria recibe orientación de los cuidados: relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de los signos vitales y la medicación preanestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención, mientras que un 47% no los recibe. El apoyo que recibe el usuario quirúrgico de la enfermera (o) en términos de preparación psicológica es mínimo, tomando en consideración que el 60% de los mismos no lo recibe, mientras le ofrecen los cuidados, y el 50% de los usuarios quirúrgicos recibe apoyo de la enfermera (o), cuando esta establece una comunicación verbal con respeto.

García, Cortés (2011); en su trabajo de investigación, "Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México", con el objetivo de identificar la percepción del usuario desde un conjunto de conceptos y actitudes que construye a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades, para el cual se utilizó la siguiente metodología; estudio observacional, transversal, correlacional realizado en un hospital de segundo nivel del Estado de México, con muestreo probabilístico estratificado por servicio y turno; se entrevistó a 90 usuarios de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna.

Obteniendo como resultados; la edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, percibiendo el mejor trato en la mañana y tarde, no así en el servicio. Los usuarios varones percibieron de mejor nivel el trato digno por enfermería en comparación con las mujeres. Llegando a la Conclusión; La satisfacción del usuario de los servicios de enfermería es directamente proporcional a su percepción del trato digno que recibió.

Torres-Mora, Rivas-Espinoza (2010); en su investigación, "Percepción del usuario hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una Enfermera-Un Enfermero", con el objetivo de conocer la percepción del usuario hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel.

Se realizó un estudio comparativo, transversal y prolectivo tomándose una muestra no probabilística de 48 usuarios hospitalizados que recibieron atención del personal de enfermería de ambos sexos, se aplicaron dos instrumentos acorde al indicador de calidad trato digno modificado a escala tipo Likert para determinar si la percepción del usuario es buena, regular o mala con una Alfa de Cronbach de 0.86. Teniendo como resultados: la percepción del usuario sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). No existe diferencia en la percepción del usuario con el sexo del personal de enfermería. Se concluye que la percepción del usuario sobre el trato digno que

proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de éste.

Ferreira, Moráis (2005); en la investigación "Formación Humanística para el cuidado de Enfermería", con el objetivo de evaluar algunos resultados de la propuesta de formación de enfermeros para la asistencia, la docencia y la investigación, basada en valores humanistas; se utilizó un cuestionario compuesto por 5 preguntas para evaluar los reflejos de aprendizaje en su actuación profesional, los resultados muestran el impacto del aprendizaje de la enseñanza, en la investigación y en la asistencia. Se evidencian los beneficios en la asistencia, en nuevas estrategias de enseñanza y de investigaciones, se tiene como conclusiones importantes que la relación interpersonal es la base del proceso de una verdadera actuación profesional, siendo un instrumento para mejorar la calidad del cuidado en cualquier especialidad de enfermería.

Lozada (2013); en la investigación "Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín", Quito, Mayo 2013" con el objetivo de determinar los criterios de calidad de atención de enfermería en el cuidado directo del usuario que recibe terapia sustitutiva renal, el tipo de estudio que se realizó en la investigación es observacional, analítico y transversal; evidenciando que más de la mitad de los usuarios consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente. También se develó que casi la totalidad de los usuarios se sienten satisfechos por la calidad de atención que brinda el personal de enfermería. Se observó que la mayoría de los usuarios consideran que el personal de enfermería son corteses, amables con los familiares de los usuarios, explican

adecuadamente los procedimientos de la hemodiálisis, así mismo la mayoría de los usuarios indicaron que el personal demuestra habilidad, conocimiento, da claras explicaciones sobre el procedimiento de la hemodiálisis; también la mayoría de los pacientes expusieron que el personal de enfermería les hace sentir seguros , confortables y están pendientes de su bienestar emocional.

Se develó que la mayoría de los usuarios se sienten tranquilos durante el proceso de la hemodiálisis, sin embargo vale recalcar que existe un grupo importante de usuarios que se sienten preocupados frente al procedimiento de la hemodiálisis. Se pudo observar en la presente investigación que la gran mayoría de los usuarios tienen confianza, se sienten comprendidos y tienen empatía hacia el personal de enfermería que los atendió.

2.1.2. Nacional

Ortega (2008), En la investigación "Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al usuario psiquiátrico en los pabellones de usuarios agudos Hospital V. Larco Herrera: Lima, 2008"; con el objetivo de determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al usuario psiquiátrico, en las dimensiones técnica, interpersonal y confort. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert obteniendo como resultados; el 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable, 27.91% (12) favorable, 23.26% (10) desfavorable. En cuanto a la opinión del familiar en la dimensión técnica, 60.47% (26) tienen una opinión medianamente favorable relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad de su usuario,

no informa sobre la medicación que administra, 23.26% (10) favorable y 16.28% (7) desfavorable. En relación a la dimensión interpersonal, 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable relacionada a que la enfermera no se identifica, se muestra descortés o prepotente, utiliza un lenguaje complicado, y no llama al usuario por su nombre, 27.91% (12) favorable y 23.26% (10) desfavorable; respecto a la dimensión de confort 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable referido a que la enfermera muestra despreocupación ante el ambiente de la unidad del paciente, no respeta la privacidad y muestra desinterés por que el usuario vista prendas limpias y acorde a la estación, 30.23% (13) favorable y 20.93% (9) desfavorable; concluyendo que los familiares de usuarios agudos del Hospital V. Larco Herrera, opinan que la calidad de la atención de enfermería es medianamente favorable. En relación a la dimensión técnica, sobre la calidad de Enfermería en la atención al usuario psiquiátrico, indica que ésta es medianamente favorable, lo que refiere que existe una falta de motivación para que la enfermera se dedique a su usuario total e íntegramente.

Quispe, (2011) En su trabajo de investigación "Percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud "Carlos Protzel",Comas – Perú 2010", con el objetivo de determinar la percepción que tiene el paciente acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería en el programa de control de la tuberculosis; siendo el propósito brindar información actualizada y fructífera al personal de enfermería, que contribuya en su labor cotidiana, para planificar y ejecutar un cuidado verdaderamente humanizado, considerando al paciente como un ser holístico, en beneficio a los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar. El diseño metodológico

fue de carácter cuantitativo, la muestra fue de 40 pacientes entre 19 y 60 años; como técnica se utilizó la encuesta, basada en una escala likert modificada de 40 enunciados, con tres alternativas de respuesta. Obteniendo como resultados: De un total de 40 pacientes encuestados (100%), el 47.5% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 30.0% (12) favorable y 22.5% (9) una percepción desfavorable, acerca del cuidado que reciben, considerando los aspectos físico, educativo, psicoemocional y social.

Respecto a la percepción de los pacientes acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería, según la dimensión física, el 47.5% (19) presentan una percepción favorable; concluyendo que la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Carlos Protzel acerca de los cuidados que le brinda el personal de enfermería tiene una tendencia de medianamente favorable, y un porcentaje significativo de una percepción desfavorable, lo que implica que, al no cumplir cabalmente, el profesional de enfermería en coordinación con su equipo técnico, según los pacientes, las actividades establecidas por la norma técnica de atención, da origen a la insatisfacción del usuario respecto a los servicios prestados.

En cuanto a la dimensión física, es de tendencia medianamente favorable (47.5%) a favorable (30%), lo que significa que los pacientes al sentirse satisfechos con los cuidados brindados acerca de la necesidad de alimentación y eliminación básicamente, presentan menor riesgo en el fracaso del tratamiento.

Alvarado (2010) En la trabajo de investigación "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina"; con el objetivo de

determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital de Barranca Junio-Diciembre 2010. Metodología: El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por el total de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Barranca. Se aplicó un cuestionario a los pacientes, con preguntas cerradas estructuradas, referidas a la percepción del paciente sobre la atención que brinda la enfermera. Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados a través del programa computarizado SPSS en versión 15.0 presentándose en cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de los datos. Resultados: Se afirma que en cuanto al componente de cuidados de calidad, el 35% de los pacientes percibieron como casi siempre los cuidados de enfermería libre de riesgos. La percepción del paciente en cuanto al componente interpersonal en el servicio de medicina es no percibida (28%). El componente entorno es casi siempre percibida en un 35% demostrándose que los cuidados de la atención de enfermería son aceptables.

Guillen, Cantuarias (2011); En el estudio de "Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron". El objetivo fue describir las impresiones y sentimientos del paciente durante la hospitalización en el servicio de emergencia del HREGB de Nuevo Chimbote. Método: Participaron 10 pacientes adultos de 25 a 60 años de ambos sexos, a quienes se les realizó la pregunta orientadora ¿Cómo fue su experiencia vivida durante la hospitalización en el servicio de emergencia? mediante una entrevista grabada, se utilizó la técnica de "bola de nieve" o "saturación de los discursos". Los resultados que se obtuvieron fueron 29 categorías y 82 unidades de significado, siendo la

mayoría de las categorías vivenciadas de carácter psicoemocional y social, dentro de las cuales las principales son: sentimiento de tristeza, soledad y miedo a morir, "no dejaban ver a mi familia por estar prohibido", falta de comunicación e información de enfermera-paciente, necesidad de cariño y comprensión por parte del personal.

Varillas (2005); realizó la investigación "Calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud Setiembre – Diciembre del 2005", con el objetivo, de identificar y analizar la calidad de cuidado de enfermería en los pacientes post- operados inmediatos de cirugía prostática, tipificar y cuantificar las principales complicaciones que presentan los pacientes post- operados de cirugía prostática, evaluar el comportamiento inicial y final del riesgo de complicaciones valorado por la enfermera.
Método: Es un estudio observacional, de diseño descriptivo y de corte longitudinal por cuanto se realizaron varias observaciones relativas al comportamiento del riesgo de complicaciones en el pre y post operatorio inmediato, la muestra consistió en 45 pacientes seleccionados por conveniencia para el estudio según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se encontró niveles de regular y bueno; bueno 24,4% (11). Regular 48,9% (22), mala 26,7% (12). Concluyendo que el cuidado de enfermería fue de nivel regular, el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa post operatoria por las alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables como la edad del paciente y el tipo de cirugía, siendo las complicaciones presentadas las hematurias leves,

moderadas y en menor proporción las hematurias severas y los desequilibrios hidroelectrolíticos.

2.1.3. Local

Díaz (2011); investigó "Percepción de los usuarios externos sobre la calidad de atención que reciben en los servicios de medicina general, emergencia, obstetricia y enfermería del centro de salud San Fernando, Pucallpa 2011", con el objetivo de establecer la relación entre disponibilidad y oferta de servicios de Centro de Salud San Fernando, conocer el grado de satisfacción que tiene los usuarios externos de los servicios de medicina general, emergencia, obstetricia y enfermería del centro de salud San Fernando. Método: El diseño corresponde a un estudio cualitativo, descriptivo. Resultados: se encontró que el establecimiento no cuenta con herramientas de gestión que contribuya a la medición de la calidad de la atención. Conclusiones: Para mejorar la calidad de los procesos dentro de la atención de los diferentes servicios es imprescindible contar con herramientas de gestión dentro de un marco estratégico acorde a la realidad que ayuden a conocer los objetivos que la organización que se ha trazado.

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. Definición del cuidado de Enfermería

Jean Watson (2012), confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. "La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad". A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano,

espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

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

Henderson (2012), el cuidado está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Según la O.M.S. (2005), el cuidado de enfermería se basa en asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir

una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso".

2.2.2. Dimensiones del cuidado:

Tratado de enfermería práctica (1979)

2.2.2.1. Biológicas

- **Hidratación**

  El agua sirve como vehículo a todos los productos del cuerpo, tanto sustratos (nutrientes, metabolitos útiles, hormonas, anticuerpos) como productos de desecho (productos del catabolismo).El agua es el medio para todas las reacciones químicas actúa como lubricante, da forma a las células y participa en el mantenimiento de la temperatura corporal.

- **Alimentación**

  Una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible humano con que funciona el cuerpo humano. Es necesario para el crecimiento, la conservación de huesos y otros tejidos, y para regular todos los procesos corporales. A fin de que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana.

- **Sueño**

  El sueño es la parte esencial de la vida del hombre y constituye un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un periodo de inactividad para recuperarse y renovarse. Durante el sueño aumenta la secreción de la hormona de crecimiento, así como de otras.

- **Dolor**

  El dolor es una sensación originada por estímulos de la naturaleza perjudicial. Es una de las causas más comunes de molestias en el ser humano, y tanto para Maslow como para Kalis, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad en el ser humano. Al parecer, se trata de una reacción casi instintiva a factores ambientales dañinos.

- **Control de funciones vitales**

  Tradicionalmente, la temperatura, el pulso y las respiraciones se han denominado signos vitales. Junto con la presión arterial y los latidos cardiacos, indican el funcionamiento fisiológico básico, específicamente en las áreas funcionales del estado de la temperatura, circulatorio y respiratorio. En la valoración de los signos vitales es importante recordar que cada persona tiene su propio ritmo circadiano que regula los acontecimientos diarios de su vida. El ritmo es evidente en funciones biológicas como la temperatura corporal, el sueño y la presión arterial, y el enfermero observarán que los signos vitales de sus usuarios cambiaran según la hora del día.

2.2.2.2. Psicológico

- **La estima**

  Consideración y aprecio que se hace de una persona o cosa.

- **El trato**

  El Trato es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería.

- **Autorrealización**

  La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. La Autorrealización es un camino de autodescubrimiento, experiencia en el cual contactamos con el yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad. La auto-realización o realización de sí mismo tiene que ver con la autenticidad, con ser lo que se es, y no con lo que se ha aprendido o con lo que uno pretende ser alejado de su verdad o realidad interior.

- **Paciencia**

  La paciencia es la actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algún bien. De acuerdo con la tradición filosófica, "es la constancia valerosa que se opone al

mal, y a pesar de lo que sufra el hombre no se deja dominar por él". Aristóteles en sus *Éticas* alude a esta virtud como equilibrio entre emociones extremas o punto medio: metriopatía. Con ella se consigue sobreponerse a las emociones fuertes generadas por las desgracias o aflicciones.

- **Confianza**

  El término confianza se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad propia de los seres vivos, especialmente los seres humanos, ya que aunque los animales la posean, estos lo hacen de forma instintiva, al contrario que los humanos, que confían conscientemente. Al ser algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirla. A pesar de que sea costoso llegar a ella, se caracteriza por ser una emoción positiva.

2.2.2.3. Social

- **Relaciones interpersonales**

  Las relaciones interpersonales son asociaciones de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, etc.

  Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las

personas. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Es importante tomar en cuenta los valores más relevantes para así mejor favorecer las relaciones interpersonales.

- **Comunicación**

  La comunicación es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes, etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado.

2.2.2.4. Espiritual

- **Esperanza**

  La esperanza no es fingir que no existen los problemas, es realmente la forma más exacta de encontrar las soluciones, que nos brinda la vida cotidiana. Es la confianza de saber que estos no son eternos, que las heridas curarán, y las dificultades se superarán. Es tener fe, es una fuente de fortaleza y renovación absoluto de nuestro interior, la que nos guiará desde la oscuridad hacia la luz.

- **Respeto por sus creencias**

  Cada ser, al escoger su misión, elige también el lugar donde va a desarrollar su vida y la cultura a la que va a pertenecer. Al hacerlo, está optando por una serie

de normas, creencias y leyes que le van a ayudar a cumplir su misión.

2.2.3. Usuario hospitalizado y percepción del cuidado de enfermería

2.2.3.1. Definición de usuario

Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Se entiende por usuario a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

2.2.3.2. Usuario Hospitalizado

Un usuario hospitalizado es alguien que es "admitido" en un hospital y que permanece allí durante una noche o durante un periodo indeterminado, normalmente varios días o semanas.

2.3. Definición de términos Básicos.

Calidad: Una definición precisa y consensuada del término "calidad asistencial" no ha sido posible hasta el momento, a pesar del interés y necesidad de poder medir nuestra actividad en términos como el "buen hacer" o la "adecuación" de la asistencia sanitaria. La calidad podría definirse, siguiendo las ideas funcionales aplicables a la industria, como la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al coste más bajo posible. En esta

definición hay dos partes claramente diferenciables: El cumplimiento del objetivo propuesto (adecuación) La relación del coste de producción con el cumplimiento del objetivo (eficiencia) Siguiendo a Vuori (1991), en relación con la asistencia médica, la calidad podría desglosarse en varios puntos: Efectividad, Adecuación, Calidad científico-técnica, Satisfacción del usuario y del profesional, Accesibilidad, Continuidad.

Cuidado: Acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, etc.; es decir: "Sustituir A La Persona Cuando Ella No Puede Auto cuidarse"

Percepción: La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. La percepción es un proceso activo - constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no la propuesto por el esquema.

Hospitalización: La hospitalización es una modalidad de tratamiento médico para usuarios con síntomas o problemas emocionales y/o de conducta que requieran un ambiente especial durante un tiempo limitado. La hospitalización se recomienda para los usuarios con situaciones agudas que requieran una mayor supervisión y cuidado, o para el inicio o modificación de un tratamiento farmacológico que deba contar con un mayor control médico y por enfermería. También está indicado en casos que requieran de un estudio diagnóstico, ya sea mediante exámenes paraclínicos u observación clínica, por ejemplo, para la formulación de planes terapéuticos en casos difíciles.

2.3.2. Operacionalización de las variables:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2014

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLES	NIVEL DE MEDICION DE LA VARIABLE	ESCALA
Calidad del Cuidado	Forma en que se orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona. Tribunal Nacional Ético de Enfermería, (1998)	**Biológico**	o Hidratación y Alimentación o Sueño o Dolor o Control de funciones vitales	**Cualitativo**	**Nominal**	**Buena:** De 61 a 90 puntos **Regular:** 31 a 60 puntos **Deficiente:** De 0 a 30 puntos
		Psicológico	o La estima o El trato o Autorrealización o Paciencia o Confianza	**Cualitativo**	**Nominal**	
		Social	o Relaciones interpersonales o Comunicación	**Cualitativo**	**Nominal**	
		Espiritual	o Esperanza o Respeto por sus creencias	**Cualitativo**	**Nominal**	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación:

El método que se empleó para este estudio es descriptivo, prospectivo, de corte transversal no experimental.

- **Es de nivel descriptivo** porque permitió describir la realidad a estudiar.
- **Es de nivel prospectivo,** porque el estudio, se diseñó y se realizó en el presente.
- **Es de nivel transversal** porque la recolección de datos se realizó en una sola ocasión y posteriormente se procedió al procesamiento y análisis de los datos.
- **Es no experimental** porque no se manipuló la variable, se observaron los fenómenos tal y como se dieron, en su contexto natural, y luego fueron procesados y analizados.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 70 usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico-agosto 2014.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue representada por un 50% (30) de usuarios del servicio de cirugía y un 50% (30) de usuarios del servicio de medicina, del hospital Amazónico-Yarina.
Para seleccionar los elementos de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Para calcular el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula para población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \times N.\ p.\ q}{E^2\ (N-1) + Z^2 \times p.q}$$

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Usuarios hospitalizados, quienes reciben el cuidado del personal de enfermería, en el servicio de cirugía, y medicina.
- Usuarios hospitalizados, que tengan de 3 a más días de hospitalización.
- Usuarios hospitalizados, mayores de 18 años.

3.3. Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta, el cual contenía preguntas cerradas tipo Likert con alternativas múltiples, donde las respuestas fueron condicionadas desde su percepción, "nunca, algunas veces, casi siempre, siempre".

La encuesta se diseñó considerando lo siguiente: Titulo, introducción, instrucciones para su llenado y el contenido

propiamente dicho. El instrumento trata de "Calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería" que consta de 30 preguntas, relacionados a cada dimensión que determino si el cuidado que brinda el profesional de enfermería es de calidad o no. Así mismo para obtener la calificación, la puntuación fue la siguiente:

De 61 a 90 puntos: Bueno

De 31 a 60 puntos: Regular

≤ De 30 puntos: Deficiente

Considerando que cada items tenía un puntaje de "0" a "3" puntos, resultando el puntaje maximo 90, la cual permitió al usuario opinar según la significancia que tienen para él las acciones realizadas por enfermería.

3.4. Procedimiento de recolección de Datos

- La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y la encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados de medicina-cirugía; previamente se solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio y proceder con el llenado del instrumento.
- Antes de aplicar los instrumentos de manera definitiva se aplicó una prueba piloto a 30 usuarios hospitalizados de los servicios de: medicina, cirugía, del Hospital Regional de Pucallpa. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, para ello se solicitó a las licenciadas en enfermería con experiencia en el área asistencial (Lic. Enf. Iris López Soto, Lic. Enf. Sara Nieves Roberto, Lic. Enf. Rafaela Vergara Meléndez.) Para que emitan sus observaciones, siendo estas levantadas. Para efectos de

determinar la confiabilidad se aplicó el estadístico Alfa de Crombach, obteniendo 0.81 de puntaje, siendo así confiable el instrumento. (ANEXO L)

- Se solicitó permiso al Hospital Amazónico, mediante un oficio presentado a la Jefa del Dpto. de Enfermería, para luego coordinar las actividades a realizar según el plan de trabajo.
- Se aplicó el instrumento a usuarios hospitalizados durante una semana, en los servicios de medicina, cirugía. Estas fueron aplicadas con previo consentimiento informado, no siendo necesario presentar por escrito por no ser de riesgo para el paciente.

3.5. Tratamiento de los datos

Una vez recolectado los datos fueron ingresados de manera codificada en una computadora y luego procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20. Después de obtener los resultados, se presentaron en las respectivas tablas, no siendo necesario realizar gráficos por las características de las variables. Se hace uso de la estadística descriptiva, utilizando porcentajes y frecuencias absolutas.

Para responder a los problemas específicos se estableció rango de valores según dimensión, estas son:

Biológica:	**Psicológico**
0-12 deficiente	0-10 deficiente
13-24 regular	11-20 regular
25-36 bueno	21-30 bueno

Social	Espiritual
0-3 deficiente	0-5 deficiente
4-6 regular	6-10 regular
7-9 bueno	11-15 bueno

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones, en el servicio de medicina del Hospital Amazónico.

Dimensiones	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Biológica	18	60,0	12	40,0	0	0	30	100
Psicológica	22	73,3	8	26,7	0	0	30	100
Social	15	50,0	15	50,0	0	0	30	100
Espiritual	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios en los servicios de medicina y cirugía. H.A.Yarinacocha.2014

En la tabla 1; se observa que el mayor porcentaje de respuestas buenas, se encuentra en la dimensión espiritual con un 86,7% (26), el menor porcentaje tiene la dimensión social con un 50% (15). No habiendo puntaje para la calificación deficiente.

Estos resultados; indican que el profesional de enfermería ayuda a que el usuario mantenga una actitud positiva durante su hospitalización, respeta sus creencias religiosas, y explica las ventajas y desventajas sobre el uso de medicina a base de plantas.

Estos hallazgos sobre los comportamientos percibidos como buenos por los usuarios indican el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posee conocimientos, destrezas y valor humano que favorezcan el cuidado, específicamente en acciones que den respuesta a las necesidades y dudas sentidas por el usuario.

Esto se fundamentan en lo planteado por Jean Watson (2012), en la teoría de los cuidados humanos, donde menciona que el cuidado comprende factores que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas; el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

Así también Lozada (2013); menciona en su investigación que más de la mitad de los usuarios consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente. También se develó que casi la totalidad de los usuarios se sienten satisfechos por la calidad de atención que brinda el personal de enfermería. La mayoría de los usuarios expusieron que el personal de enfermería les hace sentir seguros, confortables y están pendientes de su bienestar emocional.

Resultados que van en contraste con el estudio de Bautista (2004); quien encontró que aprecian más que el profesional de enfermería, administre al usuario los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser

jovial, ofrecer alternativas razonables y otros, siendo los comportamientos menos importantes la parte social y espiritual; y resaltan más la técnica y seguridad con que realizan los procedimientos el profesional de enfermería, teniendo así un concepto errado de lo que es el cuidado.

En la experiencia de los investigadores se observó que el profesional de enfermería presta más atención a la necesidad biológica y espiritual; dejando muchas veces de lado a la dimensión social que es un vínculo entre usuario-enfermera.

Como se puede observar en el servicio de medicina predomina con más respuesta favorable la categoría bueno, siendo este un indicador positivo de la percepción del usuario sobre la calidad de cuidado del profesional de enfermería.

Tabla 2. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones, en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico.

Dimensiones	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Biológica	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
Psicológica	24	80,0	6	20,0	0	0	30	100
Social	13	43,3	17	56,7	0	0	30	100
Espiritual	20	66,7	10	33,3	0	0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios en los servicios de medicina y cirugía. H.A.Yarinacocha.2014

En la tabla 2, se observa que el mayor porcentaje de respuestas buenas se encuentra en la dimensión biológica con 86,7% (26); siendo el menor porcentaje en la dimensión social con 43,3% (13).

Estos resultados, indican que el profesional de enfermería vigila que el usuario consuma sus alimentos, verifica la dieta, explica por qué consume esa dieta; acude a su llamado cuando manifiesta dolor, realiza las intervenciones para controlar el dolor; brinda comodidad para que descanse y explica cada toma de funciones vitales.

La dimensión con menos puntaje es la social que quiere decir que falta mejorar algunas actitudes en cuanto a si el profesional de enfermería mantiene un dialogo con el usuario, si le presta atención; si le informa brindándole sesiones educativas.

Estos hallazgos coinciden con los encontrados por Walter (2005), en su investigación, menciona que el 53% de los usuarios quirúrgicos en fase preoperatoria recibe orientación de los cuidados, relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de los signos vitales y la medicación pre-anestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención, mientras que un 47% no los recibe.

Los hallazgos obtenidos como poca atención en la dimensión social, son similares a las de Alvarado (2010) quien encontró que la percepción del usuario en cuanto al componente interpersonal en el servicio de medicina es no percibida en un 28%. Así Guillen, et al (2011); en su estudio encontró menor respuestas favorables en el área psico-emocional y social, dentro de las cuales las principales son: sentimiento de tristeza, soledad y miedo a morir, "no dejaban ver a mi familia por estar prohibido", falta de

comunicación e información de enfermera-usuario, necesidad de cariño y comprensión por parte del personal.

Como se puede observar en el servicio de cirugía predomina con más respuesta favorable la categoría bueno, siendo este un indicador positivo de la percepción del usuario sobre la calidad de cuidado del profesional de enfermería, aunque si se evidencia que el profesional de enfermería tiene debilidades en la dimensión social, falta establecer una relación interpersonal con el usuario, debiendo ser mejoradas.

Tabla 3. Porcentaje de enfermeros que brindan cuidados según dimensiones, desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico.

Servicios	Dimensión	Calidad del cuidado							
		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina	Biológica	18	60,0	12	40,0	0	0	30	100
	Psicológica	22	73,3	8	26,7	0	0	30	100
	Social	15	50,0	15	50,0	0	0	30	100
	Espiritual	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
Cirugía	Biológica	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
	Psicológica	24	80,0	6	20,0	0	0	30	100
	Social	13	43,3	17	56,7	0	0	30	100
	Espiritual	20	66,7	10	33,3	0	0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios en los servicios de medicina y cirugía. H.A.Yarinacocha.2014

En la tabla 3, se observa que más de la tercera parte de los usuarios califican al cuidado que brinda el profesional de enfermería como bueno, no habiendo ninguna respuesta que indique que el cuidado es deficiente y esto se relaciona con lo que menciona el siguiente autor:

García, Cortés (2011) en su trabajo de investigación, encontró que el 91% percibió un trato digno adecuado, el 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Torres-Mora, et al (2010); en su investigación obtuvo como resultados: la percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%).

En contraste, Burgos (2000) en su investigación encontró que los usuarios perciben "falta de atención" y "trato frío". Los pacientes identificaron que las conductas violentas se presentaban mayoritariamente cuando solicitaban atención y en el horario de turno de noche.

Alvarado (2010); En la investigación se afirma que en cuanto al componente de cuidados con calidad el 35% de los pacientes percibieron como casi siempre los cuidados de enfermería libre de riesgos. La percepción del paciente en cuanto al componente interpersonal en el servicio de medicina es no percibida 28%. El componente entorno es casi siempre percibida en un 35% demostrándose que los cuidados de la atención de enfermería son aceptables.

Teniendo estos resultados observamos que el servicio de cirugía tiene mayor respuestas buenas, indicando que el cuidado que brinda el profesional de enfermería es de calidad; las dimensiones con mayor puntaje son la dimensión biológica, psicológica, espiritual; la dimensión con menor puntaje en ambos servicios; es la dimensión social, mostrando debilidad del

profesional de enfermería en el contacto usuario-enfermero que es fundamental para su recuperación.

Tabla 4. Porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad, desde la percepción del usuario hospitalizado.

SERVICIO			SEXO				TOTAL	
			MASCULINO		FEMENINO			
			N°	%	N°	%	N°	%
MEDICINA	CALIDAD	BUENA	13	21,7	9	15,0	22	36,7
		REGULAR	8	13,3	0	0,0	8	13,3
		DEFICIENTE	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CIRUGIA	CALIDAD	BUENA	12	20,0	12	20,0	24	40,0
		REGULAR	3	5,0	3	5,0	6	10,0
		DEFICIENTE	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			36	60,0	24	40,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios en los servicios de medicina y cirugía. H.A.Yarinacocha.2014

En la tabla 4, se observa que los usuarios del servicio de cirugía tiene más puntaje, siendo la calidad buena con el 40,0% (24) y regular 10,0% (6). En el servicio de medicina la calidad es buena y tiene un porcentaje de 36,7(22), seguida de calidad regular con 13,3% (8); no habiendo puntuación para la calificación deficiente en ambos servicios.

Estos resultados muestran que hay un gran número de usuarios que califican al cuidado que brinda el profesional de enfermería como calidad buena, no habiendo ninguna respuesta que indique que el cuidado es deficiente y esto se relaciona con lo que mencionan los siguientes autores:

Torres-Mora, et al (2010); en su investigación obtuvo como resultados: la percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%).

García, Cortés (2011) en su trabajo de investigación, encontró que el 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto.

En contraste, Ortega (2008) en su investigación encontró que los usuarios tienen una opinión medianamente favorable en un 48,84% (21)"; el 27,91% (12) tiene una opinión favorable y el 23,26% (10) desfavorable. Lo que refiere que existe una falta de motivación para que la enfermera se dedique al usuario total e íntegramente.

Así mismo Varillas (2005), concluye que el cuidado de enfermería fue de nivel regular, teniendo bueno 24,4% (11). Regular 48,9% (22), mala 26,7% (12); ya que el profesional de enfermería no brinda los cuidados necesarios a los usuarios según las necesidades establecidas; en donde el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa post operatoria por las alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables como la edad del paciente y el tipo de cirugía.

Teniendo estos resultados observamos que el profesional que labora en el servicio de cirugía da un servicio de calidad a los usuarios; en ambos servicios no se evidencia puntaje que califiquen al cuidado de enfermería como deficiente. Mostrando que los usuarios perciben actitudes positivas en el cuidado brindado por el profesional de enfermería.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En el servicio de medicina, la mayoría de usuarios perciben que las dimensiones en donde el profesional de enfermería brinda un cuidado de calidad es la dimensión espiritual, seguida por la dimensión psicológica; siendo la dimensión social aquella que tiene menores respuestas buenas.

- En el servicio de cirugía, la mayoría de usuarios perciben que las dimensiones en donde el profesional de enfermería brinda un cuidado de calidad es la dimensión biológica, seguida por la dimensión psicológica; donde se evidencia que la dimensión social tiene el menor porcentaje de respuestas buenas.

- En ambos servicios medicina y cirugía, predomina la categoría bueno siendo un indicador positivo de la percepción del usuario sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

- La mayoría de usuarios de ambos servicios perciben al cuidado que brinda el profesional de Enfermería de buena calidad, resultados que reflejan que en los cuidados existe una cercana relación entre enfermera-usuario, toman en cuenta cuidados en cuanto a hidratación, alimentación, sueño, dolor, control de funciones vitales, estima, trato, autorrealización, paciencia, confianza, relaciones interpersonales, comunicación, esperanza y respeto por las creencias de los usuarios hospitalizados.

5.2. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería sigan mejorando en las dimensiones que han sido calificadas como "buena", siendo reforzadas aún más; elevando el nivel de atención en esta profesión.
- Los profesionales de enfermería deben seguir mejorando en la prestación de servicios con mayor atención en la dimensión social; que es una dimensión primordial en el cuidado integral que se brinda al usuario; manteniendo un diálogo activo; así mismo brindando en todo momento apoyo emocional, que es muy importante.
- Seguir manteniendo y mejorando la calidad que brinda el profesional de enfermería a los usuarios hospitalizados; y que sea de igual manera en todos los servicios de hospitalización; realizando constantes evaluaciones como enfermero profesional sobre el cuidado que brindamos.
- Los profesionales de enfermería sigan mejorando en el cuidado que brinda a los usuarios hospitalizados para disminuir ese pequeño porcentaje que manifiestan que la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería es regular.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Amador C. (1998). La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Octubre. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/id/eprint/525
2. Alvarado C. (2010). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina. Revista electrónica de Portalesmédicos.com. Pág. 12. Disponible en: http://mobile.dudamobile.com/site/PortalesMedicos?url=http%3A%2F%2Fwww.portalesmedicos.com%2Fpublicaciones.com%2Farticles%2F3685%2F1%2FPercepcion-del-paciente-acerca-de-la-calidad-de-atencion-que-brinda-la-enfermera-en-el-servicio-de-Medicina.html&utm_referrer=https%3A%2Fwww.google.com.pe%2F#2746
3. Bautista L. (2008) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Universidad de la Sabana. Colombia. Aquichan. Año 08, Vol., 08 N°1. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en&nrm=iso
4. Borré Y. y Vega Y. 2014. Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Colombia. Ciencia y Enfermería xx (3):81-94. www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
5. Burgos M, (2000) Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Chile. Artículo ciencia y enfermería. V. 09. N° 02. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200004&script=sci_arttext

6. Colegio de enfermeros del Perú. 2008. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima. Perú.
7. Díaz D. (2011). Percepción de los usuarios externos sobre la calidad de atención que reciben en los servicios de medicina general, emergencia, obstetricia y enfermería del centro de salud San Fernando, Pucallpa 2011. Perú. Universidad Nacional de Ucayali. Biblioteca Central.
8. Ferreira A, Morais M. (2005). Formación Humanística para el cuidado de Enfermería, Brasil. Brasil. Revista electrónica en salud mental, alcohol y drogas. Vol. 1. N° 1. Pág. 0. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80310102
9. García C, Cortés I. (2011), "Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México". México. Revista CONAMED, vol. 17, N° 01, 2012, págs.18-23. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3884680
10. Guillén L, Cantuarias N. (2011). Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron. Perú. Revistas peruanas In Crescendo. Ener-Junio. 2011. Vol. 02. N° 1. Pág. 97-106. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100009&script=sci_arttext
11. Henderson V. (2012). Teoría sobre el cuidado. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html?m=1
12. Lozada E. (2013). Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín. Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Repositorio digital. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6010

13. Ortega S. (2008). Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera: Lima, 2008. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERU. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/501
14. Quispe L. (2011). Percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud "Carlos Protzel". Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERU. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1022
15. Silva-Fhon, J. Ramón-Córdova S. Vergaray-Villanueva S. Palacios-Fhon V. y Partezani-Rodrigues R. 2015. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Universidad Nacional Autónoma de México. Rev Enfermería universitaria. 12 (2). Mayo www.elsevier.es/reu
16. Torres-Mora C, Rivas-Espinoza J. (2010) Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista MEDIGRAPHIC pág. 60-64. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=29582
17. Tratado de enfermería práctica (1979). Tercera Edición. Nueva editorial interamericana.
18. Tribunal Nacional Ético de Enfermería, (1998). Código de ética de Enfermería. Colombia.
19. Varillas S. (2005). Calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud Setiembre – Diciembre del

2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERU. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/270

20. Walter D. (2005) Cuidados de enfermería a usuarios hospitalizados de la Unidad Clínica de Cirugía en la fase preoperatoria del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar primer semestre 2005. Revista de la Universidad Central de Venezuela. Disponible en: http://saber.ucv.ve/jspui/handle/12345678/369

21. Watson J. (2012). Teoría de los cuidados humanos. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html?m=1

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de recolección de datos

ANEXO B: Tabla A. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión biológica, Servicio Medicina del Hospital Amazónico, 2014

ANEXO C: Tabla B. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión biológica, servicio cirugía del Hospital Amazónico, 2014.

ANEXO D: Tabla C. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión psicológica, servicios medicina del Hospital Amazónico, 2014.

ANEXO E: Tabla D. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión psicológica, servicios cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014

ANEXO F: Tabla E. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión social, servicio medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

ANEXO G: Tabla F. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión social, servicio cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

ANEXO H: Tabla G. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión espiritual, servicios medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

ANEXO I: Tabla H. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión espiritual, servicios cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

ANEXO J: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO K: Validación del instrumento.

ANEXO L: Fórmula para población finita.

ANEXO M: Confiabilidad del intsrumento por el estadístico Alfa de Crombach

ANEXO A **Encuesta N°.....**

Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DE CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La Universidad Nacional de Ucayali, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, está realizando una investigación con la finalidad de recoger información sobre la **CALIDAD DE CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** tratando de identificar si la percepción es Bueno, regular o deficiente. En ese sentido solicitamos que sus respuestas sean confiables. Mencionándole que dichas respuestas se mantendrán en el anonimato.

A continuación presentamos una lista de enunciado que describen los comportamientos de cuidados. En cada afirmación marque con una X la respuesta que representa la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización, para evaluar cada uno de estos aspectos se determinaron 30 enunciados, los cuales responderá de la siguiente forma:

Los enunciados del 1 al 30, la puntuación de los términos van de **3= siempre, 2= casi siempre, 1= algunas veces, 0= nunca,** usted tiene que seleccionar la opción correspondiente.

I. **DATOS GENERALES:**

a. **SEXO** : M..... F.....

b. **N° DE CAMA** :.....

c. **SERVICIO** :

- **Medicina** ☐
- **Cirugía** ☐

d. **DIAGNOSTICO MÉDICO:**.....

e. **FECHA DE ADMISION:**...../...../.....

f. **DIAS DE HOSPITALIZACION:**.....

g. **EDAD DEL USUARIO:**.....

II. ENCUESTA:

N°	INDICADORES	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Dimensión biológica					
a) Hidratación y alimentación					
01	El profesional de enfermería vigila, que el personal encargado de la dieta le brinde sus alimentos a la hora indicada.	**0**	**1**	**2**	**3**
02	Si usted puede consumir sus alimentos el profesional de enfermería le motiva para que consuma.	**0**	**1**	**2**	**3**
03	El profesional de enfermería le explica la importancia de su dieta.	**0**	**1**	**2**	**3**
04	El profesional de enfermería verifica si el alimento que recibe es el indicado, en su estado de salud.	**0**	**1**	**2**	**3**
05	El profesional de enfermería, le ayuda a que pueda consumir sus alimentos en caso de que no pueda consumir por si sola.	**0**	**1**	**2**	**3**
b) Sueño					
06	El profesional de enfermería evita hacer demasiado ruido cuando Ud. Está conciliando sueño.	**0**	**1**	**2**	**3**
07	El profesional de enfermería le brinda comodidad para, conciliar sueño.	**0**	**1**	**2**	**3**
08	El profesional de enfermería, realiza arreglo del espacio que ocupa.	**0**	**1**	**2**	**3**
c) Dolor					
09	El profesional de enfermería, acude a su llamado cuando le manifiesta dolor.	**0**	**1**	**2**	**3**
10	El profesional de enfermería, realiza las intervenciones necesarias para controlar el dolor.	**0**	**1**	**2**	**3**

d)	**C.F.V**				
11	El profesional de enfermería, realiza el control de funciones vitales en cada turno.	**0**	**1**	**2**	**3**
12	El profesional de enfermería, le explica los resultados de las funciones vitales.	**0**	**1**	**2**	**3**
	Dimensión psicológica				
a)	**Estima**				
13	El profesional de enfermería, evita hacer gestos desagradables cuando ingresa a su ambiente.	**0**	**1**	**2**	**3**
14	El profesional de enfermería, se muestra respetuoso.	**0**	**1**	**2**	**3**
b)	**Trato**				
15	El profesional de enfermería se muestra amigable durante el turno.	**0**	**1**	**2**	**3**
16	El profesional de enfermería, le brinda un trato amable.	**0**	**1**	**2**	**3**
c)	**Autorrealización**				
17	El profesional de enfermería Brinda información sobre el procedimiento que realizara.	**0**	**1**	**2**	**3**
18	El profesional de enfermería, le felicita cuando usted apoya en su recuperación.	**0**	**1**	**2**	**3**
19	El profesional de enfermería, mantiene privacidad, al realizar todos los procedimientos de enfermería.	**0**	**1**	**2**	**3**
d)	**Paciencia**				
20	El profesional de enfermería, realiza su trabajo con paciencia.	**0**	**1**	**2**	**3**
e)	**Confianza**				
21	El profesional de enfermería, le llama por su nombre.	**0**	**1**	**2**	**3**

22	El profesional de enfermería le inspira confianza.	0	1	2	3
Dimensión social					
a) Relaciones personales					
23	El profesional de enfermería, conversa con usted.	0	1	2	3
b) Comunicación					
24	El profesional de enfermería, le presta atención cuando usted le conversa.	0	1	2	3
25	El profesional de enfermería, le brinda sesiones educativas para prevenir enfermedades.	0	1	2	3
Dimensión espiritual					
a) Esperanza					
26	El profesional de enfermería, ayude a que usted mantenga una actitud positiva durante su hospitalización.	0	1	2	3
b) Respeto por sus creencias					
27	El profesional de enfermería, respeta sus creencias religiosas.	0	1	2	3
28	El profesional de enfermería respeta sus creencias sobre la medicina a base de plantas.	0	1	2	3
29	El profesional de enfermería, le explica las ventajas del uso de las medicinas a base de plantas.	0	1	2	3
30	El profesional de enfermería, le explica las desventajas del uso de las medicinas a base de plantas.	0	1	2	3

Fecha:...../...../.....

Gracias por darnos su tiempo en esta investigación, agradecemos su participación.

Encuestador..... Supervisor.....

ANEXO B

Tabla A. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión biológica, Servicio Medicina del Hospital Amazónico, 2014.

Dimensión biológica	Servicio	Medicina									
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hidratación y alimentación	• Vigila que brinden alimentos	4	13.3	5	16.7	6	20	15	50	30	100
	• Le motiva para que consuma	5	16.7	9	30	7	23.3	9	30	30	100
	• Explica la importancia	3	10.0	11	36.7	6	20	10	33.3	30	100
	• Verifica la dieta	5	16.7	9	30	6	20	10	33.3	30	100
	• Ayuda a que consuma si no puede hacerlo.	17	56.7	4	13.3	0	0.0	9	30	30	100
Sueño	• No hace ruido cuando duerme	0	0.0	0	0.0	4	13.3	26	86.7	30	100
	• Brinda comodidad para que duerma.	0	0.0	0	0.0	4	13.3	26	86.7	30	100
	• Realiza arreglo del espacio que ocupa	2	6.7	14	46.7	5	16.7	9	30	30	100
Dolor	• Acude a su llamado cuando manifiesta dolor.	0	0.0	1	3.3	4	13.3	25	83.3	30	100
	• Realiza las intervenciones necesarias para aliviar el dolor.	0	0.0	1	3.3	4	13.3	25	83.3	30	100
Control de funciones vitales (F.V.)	• Realiza el control de F.V. en cada turno.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	100	30	100
	• Explica los resultados de las F.V.	2	6.7	6	20.0	4	13.3	18	60	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO C

Tabla B. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión biológica, servicio cirugía del Hospital Amazónico, 2014.

Dimensión biológica	Servicio	Cirugía									
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hidratación y alimentación	• Vigila que brinden alimentos	1	3.3	5	16.7	11	36.7	13	43.3	30	100
	• Le motiva para que consuma	0	0.0	5	16.7	13	43.3	12	40	30	100
	• Explica la importancia	4	13.3	9	30	5	16.7	12	40	30	100
	• Verifica la dieta	0	0.0	2	6.7	15	50	13	43.3	30	100
	• Ayuda a que consuma si no puede hacerlo.	1	3.3	6	20	15	50	8	26.7	30	100
Sueño	• No hace ruido cuando duerme	0	0.0	2	6.7	17	56.7	11	36.7	30	100
	• Brinda comodidad para que duerma.	0	0.0	5	16.7	12	40.0	13	43.3	30	100
	• Realiza arreglo del espacio que ocupa	0	0.0	1	3.3	5	16.7	24	80	30	100
Dolor	• Acude a su llamado cuando manifiesta dolor.	0	0.0	3	10	10	33.3	17	56.7	30	100
	• Realiza las intervenciones necesarias para aliviar el dolor.	0	0.0	2	6.7	16	53.3	12	40	30	100
Control de funciones vitales (F.V.)	• Realiza el control de F.V. en cada turno.	0	0.0	0	0.0	2	6.7	28	93.3	30	100
	• Explica los resultados de las F.V.	7	23.3	10	33.3	2	6.7	11	36.7	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO D

Tabla C. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión psicológica, servicios medicina del Hospital Amazónico, 2014.

Dimensión psicológico	Servicio	Medicina									
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N°	%	N	%	N	%	N°	%	N°	%
Estima	• Evita hacer gestos desagradables cuando ingresa al ambiente.	0	0.0	3	10.0	3	10.0	24	80.0	30	100
	• Se muestra respetuoso	0	0.0	4	13.3	7	23.3	19	63.3	30	100
Trato	• Se muestra amigable.	1	3.3	5	16.7	6	20.0	18	60.0	30	100
	• Brinda un trato amable.	3	10.0	2	6.7	10	33.3	15	50.0	30	100
Autorrealización	• Brinda información sobre el procedimiento que realizara.	4	13.3	5	16.7	1	3.3	20	66.7	30	100
	• Le felicita cuando usted apoyo en su recuperación.	12	40.0	5	16.7	4	13.3	9	30.0	30	100
	• Mantiene privacidad al realizar todos los procedimiento	0	0.0	1	3.3	4	13.3	25	83.3	30	100
Paciencia	• Realiza su trabajo con paciencia.	2	6.7	4	13.3	3	10.0	21	70.0	30	100
Confianza	• Le llama por su nombre.	5	16.7	3	10.0	8	26.7	14	46.7	30	100
	• Le inspira confianza.	1	3.3	1	3.3	10	33.3	18	60.0	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO E

Tabla D. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión psicológica, servicios cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014

Dimensión psicológico	Servicio	Cirugía								Total	
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre			
		N	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
Estima	• Evita hacer gestos desagradables cuando ingresa al ambiente.	1	3,3	2	6,7	7	23,3	20	66,7	30	100
	• Se muestra respetuoso	2	6,7	3	10	6	20	19	63,3	30	100
Trato	• Se muestra amigable.	0	0,0	6	20	7	23,3	17	56,7	30	100
	• Brinda un trato amable.	1	3,3	2	6,7	18	60	9	30,0	30	100
Autorrealización	• Brinda información sobre el procedimiento que realizara.	0	0,0	2	6,7	8	26,7	20	66,7	30	100
	• Le felicita cuando usted apoyo en su recuperación.	7	23,3	10	33,3	4	13,3	9	30,0	30	100
	• Mantiene privacidad al realizar todos los procedimientos.	2	6,7	5	16,7	0	0,0	23	76,7	30	100
Paciencia	• Realiza su trabajo con paciencia.	2	6,7	0	0,0	7	23,3	21	70,0	30	100
Confianza	• Le llama por su nombre.	3	10,0	8	26,7	0	0,0	19	63,3	30	100
	• Le inspira confianza.	1	3,3	0	0,0	11	36,7	18	60,0	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO F

Tabla E. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión social, servicio medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Dimensión social	Servicio	Medicina									
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N°	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Relaciones Personales	• Conversa con usted	2	6,7	6	20,0	10	33,3	12	40	30	100
Comunicación	• Le presta atención, cuando usted le conversa.	2	6,7	5	16,7	5	16,7	18	60	30	100
	• Le brinda sesiones educativas.	2	6,7	6	20,0	7	23,3	15	50	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO G

Tabla F. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión social, servicio cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

Dimensión social	**Servicio**	**Cirugía**									
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Relaciones Personales	• conversa con usted	4	13,3	5	16,7	8	26,7	13	43,3	30	100
Comunicación	• Le presta atención, cuando usted le conversa.	3	10,0	6	20,0	2	6,7	19	63,3	30	100
	• Le brinda sesiones educativas.	0	0,0	7	23,3	9	30,0	14	46,7	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO H

Tabla G. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión espiritual, servicios medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

Servicio		Medicina									
Dimensión espiritual		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Esperanza	• Ayuda a que mantenga una actitud positiva durante su hospitalización	2	6,7	5	16,7	8	26,7	15	50,0	30	100
	• Respeta sus creencias religiosas	0	0,0	2	6,7	0	0,0	28	93,3	30	100
	• Respeta sus creencias sobre medicina a base de plantas	1	3,3	4	13,3	4	13,3	21	70,0	30	100
Respeto por sus creencias	• Le explica las ventajas del uso de medicina a base de plantas	0	0,0	2	6,7	13	43,3	15	50,0	30	100
	• Le explica las desventajas del uso de medicina a base de plantas	2	6,7	3	10,0	6	20,0	19	63,3	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO I

Tabla H. Percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, dimensión espiritual, servicios cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2014.

Servicio		Cirugía									
Dimensión espiritual		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		Total	
		N	%	N°	%	N	%	N°	%	N°	%
Esperanza	• Ayuda a que mantenga una actitud positiva durante su hospitalización	3	10,0	1	3,3	6	20	20	66,7	30	100
Respeto por sus creencias	• Respeta sus creencias religiosas	4	13,3	1	3,3	2	6,7	23	76,7	30	100
	• Respeta sus creencias sobre medicina a base de plantas	2	6,7	1	3,3	9	30	18	60,0	30	100
	• Le explica las ventajas del uso de medicina a base de plantas	1	3,3	12	40	6	20	11	36,7	30	100
	• Le explica las desventajas del uso de medicina a base de plantas	3	10,0	5	16,7	5	16,7	17	56,7	30	100

Fuente: Escala de Likert aplicado a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del H.A.Y 2014

ANEXO J: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2014

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	TIPO/ DISEÑO Y MÉTODO	POBLACIÒN Y MUESTRA
General ¿Cómo es la Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, agosto-2014? **Específicos** 1. ¿Cuál es la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones, (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de medicina del Hospital Amazónico? 2. ¿Cuál es la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y	**General** Determinar la Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, agosto-2014. **Específicos** 1. Identificar la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de medicina del Hospital Amazónico. 2. Identificar la percepción del usuario de la calidad del cuidado de enfermería, según dimensiones	No aplica.	**V.I** Calidad del Cuidado	**Biológico**	- Hidratación y Alimentación - Sueño - Dolor - Control de funciones vitales	**2.2. Planteamiento teórico del problema.** **2.2.1. Calidad del cuidado de Enfermería.** • **Definición del cuidado de enfermería según teorista** • **Calidad del cuidado de Enfermería.** • **Dimensiones del cuidado:** **Biológicas** Hidratación Alimentación Sueño Dolor C.F.V **Psicológico** Estima Trato Autorrealización	**Tipo:** La investigación será no experimental **Diseño:** Descriptivo, de corte trasversal **Método:** Se establecerá la relación entre las variables, en este estudio no se manipularan las variables ya que solo describirán los hechos tal cual suceda.	- **Población:** La población de estudio estuvo conformado por 60 usuarios hospitalizados, pertenecientes a los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Amazónico. - **Muestra:** La muestra estará representada por un 50% de usuarios del área de cirugía y un 50% de usuarios del área de medicina.
				Psicológico	- La estima - El trato - Autorrealización - Paciencia - Confianza			
				Social	- Relaciones interpersonales - Comunicación			
				Espiritual	- Esperanza - Respeto por sus creencias			

espiritual), en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico? **3.** ¿Cuál es el porcentaje de enfermeras (os) que brindan cuidados según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico? **4.** ¿Cuál es el porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad buena, regular y mala, desde la percepción del usuario hospitalizado?	(biológico, psicológico, social y espiritual), en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico. **3.** Identificar el porcentaje de enfermeras (os) que brindan cuidados según dimensiones (biológico, psicológico, social y espiritual), desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico. **4.** Identificar el porcentaje de enfermeros (as) que brindan cuidados de calidad buena, regular y mala, desde la percepción del usuario hospitalizado.					Paciencia Confianza **Social** Relaciones interpersonales Comunicación **Espiritual** esperanza Respeto por sus creencias **2.2.2.** Usuario hospitalizado y percepción del cuidado de enfermería. **Indicadores** - Definición de usuario. - Usuario hospitalizado. **2.3. Definición de términos básicos**: - calidad - cuidado - percepción - hospitalización		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Iris López Soto.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Licenciada en Enfermería-área asistencial Hospital Regional de Pucallpa.

1.3 Nombre del Instrumento, motivo de Evaluación: CALIDAD DE CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

1.4 Autor del Instrumento : **Est. de Enf.** Huamán Estrada Eloy, **Est. de Enf.** Soto Acuña Éricka.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excèlente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.		X			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.		X			
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 60 %

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Pucallpa, 20 de setiembre del 2013

Iris López Soto
Lic. de Efermería
C.E.P. 19153
Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. **DATOS GENERALES:**
   - **1.1 Apellidos y Nombres del Experto** : Rafaela Vergara Meléndez.
   - **1.2 Cargo e Institución donde labora:** Licenciada en Enfermería-área asistencial Hospital Amazónico de Yarina.
   - **3.3 Nombre del Instrumento, motivo de Evaluación:** CALIDAD DE CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
   - **1.3 Autor del Instrumento** : **Est. de Enf.** Huamán Estrada Eloy, **Est. de Enf.** Soto Acuña Éricka.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.			X		
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50%

APROBADO: SI (✓) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

utilizar palabras adecuadas al nivel del Balado de educación del paciente

Pucallpa, 20 de setiembre del 2013

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Sara Nieves Roberto.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Licenciada en Enfermería-área asistencial Hospital Amazónico de Yarina.

1.3 Nombre del Instrumento, motivo de Evaluación: CALIDAD DE CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

1.4 Autor del Instrumento : **Est. de Enf.** Huamán Estrada Eloy, **Est. de Enf.** Soto Acuña Éricka.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.		X			
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.			X		
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 57%

APROBADO: SI (✓) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Pucallpa, 20 de setiembre del 2013

.....

Firma

Cel: 37806

ANEXO L

Fórmula que se utilizó para la muestra poblacional finita y su desarrolllo.

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(70)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(70-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(17.5)}{(0.0025)(69) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{67.228}{0.1725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{67.23}{1.13}$$

$$n = 59.5$$

$$n = 60$$

ANEXO M

Confiabilidad del intsrumento por el estadístico Alfa de Crombach.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	30

1122T