



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN
EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. ARANDA FLORES, JEANPIERS MAURO

BARRANCA-PERÚ

2024



PRESIDENTE

Dra. Kattia Ochoa Vigo



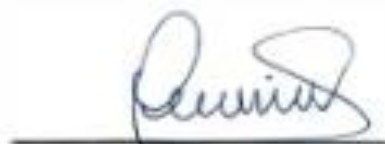
MIEMBRO

Mg. Juan David Toledo Figueroa



MIEMBRO

Mg. Irma Yolanda Villarreal Vásquez



ASESOR

Mg. Maria Santos Oyola Canto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 17 de enero de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. KATTIA OCHOA VIGO
Miembro: Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
Miembro: Mg. IRMA YOLANDA VILLARREAL VÁSQUEZ
Asesora: Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024

Presentado por las Bachilleres:


ARANDA FLORES JEANPIERS MAURO

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) ARANDA FLORES JEANPIERS MAURO			Nota: <i>15,00</i>	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()


Dra. KATTIA OCHOA VIGO
Presidente


Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
Miembro


Mg. IRMA YOLANDA VILLARREAL VÁSQUEZ
Miembro


Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO
Asesora

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	press.religacion.com Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%

Dedicatoria

El presente trabajo de tesis está dedicado a Dios por darme salud y poder culminar mi carrera.

A mis padres que tanto amo, por brindarme buenos valores, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi formación profesional.

A mi hermana, por motivarme y no rendirme, por su amor y paciencia.

A mi asesora y docentes que siempre los llevare en el recuerdo, por aconsejarme y apoyarme en el buen camino.

A mis amistades que estuvieron acompañándome en este camino.

Jeanpiers Mauro Aranda Flores

Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme y fortalecerme. A mis padres, quienes con su apoyo incondicional han sido el pilar y la fuerza que me impulsan a ser perseverante en el camino hacia mis metas personales y profesionales. Agradecimiento a mi asesora, a los docentes de la UNAB, amigos y a todas las personas que han sido parte fundamental de mi formación profesional y crecimiento personal.

Jeanpiers Mauro Aranda Flores

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **ARANDA FLORES JEANPIERS MAURO**, bachiller en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificado con DNI N°71405458, de la tesis que lleva por título **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024”**, declaro bajo juramento:

1. La presente tesis es de nuestra autoría
2. Toda la documentación es veraz y auténtica
3. Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, nosotros asumimos las consecuencias que, de nuestras acciones se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente según la DIRECTIVA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y TRABAJO DE SUFUCIENCIA PROFESIONAL CONDUNCENTES A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL, aprobado mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 864-2023-UNAB de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, diciembre de 2024



Aranda Flores, Jeanpiers Mauro
DNI: 71405458

INDICE

I.	INFORMACION GENERAL	1
II.	RESUMEN	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
	3.1. Situación problema.....	4
	3.2. Formulación del problema.....	6
IV.	JUSTIFICACIÓN	7
V.	ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	8
	5.1. ANTECEDENTES.....	8
	5.1.1. Antecedentes Internacionales	8
	5.1.2. Antecedentes Nacionales	9
	5.1.3. Antecedente Local.....	10
VI.	ESTADO DEL ARTE	12
	6.1. Calidad del Cuidado de Enfermería.....	12
	6.2. Dimensiones del Cuidado.....	12
	6.3. Adulto Hospitalizado.....	13
	6.4. Definición de Percepción:	15
	6.5. Teoría de enfermería: Jean Watson	16
VII.	HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	19
	7.1. Hipótesis	19
	7.2. Variables de estudio	19
	7.3. Operacionalización de las variables.....	20
VIII.	OBJETIVOS	21
IX.	METODOLOGIA	22
	9.1. Tipo de estudio.....	22
	9.2. Población de estudio.....	22
	9.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
	9.4. Validez y Confiabilidad.....	24
	9.5. Proceso de recolección de datos	25
	9.6. Análisis de datos	26
X.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
XI.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
	11.1. Resultados	28
	11.2. Discusión.....	32
XII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
	12.1. Conclusiones	39
	12.2. Recomendaciones.....	40
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Calidad del cuidado de enfermería.....	28
Tabla 02: Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión técnica-científico.....	29
Tabla 03: Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión Humana.....	30
Tabla 04: Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión Entorno.....	31

I. INFORMACION GENERAL

1. Título

Calidad del cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.

2. Autor

Bach. Aranda Flores, Jeanpiers Mauro

3. Asesor

Mg. Maria Santos Oyola Canto

4. Tipo de investigación

Investigación es de tipo básica

5. Programa y línea de investigación vigente

Línea de investigación: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud

6. Duración

Fecha de inicio: julio 2024

Fecha de término: diciembre 2024

7. Localización

Hospital de Barranca

II. RESUMEN

Introducción: actualmente en muchos centros hospitalarios se presenta un déficit del profesional de enfermería en relación con la demanda de las necesidades de los pacientes, quienes tienen una percepción desfavorable de la atención y del cuidado que reciben del profesional de enfermería. **Objetivo:** determinar la calidad del cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca. **Metodología:** estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal, con una población de estudio de 300 pacientes hospitalizados, elegidos mediante muestreo por conveniencia; la recolección de datos se realizó entre agosto-octubre de 2024 en los servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-obstetricia, utilizando como instrumento un cuestionario sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía desde la perspectiva del paciente. El análisis de los datos fue procesado mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v25. **Resultados:** para el 8.33% de adultos hospitalizados, la calidad de cuidado fue desfavorable y para el 66.67%, la calidad de cuidado fue medianamente favorable. **Conclusión:** se evidenció que la mayor parte de los adultos internados en el Hospital de Barranca tuvo una percepción que la calidad de cuidado fue medianamente favorable.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Calidad del cuidado, Enfermería, Adulto.

ABSTRACT

Introduction: Currently, in many hospitals there is a deficit of nursing professionals in relation to the demand for the needs of patients, who have an unfavorable perception of the care and attention they receive from the nursing professional. **Objective:** to determine the quality of nursing care according to the perception of hospitalized adults at the Barranca Hospital. **Methodology:** basic study, quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional level, with a study population of 300 hospitalized patients, chosen by convenience sampling; data collection was carried out between August-October 2024 in the Surgery, Medicine and Gynecology-Obstetrics services, using as an instrument a questionnaire on the quality of care provided by the nurse in the surgery service from the patient's perspective. The data analysis was processed using Microsoft Excel and the SPSS v25 statistical program. **Results:** For 8.33% of hospitalized adults, the quality of care was unfavorable and for 66.67%, the quality of care was moderately favorable. **Conclusion:** It is evident that most of the adults hospitalized in Barranca Hospital had a perception that the quality of care was moderately favorable.

KEY WORDS: Perception, Quality of care, Nursing, Adult.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación problema

Las organizaciones sanitarias de todo el mundo reconocen el desafío de mantener un compromiso con la calidad en la mejora continua de la atención¹, la cual es determinada mediante la evaluación de la satisfacción de las necesidades del paciente²; calidad que es provista por los enfermeros al implementar sus intervenciones de manera oportuna y segura hacia los pacientes o usuarios. El plano de evaluación máxima de la salud se basa en la percepción de la atención que recibe el paciente durante su hospitalización, la cual puede evidenciar la satisfacción o insatisfacción³.

En tal sentido, muchas de las instituciones de salud adoptan una estrategia para evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención del personal sanitario, en consecuencia, las mismas organizaciones se benefician y brindan un mejor funcionamiento de sus servicios⁴. Esto permitirá desarrollar estrategias que mejoren, tanto la experiencia del paciente, como los resultados clínicos garantizando una atención de enfermería de alta calidad que satisfaga sus necesidades y expectativas, bien como los conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas del profesional sanitario para brindar una atención de calidad durante el transcurso de la estadía hospitalaria del paciente⁵.

En consecuencia, los profesionales sanitarios deben mantener una comunicación constante con las familias y los usuarios desde el ingreso hasta el alta hospitalaria. El cuidado que brindan las enfermeras durante ese tiempo se caracteriza por la calidez, la empatía y la atención individualizada, lo cual repercute en la salud y el bienestar del paciente⁶.

Rojas⁷ reporta en su estudio que el nivel de cuidado de los enfermeros/as era deficiente y que los problemas de salud pública se consideran obstáculos para mejorar los indicadores nacionales de salud. De tal forma, que el sistema de salud debe mejorar en todos sus ámbitos para lograr satisfacer las necesidades de atención en los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud⁸ mencionó que cualquier ser humano, sin importar su raza, religión, ideología política o condición socioeconómica, podía obtener los servicios vitales en un nivel máximo de atención en salud. La misma organización señala que el número y la proporción de personas de 60 años o más en la población están aumentando⁹. En 2019, había 1 000 millones de habitantes mayores de 60 años, mientras que se espera un aumento a 1 400 millones en 2030 y 2 100 millones en 2050.

Las enfermeras(os) deben comprometerse en brindar una atención de calidad a los pacientes, además de garantizar su bienestar y seguridad, manteniendo una buena salud, comunicándose bien, tratándolo con dignidad en un entorno no condicionado y asegurar que se entienda bien el cuidado de los cuidadores¹⁰.

El Perú enfrenta una escasez de profesionales sanitarios, con 29 profesionales por 10 000 habitantes entre médicos y enfermeras, la más baja de América Latina. Un estudio realizado por Saavedra et al.¹¹, muestra que el 73.6% percibieron el cuidado de enfermería como regular. Mientras tanto Bendezu¹², en su estudio realizado en Abancay - Apurímac, refiere un 48.1% percibe la calidad de la atención como buena, además que el ambiente era apto para tener un excelente servicio.

El Código de Ética y Deontología del Colegio Peruano de Enfermería describe las normas que rigen la práctica de enfermería y el proceso de atención al paciente¹³. Al respecto, Jean Watson¹⁴ refiere que el cuidado humanizado involucra al paciente y a la familia que, quienes viven la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento; resalta además que el cuidado es una interacción entre el profesional y el usuario, desde una perspectiva holístico y de calidad.

Actualmente, existe una creciente demanda de usuarios y una escasa respuesta hacia ellos, así como el reconocimiento de que tienen derecho a una atención de calidad; ciertamente los establecimientos de salud de Lima son aún más exigentes con los servicios que brindan. Esto representa un desafío para las autoridades de sanitarias, en particular para los departamentos de

enfermería, que aglutina la mayor cantidad de profesionales de salud, enfermeras que cuidan y permanecen cerca del usuario, atentos a sus necesidades y recibiendo directamente sus quejas, que muchas veces no se pueden resolver y causan un problema mayor. Estas situaciones muchas veces son malinterpretadas por el usuario y afecta su percepción del trabajo del enfermero¹⁵.

En el Hospital de Barranca, siendo la única institución que cuenta con la atención de salud a la población con un compromiso continuo y duradero, donde el personal de enfermería es el componente clave para brindar cuidado holístico al usuario y su familia. Aunque este cuidado es percibido de forma dicotómica, tanto si la atención es positiva o negativa.

Como todos los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con una infraestructura limitada, a pesar de la universalización del sistema de salud mediante el Sistema de Seguro Integral de Salud (SIS), los usuarios no cuentan con el 100% de la cobertura requerida, ya que tienen que cubrir parte de sus tratamientos cuando el SIS no puede proveerlo y no siempre lo consiguen a tiempo; lo que implica demora en el tratamiento y se percibe como un método pasivo incumplido. Ante esta situación, la percepción de los usuarios y familia sobre el cuidado que brinda la enfermera se hace invisible y distorsiona la observación de las prioridades de atención que demandan. La razón es que están “pagando” y por lo tanto asumen que las enfermeras deben cuidarlos primero¹⁶.

3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado, Hospital de Barranca – 2024?

IV. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación evidencia ciertas deficiencias en la calidad del cuidado de enfermería, que impactan en el estado de salud de los pacientes del Hospital de Barranca Cajatambo. Los hallazgos contribuyen en lo científico, en la formación de estudiantes de enfermería y en el fortalecimiento de la calidad del cuidado en la institución estudiada.

A nivel científico, esta investigación aporta al desarrollo de la ciencia de enfermería, constituyéndose en base teórica para futuros estudios enfocados en mejorar la calidad del cuidado de enfermería. Asimismo, a los estudiantes de enfermería ofrece una visión crítica de la problemática, fomentando una reflexión sobre las prácticas de cuidado en la provincia y fortaleciendo su formación profesional.

En cuanto a la institución de estudio, los resultados generan conciencia sobre la importancia de la calidad del cuidado, impulsando la implementación de soluciones efectivas y seguras en beneficio de los pacientes y de la comunidad en general.

Finalmente, esta investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que enfatiza la importancia de un vínculo integral que abarque el estado físico, espiritual y mental del paciente, promovido por el cuidador en un entorno de cuidado humanizado.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. ANTECEDENTES

5.1.1. Antecedentes Internacionales

Melita et al.¹⁷ en 2021 – Uruguay en un estudio que tuvo como objetivo principal analizar cómo los pacientes hospitalizados en el servicio médico quirúrgico perciben el cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras. Se trató de una investigación descriptiva y correlacional de enfoque transversal, con una muestra de 150 personas. Los resultados indicaron que el 78.3% (118) de participantes percibió de manera frecuente un buen cuidado en el entorno.

Alibrandi et al.¹⁸ en 2021, en un estudio realizado en pacientes en el Policlínico Universitario de Messina (Italia), cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de los pacientes con la atención en diferentes servicios. El estudio fue descriptivo, de tipo evaluativo, con una población de 456 pacientes. En los resultados se describieron los factores relevantes para la satisfacción del paciente: dependen tanto del ambulatorio donde se brinda la atención como del juicio sobre la calidad de la atención es totalmente buena.

Fernández et al.¹⁹ en 2022, en un estudio realizado en Chile. para evaluar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de enfermería. Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal. Participando 377 personas hospitalizadas en los servicios de Medicina, Cirugía, Pensionado y Pediatría, incluyendo representantes legales de menores de 18 años, el instrumento “Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería –V3”. Como resultado se observaron diferencias según el servicio clínico, el 84,6% manifestó satisfacción con el cuidado brindado. Variables como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería mostraron asociaciones estadísticas con la

satisfacción. Concluyendo implementar estrategias que refuercen la percepción del cuidado humanizado en enfermería, contribuyendo al desarrollo de una cultura organizacional orientada a esa perspectiva de atención.

5.1.2. Antecedentes Nacionales

Rodríguez y Arevalo²⁰, en 2023 – Lima, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital nacional en la ciudad de Lima. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de diseño no experimental, nivel correlacional y de corte transversal; con una muestra de 105 pacientes; los datos se recopilaron mediante dos cuestionarios: el primero denominado Cuestionario de la Calidad de Atención en Enfermería, y el segundo, el Cuestionario SERVQUAL modificado. Según los resultados obtenidos, en relación con la calidad del cuidado de enfermería, el 53.3% de pacientes reporto un nivel alto de calidad de atención, mientras que el 46.7% mostró un nivel medio. En cuanto a la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencias, el 86.7% se mostró satisfecho, mientras que el 13.3% manifestó insatisfacción. Además, al analizar las dimensiones de la variable calidad del cuidado de enfermería, se encontró una relación entre las dimensiones técnico-científica, humana y del entorno. Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes, con un valor de p igual a 0,001.

Guzmán²¹ en 2022 - Lima, considero como objetivo: “Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la aplicación de principios bioéticos en pacientes del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima – Perú 2022”. La muestra estuvo compuesta por 108 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de diseño no experimental. Se utilizaron dos encuestas tipo Likert: una para evaluar la calidad del cuidado, con

35 ítems, y otra para medir la aplicación de principios bioéticos, compuesta por 24 ítems. Los resultados mostraron que, en cuanto a la calidad del cuidado, el 97.2% de participantes lo calificó como bueno, mientras que el 2.8% lo consideró moderado. En las dimensiones específicas, la dimensión humana obtuvo un 92,6%, la dimensión técnico-científica un 95,4%, y la dimensión entorno un 96,3%, todas consideradas como buenas. En cuanto a la aplicación de principios bioéticos, el 97.2% de encuestados lo evaluó como bueno. Se concluye que existe una evaluación positiva significativa entre las dimensiones de la calidad del cuidado y la aplicación de principios bioéticos, indicando que a medida que mejora la calidad del cuidado, también lo hace la aplicación de estos principios.

Araujo y Muñoz²², en 2021 Trujillo, tuvieron como objetivo examinar la asociación entre la calidad de los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción del usuario hospitalizado en un nosocomio público, donde participaron 73 usuarios, estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo correlacional. En sus resultados, el 85% calificó la calidad de atención como buena, el 6% como regular y el 7% baja; en cuanto a la satisfacción, los ítems, la comodidad, anticipación, confianza, monitoreo y seguimiento puntuaron un 70%. Por otro lado, las puntuaciones de accesibilidad, descripción y promoción estuvieron por debajo del 54%. Concluyeron que hay una relación entre ambas variables con una Correlación de Rho de Spearman de 0,234 y un nivel de significancia de 0,46 ($p < 0.01$).

5.1.3. Antecedente Local

Tinoco²³, en 2023, consideró como objetivo evaluar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado brindado por él; la muestra estuvo compuesta por 150 pacientes hospitalizados en el área de medicina, ginecología-obstetricia y departamento de cirugía; estudio de tipo básico, transversal, prospectivo, cuantitativo y descriptivo, no experimental. Los resultados revelaron que el 56,7% de participantes

repcionó siempre un cuidado humanizado, mientras que el 38,7% lo percibieron casi siempre. Por otro lado, el 3,3% de pacientes lo percibió regularmente y el 1,3% a veces. En conclusión, más de la mitad de los participantes consideraron que recibieron un cuidado humanizado de manera constante durante su hospitalización en el Hospital de Barranca.

VI. ESTADO DEL ARTE

6.1. Calidad del Cuidado de Enfermería

Ramos²⁴ define que “Calidad significa mérito o excelencia y puede interpretarse de muchas maneras diferentes que requieren la especificación de requisitos, pero también es una meta difícil de lograr en la práctica”.

Fuseini et al²⁵, resaltaron que el acceso a una atención de enfermería de calidad es un derecho humano fundamental y un factor crucial para el bienestar del mismo.

Para Donabedian²⁶ la calidad de salud desde el punto de vista sanitario, “Ha estudiado la estructura (donde se ubican las instalaciones de atención al paciente y las características del personal), proceso (método de entrega) y resultados. El concepto más clásico de calidad es sin duda la de Lee y Jones, quienes definieron que es un grupo de juicios de valores aplicados en varios aspectos, características y/o vertientes de un método conocido como medicina.”

“Se entiende por cuidado de la salud el tratamiento por parte del profesional sanitario en pacientes que padecen enfermedades particulares”. Dos aspectos surgen en este contexto: el primero se relaciona con el cuidado tecnocientífico, solucionando problemas de salud; preocupado por el cuidado de la ciencia y la tecnología para la segunda es la conexión interpersonal, el trato sociocultural u económica entre el profesional y el paciente²⁴.

6.2. Dimensiones del Cuidado

Donabedian²⁶, propone tres dimensiones: las relaciones interpersonales entre el proveedor y usuario, los aspectos técnicos de la atención y el entorno que brinda la atención.

Dimensión Humana o de relaciones interpersonales:

Al ser humano se entiende como un ente global, compuesto de elementos biológicos y psicológicos, además de un componente humanístico que abarca

los aspectos de una persona. Esto radica en su entorno interpersonal. El vínculo entre enfermería y paciente es un proceso que involucra acción, reacción, interacción y transacción. Debiendo incluir: **Respeto**, son las particularidades de la persona y su formación; **Información**, preciso, entendible por la persona de quien es encargado, **amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención y **ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y deberes del personal de salud²⁶.

Dimensión Técnica o aspectos técnicos

Es el conjunto de elementos que conforman parte del proceso para mejorar las áreas, debiendo incluir: **Efectividad**, que es alcanzar los mejores resultados; **eficacia**, que implica aplicar correctamente las normas en la prestación de servicios; **eficiencia**, que se refiere al uso adecuado de los recursos para obtener un deseado resultado; **continuidad**, atención sin interrupción del servicio y **seguridad**, la forma en que se brindan los servicios de salud, establecidos por la organización y los procedimientos cuidadosos que buscan mejorar estos beneficios y reducir los riesgos para el bienestar de la persona²⁶.

Dimensión Entorno:

En el servicio de atención de salud, se busca proporcionar un nivel básico de comodidad, privacidad, un ambiente adecuado y generar confianza en el usuario hacia el área. La atención de enfermería promueve un entorno atractivo y agradable, donde se respeta la privacidad²⁶.

6.3. Adulto Hospitalizado

Definición de Adulto:

Se define como una persona entre los 25 y 59 años. Esta es la etapa más prolongada de la vida y está vinculada a varios cambios emocionales, físicos y psicológicos. Además, puede dividirse en tres subetapas: adulto joven (20-24 años), adulto intermedio (40-50 años) y adulto tardío (50-60 años)²⁷.

- **Adulto joven:** la etapa de los 20 a 24 años, cercana a la juventud, es un período en el que las personas definen aproximadamente su personalidad, volviéndose más reflexivas y analíticas. En esta fase, perciben la realidad con mayor objetividad, desarrollan iniciativas y asumen compromisos, mientras que valores como la justicia ganan importancia. Rechazan las imposiciones, son conscientes de sus actos, orientan su vida hacia una profesión y comienzan a pensar en el trabajo. También adoptan convicciones religiosas y experimentan el amor, viendo el enamoramiento como un paso hacia el compromiso, al que respetan. Controlan mejor sus impulsos, alcanzan la madurez física y sus sistemas corporales funcionan de manera óptima. Además, adoptan una filosofía de vida que se alinea con los cambios sexuales, físicos y sociales de su entorno. En esta etapa, la percepción sensorial e intelectual, así como el vigor muscular, están en su punto máximo²⁸.

- **Adulto Intermedio:** Esta etapa abarca de los 40 a los 50 años, cuando la persona elige conscientemente lo que considera adecuado o no. Contribuye activamente tanto al desarrollo como a la transformación de su entorno y se convierte en un eslabón dentro del proceso social. Con el paso de los años, es común que haya un aumento de peso. Es un período de alta productividad en el que uno puede ser mentor para sí mismo y para otros. Durante la adultez, las personas logran un dominio completo de sus emociones y afectos, lo cual les permite afrontar con mayor eficacia los diversos desafíos que se presentan²⁸.

- **Adulto Tardío:** La etapa entre los 50 y 60 años se distingue por una reducción gradual de la estatura como resultado de cambios degenerativos. En esta fase, surge un nuevo tipo de relación interpersonal, y puede manifestarse la crisis asociada a los 40 años. Entre los principales desafíos se encuentran la andropausia y la menopausia (climaterio), la disminución de responsabilidades hacia los hijos debido al "nido vacío" y el proceso de jubilación²⁸.

Definición de Adulto Mayor:

El concepto de geriatría se utilizó hace relativamente poco tiempo, surgiendo como una alternativa al clásico geriatría. Las personas mayores, por otro lado, son personas que se hallan en las etapas finales de vida después de la edad adulta y antes de la muerte. Es precisamente en esta etapa cuando las capacidades físicas y cognitivas de las personas decaen. En términos generales, aquellos que superan los 60 años son categorizados como individuos de la tercera edad²⁹.

Como resultado de los tremendos avances en salud, el mundo ha envejecido significativamente, la esperanza de vida de esta parte de la población está aumentando. Aunque este periodo está caracterizado por el cese o reducción de la actividad laboral, la realidad es que muchas personas mayores siguen trabajando y desempeñándose con normalidad²⁹.

Desafortunadamente, en el presente, los adultos no son considerados o valorados como deberían. Aunque hay excepciones, la mayoría de las personas tienden a alejarse de sus familiares a medida que envejecen, por aburrimiento provocado por la enfermedad. Por supuesto, tales actitudes familiares tienen un efecto absolutamente negativo en los ancianos, manifestándose discriminados y muy solos, Por eso es importante visitarlos regularmente, llevarlos a caminar, invitarlos a reuniones y hacerlos notar amados, necesitados y no solitarios²⁹.

Durante esta fase, una de las coincidencias más destacadas es que la persona tiene la percepción y sensación de acercarse al final de la vida, y ese hecho crea una variedad de sensaciones que puedan ser difíciles de manejar internamente y experimentar. Si no se siente bien, comience a vivir con el apoyo familiar adecuado²⁹.

6.4. Definición de Percepción:

La percepción consiste en reconocer e interpretar los estímulos que captamos a través de los sentidos. Está estrechamente relacionado con la atención, ya que la percepción permite entender el entorno que nos rodea, mientras que la atención ayuda a enfocarnos en los estímulos percibidos. La organización perceptiva es el proceso mediante el cual estructuramos los estímulos en

patrones coherentes, como grupos, contornos, conjuntos y representaciones de objetos³⁰.

Según Whittaker³¹ la percepción es un proceso con dos aspectos principales. Por un lado, involucra las características de los estímulos que activan nuestros órganos sensoriales. Por otro, incluye las particularidades del receptor, como su experiencia previa, sus motivaciones, actitudes y personalidad.

La percepción es el proceso de una secuencia que permite a los humanos percibir, procesar y captar información. Es multicultural ya que depende, de las creencias y sensaciones corporales implicadas y, por otro lado, de la selección y estructura de estos estímulos y sensaciones informativos³².

La experiencia desempeña una función crucial, y su impacto está determinado por las características, conocimientos, necesidades e intereses y emociones del sujeto que la percibe, siendo ambas positivas y que puede tener un impacto negativo.³⁰

Es difícil cuidar a alguien sin entender quiénes son y cuáles son sus enfermedades. Los profesionales de enfermería deben preocuparse por como los pacientes perciben los cuidados prestados por las enfermeras. De esta forma, se puede mejorar la práctica de enfermería no solo abordando aspectos que las enfermeras consideran importantes, sino también teniendo en cuenta la opinión de los pacientes.³⁰

6.5. Teoría de enfermería: Jean Watson

Esta teoría se fundamenta en la armonía total, lograda a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona atendida y el cuidador³³. Jean Watson indica que el cuidado implica un compromiso moral cuyo objetivo es elevar la dignidad humana, mostrando un interés profundo por el individuo³⁴.

Watson define el cuidado humanizado como la relación entre el cuidador y la persona cuidada. En esta relación, el cuidador debe poseer valores, voluntad, compromiso y conocimiento científico para proporcionar un cuidado adecuado. Es crucial mantener una comunicación que identifique las necesidades del usuario y respete sus costumbres y creencias³⁵.

Bajo este enfoque a una mayor percepción de la calidad del cuidado los pacientes se sienten valorados como persona; mejorando la confianza en el sistema de salud, de esta manera aumentara su cooperación en su autocuidado.

Categorías del cuidado humanizado de Watson³⁶

- **Sentimientos:** Las enfermeras deben ser humanistas tanto consigo mismas como con los demás, brindando soporte, afecto, cuidado y amor a sus pacientes para ayudarles a desarrollarse.
- **Apoyo emocional:** Los pacientes deben ser tratados con amabilidad por el personal de salud para que se sientan alegres y con un buen bienestar.
- **Apoyo físico:** Pequeños gestos pueden tener mayor impacto que la verbalización. Los participantes esperan, aparte de los beneficios del tratamiento, el contacto terapéutico y de esta manera sentirse acompañados.
- **Cualidades de la enfermera:** Los pacientes valoran no solo los amplios conocimientos, sino también la demostración de una atención excepcional, reflejada en su calidez y amabilidad.
- **Empatía:** Es una relación armoniosa entre enfermera y paciente, en la que ambos confían uno del otro en la atención que se brinda

Conceptos de los Metaparadigmas:

- **Salud:** Es el balance armónico entre cuerpo, alma y mente, refiere el nivel de interacción entre la percepción y experiencia vivida.³⁷
- **Persona:** La teorista considera a la persona como ser humano, personalidad y yo como sinónimos, reconociendo como una unidad integrada de mente, cuerpo y espíritu, con la capacidad de participar activamente en su propio cuidado.³⁷
- **Entorno:** Watson destaca que el entorno sea un espacio que calme y cure. La experiencia vivida de los participantes hospitalizados en marca día a

día sobre el cuidado que percibe el cuidado que proporcionan el personal de enfermería en su situación más doloso de su vida.³⁷

- **Enfermería:** Se basa en un firme conjunto de valores que se forjan a lo largo de la vida, y el conocimiento científico se integra para guiar las acciones. Se enfoca en establecer vínculos empáticos entre las personas. Es un arte donde puede comprender, sentir y manifestar las emociones de otro individuo como si fueran suyas.³⁷

En la actualidad, esta teoría tiene un impacto significativo en la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería. Tiene como importancia brindar confianza y el compromiso moral entre el cuidador, el paciente y el familiar, lo que influye de manera directa en la satisfacción del paciente. Desde esta perspectiva pueden sentir que su dignidad es respetada y que sus necesidades son comprendidas de manera holística. La comunicación empática, que toma en cuenta las creencias y costumbres del paciente, fomenta un ambiente de cuidado donde el paciente no solo es tratado desde el punto de vista físico, si no también emocional, social y espiritual. Este enfoque contribuye a una mayor percepción de la calidad del cuidado porque los pacientes se sienten valorados.³⁷

VII. HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo y por lo tanto la Hipótesis está implícita.

7.2. Variables de estudio

Calidad del Cuidado de Enfermería

7.3.Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Variable de estudio Calidad del Cuidado de Enfermería	La calidad del cuidado es el proceso de brindar un nivel superior de atención y conocer las necesidades de los pacientes y es necesario satisfacerlas ³⁸ .	Calidad Técnica-Científico	Servicios que ofrecidos por profesionales sanitarios a través de procesos y técnicas de alta calidad basadas en la ciencia ³⁹ .	- Efectividad - Eficiencia - Eficacia - Continuidad - Seguridad - Integridad	Categórica-politómica	Ordinal
		Calidad Humana	El cuidado al paciente debe ser humanizada y equilibrado entre el bienestar físico, social, ambiental y psicológico ³⁹ .	- Respeto - Información - Satisfacción - Trato - Amabilidad - Ética		
		Calidad del Entorno	Condiciones que incluyen la iluminación, orden, limpieza, ventilación, etc., que presenta un centro de salud y se espera que aseguren la satisfacción del paciente ³⁹ .	- Comodidad - Limpieza - Orden - Privacidad		

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

- Determinar la Calidad del Cuidado de Enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.

8.2. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad técnica-científico en el cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.
- Identificar la calidad humana en el cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.
- Identificar la calidad del entorno en el cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.

IX. METODOLOGIA

9.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación fue básica, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y de diseño no experimental, como se detalla a continuación:

- Es de tipo básica porque se amplía la base teórica en un campo de estudio, explorando fenómenos o principios fundamentales⁴⁰.
- Es observacional porque el investigador no interviene, menos manipula las variables de estudio y analiza el desarrollo de los sucesos⁴⁰.
- Es un estudio prospectivo, ya que, la recolección de datos se enfoca en el momento del evento y en medida que ocurren⁴⁰
- Es un estudio transversal ya que la variable se mide en un solo momento⁴⁰.
- Es de estudio descriptivo, porque permitió observar y precisar la variable en situaciones naturales sin sufrir alteraciones⁴⁰.
- Es de diseño no experimental, ya que se llevó a cabo sin alterar la variable en el estudio, ya que ocurre en su entorno natural, es decir, no se modificará de manera intencionada⁴⁰.

Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:

M : O

Dónde:

M: Calidad del cuidado de enfermería

O: Adultos hospitalarios

9.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 300 adultos del Hospital de Barranca, considerando los servicios medicina, cirugía y gineco-obstetricia, internados durante los meses de agosto, setiembre y octubre de 2024. Los

sujetos de estudio fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia y según los criterios a continuación.

Criterios de inclusión:

- Sujetos de ambos sexos.
- Sujeto que acceda ser parte del estudio.
- Sujeto internado como mínimo un día en el hospital.
- Sujeto que sepa leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Sujeto menor de edad.
- Sujeto desorientado en tiempo, espacio y persona.

9.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Tipo de instrumento:** Cuestionario
- **Técnica de recolección de datos:** Encuesta.

Para la medición de la variable, se utilizó el “Cuestionario sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía desde la perspectiva del paciente”, elaborado en el año 2017 y de origen peruano. Este instrumento fue desarrollado y validado por Altamirano⁴¹ en su estudio sobre la “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, 2017”. Asimismo, ha sido aplicado en la tesis de Juvieith⁴² titulada “Percepción del Paciente sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería en Hospitalización de Medicina y Cirugía, Hospital Regional Huacho”.

El instrumento tiene los siguientes factores o dimensiones:

- **Dimensión Técnico - Científico:** Servicios que son ofrecidos por profesionales sanitarios a través de procesos y técnicas de alta calidad basadas en la ciencia.

- **Dimensión Humana:** El cuidado que recibe paciente debe estar enfocada en la humanización y equilibrada en el confort físico, social, ambiental y psicológico.
- **Dimensión Entorno:** Estas son condiciones tales como la iluminación, orden, limpieza, ventilación, etc., que presenta un centro de salud y se espera que aseguren la satisfacción del paciente.

El instrumento fue aplicado de forma individual, considerado un tiempo de 20 minutos.

Las respuestas están estructuradas según la siguiente escala:

- Siempre: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 puntos

Los puntajes globales asignados fueron:

- Satisfactorio: 61 – 90 puntos
- Medianamente Satisfactorio: 31 – 60 puntos
- Insatisfactorio: 0 – 30 puntos

Los puntajes por dimensiones son:

Calidad	Técnico – Científico	Humano	Entorno
Satisfactorio	22 – 27	31 – 39	20 – 24
Medianamente Satisfactorio	16 – 21	23 – 30	14 – 19
Insatisfactorio	9 – 15	13 – 22	8 – 13

9.4. Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento se determinó a través de una prueba de contenido y de constructo, evaluada por expertos, obteniendo un coeficiente de 0.811. Este resultado indica que el instrumento mide adecuadamente la variable de

estudio y cumple con los criterios necesarios para su aplicación.⁴¹

Según el estudio de Altamirano⁴¹, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante el alfa de Cronbach obteniendo un valor de $\alpha = 0.89$. De igual modo, en este estudio se realizó una prueba piloto con 30 pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca durante el mes diciembre del año 2022. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante Microsoft Excel y el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.0, aplicando la prueba de alfa de Cronbach, cuyo resultado fue $\alpha = 0.93$. Este valor indica una confiabilidad “excelente”, lo que garantiza que el instrumento es preciso, consistente y libre de errores en su estructura.

9.5. Proceso de recolección de datos

- Se solicitó el permiso al director del Hospital de Barranca-Cajatambo para la ejecución del instrumento de investigación a los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia.
- Obtenido el permiso correspondiente, se coordinó con el jefe de cada uno de los servicios mencionados, en donde se estableció el horario para la recolección de datos.
- La recolección de datos se realizó presencialmente los días lunes, miércoles y viernes en el horario diurno entre los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2024.
- El instrumento de recolección de datos fue entregado al paciente tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La aplicación del instrumento fue realizada por el investigador, previamente se le explico a cada paciente el propósito del estudio y se entregó la hoja del consentimiento informado para su revisión y firma, luego se procedió con la entrevista utilizando el cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.

- Posterior a ello, se realizó la codificación de cada uno de los instrumentos que ayudaron en la recopilación de datos.

9.6. Análisis de datos

Una vez asignados a las encuestas una enumeración manual, toda la información de los datos fue transportada en la matriz de Excel, y luego al programa de SPSS V. 25, el mismo que permitirá obtener las tablas de frecuencias.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto aplicó los principios de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Barranca “UNAB”⁴³. El desarrollo del proyecto de investigación tendrá en cuenta los principios bioéticos desarrollados a continuación:

- **Autonomía:** Esto se evidencio en la libre decisión de los pacientes en su participación o no en la investigación, aclarando sus dudas e inquietudes⁴³.
- **Beneficencia:** Se debe tener en cuenta el bienestar de la persona. Implementando medidas para garantizar que estén protegidos de posibles daños, respetando las costumbres y creencias de todos los pacientes⁴³.
- **No Maleficencia:** Se debe minimizar los posibles daños. Mediante el proceso no se utilizaron técnicas ni procedimientos que puedan afectar la salud física, mental y bienestar, asegurando que el estudio se realice de manera ética y sin causar perjuicios a los pacientes⁴³.
- **Principio de Justicia:** No hubo discriminación de ningún tipo ya que se trató a todos los pacientes de manera justa y equitativamente⁴³.

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

11.1. Resultados

Tabla 1. Calidad del cuidado de enfermería, Hospital de Barranca - Cajatambo. Agosto-octubre 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfactoria	25	8.3
Medianamente satisfactoria	200	66.7
Satisfactoria	75	25.0
Total	300	100.0

En la tabla 1, se señala que los pacientes internados en el Hospital de Barranca-Cajatambo, para el 8.33% la calidad de cuidado de enfermería fue insatisfactoria, mientras que para el 66.67% fue medianamente satisfactoria.

Tabla 2. Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión técnica-científico, Hospital de Barranca-Cajatambo. Agosto-octubre 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactoria	23	7.7
Medianamente satisfactoria	186	62.0
Satisfactoria	91	30.3
Total	300	100.0

En la tabla 2, el análisis de la calidad técnico – científico en el cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, se señala que para el 7.7% fue insatisfactoria y para el 62% fue medianamente insatisfactoria.

Tabla 3. Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión Humana, Hospital de Barranca-Cajatambo. Agosto-octubre 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfactoria	25	8.3
Medianamente satisfactoria	207	69.0
Satisfactoria	68	22.7
Total	300	100.0

En la tabla 3, el análisis de la calidad humana en el cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, se señala que para el 69% fue medianamente satisfactoria y para el 8.3% fue insatisfactoria.

Tabla 4. Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión Entorno, Hospital de Barranca-Cajatambo. Agosto-octubre 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfactoria	34	11.3
Medianamente satisfactoria	202	67.3
Satisfactoria	64	21.3
Total	300	100.0

En la tabla 4, el análisis de la calidad del entorno en el cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, en donde, se señala que para el 67.3% fue medianamente satisfactoria y para el 11.3% insatisfactoria.

11.2. Discusión

El adulto hospitalizado requiere del cuidado de enfermería, quien debe permitirse ofrecer un cuidado excepcional, reflejada en una atención de calidez y amabilidad, que contribuya a la conservación de su salud y bienestar, más aún cuando sufren de alguna enfermedad que afecta considerablemente sus facultades físicas y psicológicas.

Ciertamente, el cuidado que brindan las enfermeras durante la hospitalización se caracteriza por la calidez, la empatía y la atención individualizada, lo cual repercutía en la salud y el bienestar del paciente⁶.

Alrededor del mundo, la calidad del cuidado de enfermería ha sido un tema recurrente en investigaciones internacionales y nacionales, debido a su impacto directo en la satisfacción y recuperación de los pacientes. Estudios como el de Melita et al.¹⁷ en Uruguay y el de Guzmán²¹ en Perú, han destacado la importancia de evaluar cómo los pacientes perciben el cuidado recibido para mejorar los servicios de salud. Además, la OMS¹⁰ ha subrayado que el acceso a una atención de alta calidad es esencial, destacando que los servicios de salud deben enfocarse en brindar tanto una excelente técnica como un trato digno y humano.

En el contexto nacional, Rodríguez y Arévalo²⁰ han identificado una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, especialmente en servicios críticos como emergencias. Este panorama justifica la necesidad de estudios que exploren la percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad del cuidado, como se realizó en el Hospital de Barranca.

Este contexto evidencia la necesidad de priorizar investigaciones que conecten la calidad del cuidado con los resultados percibidos por los pacientes. Aunque los estudios nacionales e internacionales subrayan la relevancia del tema, es crucial adoptar una perspectiva que reconozca las particularidades culturales y organizacionales de cada entorno. La sensibilidad hacia las demandas de los usuarios hospitalizados debe convertirse en un eje central para mejorar los sistemas de atención,

consolidando políticas que garanticen estándares de calidad universales y sostenibles¹⁵.

El marco teórico de este estudio está fundamentado en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson³³. Esta teoría enfatiza una visión holística, donde el cuidado no solo aborda las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales del paciente. La autora postula que una atención basada en valores como el respeto, la empatía y la dignidad fortalece la confianza del paciente en el sistema de salud y mejora los resultados clínicos.

En este estudio, se analizaron tres dimensiones principales del cuidado de enfermería, según Donabedian³⁹ existen tres dimensiones clave en la evaluación de la calidad en la atención de salud: la técnica, la humana y el entorno. La dimensión técnica se refiere al uso adecuado de conocimientos y procedimientos respaldados por evidencia científica; la dimensión humana está relacionada con un trato considerado y respetuoso hacia el paciente; y la dimensión del entorno implica garantizar un espacio seguro y cómodo. Estas dimensiones sirvieron como base para analizar la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Barranca.

La integración de la teoría de Watson³³ con el modelo de Donabedian³⁹ ofrece un marco teórico robusto que permite evaluar la calidad del cuidado desde múltiples perspectivas. No obstante, para garantizar su aplicabilidad, se deben considerar las limitaciones inherentes a cada dimensión, como la sobrecarga laboral, que puede comprometer el enfoque holístico. Este análisis teórico debe inspirar cambios estructurales en la capacitación del personal, reforzando competencias técnicas y éticas que promuevan una atención más humanizada y eficaz.

En la tabla 1, los resultados muestran que el 66.7% de los adultos hospitalizados percibió la calidad del cuidado de enfermería como medianamente satisfactoria. Este hallazgo indica que, la mayoría de los pacientes tienen una percepción moderada del cuidado recibido.

En la tabla 2, la dimensión técnico-científica fue evaluada como medianamente satisfactoria por el 62% de pacientes. Aunque esta dimensión

obtuvo una menor proporción de respuestas negativas en comparación con las otras, el porcentaje de pacientes que la evaluaron como insatisfactoria indica que hay inconsistencias en la aplicación de procedimientos y técnicas.

La formación continua en el uso de tecnologías y la estandarización de procedimientos son clave para mejorar esta dimensión. Según Donabedian³⁹, el conocimiento técnico debe ser complementado con habilidades interpersonales para garantizar una atención integral.

Si bien los resultados reflejan un desempeño técnico aceptable, la falta de consistencia en los procedimientos evidencia una brecha en la capacitación y supervisión del personal. Para abordar estas deficiencias es fundamental implementar protocolos estandarizados y fomentar una cultura de mejora continua que combine excelencia técnica con un enfoque ético y humanista. De este modo, se puede garantizar que cada intervención clínica cumpla con los más altos estándares de calidad y seguridad.

Al comparar los resultados de este estudio con investigaciones previas, se observa que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería como "medianamente satisfactoria" coincide parcialmente con lo reportado por Guzmán²¹, quien encontró una evaluación "buena" en la dimensión humana. Estas diferencias podrían atribuirse a factores contextuales como la carga laboral o las expectativas culturales de los pacientes. Además, la interpretación de los hallazgos se apoya en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson y el modelo de Donabedian, los cuales destacan la importancia del trato empático y un entorno adecuado para la percepción positiva del cuidado. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la formación continua en habilidades blandas y mejorar las condiciones del entorno hospitalario, alineándose con las recomendaciones de investigaciones previas.

En la tabla 3, la dimensión humana obtuvo la mayor proporción de respuestas medianamente satisfactorias, con un 69% de los pacientes evaluándola. Este resultado resalta que, aunque el trato humano es fundamental en la experiencia del paciente, todavía hay aspectos que mejorar, especialmente en

el fortalecimiento de la empatía y el respeto.

De acuerdo con Guzmán²¹, un 92.6% de los pacientes en su estudio calificaron esta dimensión como buena. Sin embargo, los resultados del Hospital de Barranca muestran un desafío significativo en lograr que el trato empático sea percibido de manera uniforme. La teoría de Watson enfatiza la importancia del vínculo emocional y el respeto mutuo entre el paciente y el personal de enfermería. Por ello, la implementación de programas de capacitación en habilidades blandas y manejo emocional es esencial.

Otros fundamentos teóricos que respaldan el análisis de los resultados incluyen la Teoría de las Expectativas y Percepciones de Calidad de Parasuraman et al.,²⁰ conocida como el modelo SERVQUAL. Este modelo establece que la percepción de calidad se forma a partir de la comparación entre las expectativas previas del usuario y su experiencia real con el servicio. En este estudio, la percepción de calidad como "medianamente satisfactoria" puede indicar que las expectativas de los pacientes no fueron completamente cumplidas, lo cual sugiere áreas de mejora en la atención de enfermería.

Un resultado "medianamente satisfactorio" no necesariamente se considera aceptable, ya que refleja una experiencia parcial o moderadamente positiva, indicando que aún existen brechas entre las expectativas de los pacientes y la calidad del cuidado recibido. Según Donabedian, la calidad en la atención de salud debe aspirar a la excelencia tanto en la dimensión técnica como en la humana y del entorno. Además, desde la perspectiva de Jean Watson, una percepción medianamente satisfactoria podría implicar una falta de conexión emocional o empatía completa, afectando la experiencia holística del cuidado. Por lo tanto, aunque no sea completamente negativo, este nivel de satisfacción indica la necesidad de intervenciones específicas para optimizar la calidad del cuidado de enfermería.³⁹

Aunque la dimensión humana muestra resultados aceptables, la falta de uniformidad en el trato empático sugiere un problema estructural en la formación y supervisión del personal. Esto refleja la importancia de fortalecer la sensibilidad cultural y emocional como parte integral de la práctica de

enfermería. Además, debe fomentarse una comunicación efectiva que no solo aborde las necesidades físicas, sino también el bienestar emocional del paciente, generando confianza y reduciendo la sensación de vulnerabilidad durante la hospitalización³⁹.

En la tabla 4, la dimensión del entorno fue evaluada como medianamente satisfactoria por el 67.3% de los pacientes. Estos resultados reflejan la necesidad de mejoras significativas en aspectos como la limpieza, privacidad y comodidad de las instalaciones hospitalarias.

El entorno hospitalario influye directamente en la percepción del cuidado, y un ambiente adecuado puede reducir el estrés y promover una recuperación más rápida. Estudios como el de Melita et al.¹⁷ el 78.3% de los pacientes percibió un entorno favorable en sus servicios de salud, lo que evidencia un estándar al que se debe aspirar en el Hospital de Barranca.

La calidad del entorno no debe considerarse un aspecto secundario, ya que tiene implicaciones directas en el bienestar físico y emocional del paciente. Los hallazgos reflejan una desconexión entre las expectativas de los usuarios y las condiciones ofrecidas por el hospital. Mejorar esta dimensión requiere una planificación estratégica que contemple la inversión en infraestructura, así como la promoción de un ambiente de trabajo que empodere al personal para mantener estándares óptimos de limpieza, orden y seguridad.³⁹

La teoría de Watson³³ se refleja en los hallazgos del estudio al destacar la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de enfermería. Según esta teoría, una mayor percepción de la calidad del cuidado está asociada con una mejora en la confianza y cooperación del paciente en su proceso de recuperación. Sin embargo, los resultados también indican que es necesario reforzar la capacitación del personal en aspectos como la empatía, el apoyo emocional y la creación de un entorno sanador. Las enfermeras desempeñan un papel transformador en la vida de los pacientes, y su compromiso con un cuidado humanizado puede marcar una diferencia significativa no solo en los resultados clínicos, sino también en la experiencia general del paciente.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido políticas enfocadas

en mejorar la calidad del cuidado de enfermería mediante la educación continua del personal, la estandarización de procedimientos y la aplicación de metodologías de mejora continua para garantizar una atención eficiente y efectiva. Además, la "Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030" busca fortalecer la atención primaria y asegurar servicios de salud de calidad para toda la población, promoviendo una atención centrada en el paciente y la satisfacción del usuario⁴⁴.

Políticas y directrices que deben seguir aplicandose en los establecimientos de salud, pues al parecer aun el personal debe sensibilizarse, sin olvidar que la percepción puede verse afectada por las condiciones de infraestructura, ambientes de los servicios, materiales y medicamentos.

Asimismo, la aplicación de esta teoría de Jean Watson evidencia la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan el vínculo entre el personal de enfermería y los pacientes, fomentando relaciones basadas en la confianza, el respeto mutuo y el entendimiento de las necesidades individuales.

Incorporar la teoría de Watson en la práctica diaria representa una oportunidad para transformar la percepción del cuidado de enfermería. Sin embargo, para que esta teoría impacte significativamente, es crucial adaptarla a las realidades operativas del sistema de salud. Esto incluye abordar limitaciones como la falta de personal y recursos, promoviendo un equilibrio entre el compromiso emocional del cuidador y el bienestar personal del mismo, garantizando así una atención sostenible y centrada en el paciente.

Se resalta que el estudio aporta una perspectiva valiosa sobre cómo los pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería en el hospital. Aunque se observan fortalezas en algunas áreas, también se identifican desafíos significativos que deben ser abordados para garantizar una atención de mayor calidad. La implementación de estrategias basadas en la teoría de Watson y la capacitación continua del personal podrían marcar una diferencia significativa en la percepción y satisfacción de los pacientes hospitalizados.

Finalmente, es fundamental que las autoridades del hospital trabajen en colaboración con el personal de enfermería para crear un entorno que

favorezca tanto el bienestar de los pacientes como el desarrollo profesional de los cuidadores. Esto no solo mejorará los indicadores de calidad del cuidado, sino que también contribuirá al fortalecimiento de la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

Entre las limitaciones que presenta este estudio se identifican el muestreo no probabilístico, el tamaño de la población del estudio en cuanto enfoque cuantitativo y por el diseño descriptivo.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1. Conclusiones

- Se evidenció que la mayor parte de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, el 66.7% tuvo la percepción que la calidad de cuidado es medianamente satisfactoria.
- Se pudo evidenciar que la calidad técnica – científico en el cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, es medianamente satisfactoria de acuerdo con la percepción de los adultos.
- Se tuvo como alcance respecto a la calidad humana en el cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, que la calidad humana en el cuidado de enfermería es medianamente satisfactoria.
- Como hallazgo se constató que la calidad del entorno del cuidado de enfermería de los adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca es medianamente satisfactoria.

12.2. Recomendaciones

- Al director del Hospital de Barranca conjuntamente con el Departamento de Enfermería realizar estrategias sobre la calidad del cuidado como fortalecimiento de habilidades blandas, empatía y priorizando en los servicios de hospitalización.
- Al Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca brindar capacitación continua sobre temas del cuidado con calidad con la finalidad de generar sensibilización y mayor conciencia del personal de enfermería, además se sugiere a la jefatura de Enfermería, considerar dentro de las actividades de supervisión la aplicación de indicadores involucrados con el cuidado.
- A los docentes de la Universidad Nacional de Barranca, en la formación integral de los nuevos profesionales de enfermería abordando un cuidado humanístico durante la práctica clínica hospitalaria en los diferentes grupos etarios del adulto hospitalizado.
- Realizar capacitaciones a los profesionales de enfermería para difundir la importancia sobre un cuidado de calidad y holístico a los pacientes.
- Realizar estudios a los investigadores que puedan identificar otros factores o eventos asociados que puedan intervenir en la calidad del cuidado de enfermería, además de promover intervenciones educativas que contribuyan a mejorar el estado de salud de los pacientes hospitalizados.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wisener L. The Evidentiary Value of Challenge Trials for Three Pre-harvest Food Safety Topics: A Systematic Assessment. *Zoonoses Public Heal*. 2014;61(7):449–76. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/76/598>
2. Del Carmen S. Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):288–95. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/288-295/es>
3. Lenis A. The quality of nursing care as perceived by hospitalized patients. *Aquichan*. 2015;15(3):413–25. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
4. Saman D, Kavanagh K. Response to patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surg*. 2012;148(10):985. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: https://click.endnote.com/viewer?doi=10.1001%2F2013.jamasurg.270&token=WzM3NDcxNTgsIjEwLjEwMDEvMjAxMy5qYW1hc3VyZy4yNzAiXQ._Sd5stRJ-BzyDvMJPzpaijYHw9E
5. Coronado Zarco R, Cruz Medina E, Macias Hernandez S, Aurellano Hernández A, Nava Bringas T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Física y Rehabil*. 2013;25(1):26–33. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
6. Fraca V. Comunicación y trabajo en equipo en el cuidado de la salud: fundamentos y estrategias. *Rev Sanit Investig*. 2023; [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-y-trabajo-en-equipo-en-el-cuidado-de-la-salud-fundamentos-y-estrategias/>
7. Rojas Bolivar DE. Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]*. 2016;109. [Citado el 22 de noviembre de2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5075/Rojas_bd.pdf?sequence=3&isAllowed=y

8. Organización Mundial De La Salud [OMS]. Documentos básicos. Organ Mund La Salud [Internet]. 2014;1–217. [Citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
9. Organización Mundial De La Salud [OMS]. Envejecimiento [Internet]. 2022 [Citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
10. Organización Mundial De La Salud [OMS]. Calidad de la atención [Internet]. 2024 [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
11. Saavedra Pizango Sintia Maira. Percepción del Cuidado de Enfermería en Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Sergio E . Bernales . Repos Acad USMP [Internet]. 2021;53. [Citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7389/Saavedra_PSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Marisol Bendezú M. Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Abancay Apurímac de Julio a Octubre. Univerdidad Nac del Callao [Internet]. 2019;129. [Citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3769/BENDEZU_Y_MEDINA_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Colegio de Enfermeros del Perú. Comité de vigilancia ética y deontología. Colegio de Enfermeros del Perú. 2008. p. 189. . [Citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
14. Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 9° ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2018. 754–62 p.
15. Cueva Hernández K. Calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados servicio de medicina en un Hospital Público del Callao, 2020. Univ César Vallejo [Internet]. 2020;43. . [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54286/Cueva_HKS-

[SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Lat Am Enferm*. 2014;22(3):454–60. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=pt&format=pdf>
17. Melita Rodríguez A, Jara Concha P, Moreno Monsiváis M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2021;10(1):89–105. [Citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>
18. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann* [Internet]. 2023;97(Febrero):102251. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>
19. Fernández Silva C, Mansilla Cordeiro E, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2022;11(1):e23635. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2635/2516>
20. Rodríguez López R, Arevalo Marcos D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2023;7(1):5045–59. [Citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815?utm_source=
21. Guzmán E. Calidad del cuidado de enfermería en relación a la aplicación de principios bioéticos en los pacientes del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima - Perú, 2022. *Renati* [Internet]. 2022;5–77. [Citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f1e7241-f154-4f72-b6dd-a24e8f0dd831/content>

22. Araujo Rodriguez, María; Muñoz Pintado E. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del adulto mayor en un hospital público de trujillo [Internet]. Repositorio Institucional UCV. 2020. 30 p. . [Citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88368/Araujo_RM-Muñoz_PEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Tinoco Montes Y. Cuidado Humanizado de Enfermería según Percepción de Pacientes del Hospital de Barranca. Un Estudio desde la Teoría de Watson 2022. Tesis [Internet]. 2023;84. . [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/da8589b4-0a98-4e7e-84c5-8deb7ac22b43/content>
24. Rosales Ponte GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Universidad César Vallejo; 2017. [Citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/74452651-Calidad-de-atencion-de-la-enfermera-y-satisfaccion-del-paciente-adulto-mayor-del-servicio-de-medicina-del-hospital-cayetano-heredia-2016.html>
25. Fuseini A, Bayi R, Alhassan A. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. Nurs Open. 2022;9(2):1286–93.
26. Donabedian A. La Dimensión Internacional De La Evaluación Y Garantía de la Calidad. INDEX. 1990;32(2):113–117. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280/5424>
27. Ministerio de Salud de Colombia. Ciclo de Vida. 2024. [Internet]. [Citado el 14 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. Dirección General de salud de las personas. 2010. p. 1–41. [Citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>

29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de adulto mayor. 2022. [Internet]. [Citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
30. Kelly S, Guimond S, Lyall A, Stone WS, Shenton ME, Keshavan M, et al. Neural correlates of cognitive deficits across developmental phases of schizophrenia. *Neurobiol Dis* [Internet]. 2019;131(June 2018):104353. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2018.12.013>
31. Whittaker JO, Whittaker SJ. *Psicología*. 1989;785.
32. María L. Sobre el concepto de percepción. *Rev Alteridades*. 1994;33(371):44–53.
33. Andrea Ceballos Vásquez P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado from the context of nursing, analyzing the humanized care. 2010;(1):31–5. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
34. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev Enfermería Hered* [Internet]. 2016;9(2):133–42. [Citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
35. Fuentes D. Percepción del Paciente Sobre el Cuidado Humanizado que Brinda el Profesional de Enfermería Según Teoría de Jean Watson en el Servicio Medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018;32. [Citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1815>
36. Acosta Leyva, Carmen ; García Díaz E. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de lima, 2018. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2019;86. [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3149/TESIS_Acosta_Carmen_-_García_Esther.pdf?sequence=1

37. Velasquez Illanes P. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson-servicio de emergencia, Hospital II, 2020. 2020; [Citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/percepcion_velasquez_illanes_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y
38. Ponte G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, PDF Descargar libre [Internet]. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docplayer.es/74452651-Calidad-de-atencion-de-la-enfermera-y-satisfaccion-del-paciente-adulto-mayor-del-servicio-de-medicina-del-hospital-cayetano-heredia-2016.html>
39. Donabedian A. La Dimensión Internacional De La Evaluación Y Garantía de la Calidad. INDEX [Internet]. 1990;32(2):32: 113-117. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280/5424>
40. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7º ed. Elsevier, editor. España; 2019. 531 p.
41. Gardenias A. Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción del Paciente Hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017. 2017;10. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11982>
42. Juviech Yasoda RN. Percepción del Paciente sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería de Medicina y Cirugía, Hospital Regional Huacho 2021. Front Neurosci. 2021;1-73. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5796>
43. Universidad Nacional de Barranca. Reglamento General del Comité de Ética en Investigación. Barranca; 2024. p. 25.
44. Ministerio de Salud. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD; 2017. p. 25-36.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN COMITÉ DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024”

Investigador responsable:

- Bach. Jeanpiers Mauro Aranda Flores

Asesor:

- Mg. María Santos Oyola Canto

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Institución colaboradora: Hospital de Barranca.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es Determinar la Calidad del Cuidado de Enfermería según Percepción en el Adulto Hospitalizado en el Hospital de Barranca, 2024.

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización del cuestionario para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería.

- El cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería será llenado de manera anónima, compuesta por 30 preguntas cerradas y será realizado en un tiempo de 20 minutos aproximadamente.
- La encuesta sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería será evaluado de manera anónima y el llenado lo realizará el investigador del presente estudio de acuerdo al procedimiento que realicen los pobladores.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación es que los pacientes hospitalizados conocerán el cuidado integral beneficiando mejorar su calidad de vida, los profesionales de enfermería conocerán las dimensiones propuestas al momento de aplicar el cuidado humanizado y también la institución accediendo a la restauración del aspecto humano al momento de cuidar y fortalecer el cuidado. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Las investigadoras del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN COMITÉ DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo _____, participante con DNI: _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación “**Calidad del Cuidado de Enfermería Según Percepción en el Adulto Hospitalizado en el Hospital de Barranca – 2024**” del investigador responsable: Bach. Jeanpiers Mauro Aranda Flores.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico jarandaf191@unab.edu.pe, o al celular 975810568.

Barranca, _____ de _____ de _____.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador responsable

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería según percepción en el adulto hospitalizado en el hospital de barranca - 2024

CÓDIGO ____

PRESENTACIÓN

Tenga usted un cordial saludo, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de recolectar información a través de este cuestionario acerca de su percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería. Por ello solicito su colaboración respondiendo a las preguntas con total sinceridad, dándole a conocer que la información es de carácter anónimo y confidencial. De antemano le expreso mis agradecimientos por su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, leerá atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere apropiada.

DATOS GENERALES

- Edad Años

- Sexo: Femenino () Masculino ()

- Grado de Institución:
Primaria () Secundaria () Superior () Técnico ()

- Estado Civil:
Soltero(a): () Conviviente () Casado () Viudo ()
Divorciado ()

- Tiempo de hospitalización:

Nº	DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿La enfermera presenta habilidad al realizar los procedimientos?			
2	¿Observa que la enfermera emplea conocimientos durante los cuidados que le brinda?			
3	¿La enfermera le explica los procedimientos y medicamentos que se le aplicaran?			
4	¿La enfermera le explica cómo mejorar su autocuidado?			
5	¿La enfermera lo examino varias veces durante el turno?			
6	¿La enfermera se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento?			
7	¿La enfermera se muestra segura al brindarle el tratamiento indicado?			
8	¿La enfermera lo cambia de posición durante el turno?			
9	¿La enfermera presenta organización en sus actividades durante el turno?			
Nº	DIMENSIÓN HUMANA			
10	¿La enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente?			
11	¿La enfermera se identifica con su nombre?			
12	¿La enfermera lo llama por su nombre?			
13	¿La enfermera se muestra amable al momento de atenderlo?			
14	¿Piensa usted que la enfermera se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada?			
15	¿La enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores?			
16	¿La enfermera le brinda orientación cuando usted ingreso al servicio?			
17	¿Acude de manera inmediata ante alguna necesidad para su cuidado?			
18	¿La enfermera responde sus dudas con términos sencillos y de fácil entendimiento?			
19	¿Cuándo la enfermera se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables?			
20	¿La enfermera pregunta y observa las necesidades que presenta en forma periódica y regular?			
21	¿La enfermera solicita su colaboración cuando va a realizarle un procedimiento?			
22	¿Cuándo presenta dolor y pide la atención de la enfermera acude de manera inmediata?			
Nº	DIMENSIÓN ENTORNO			
23	¿La enfermera le mostro el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso al servicio?			
24	¿El ambiente donde está hospitalizado lo observa limpio?			
25	¿El ambiente donde se encuentra está bien iluminado?			
26	¿El ambiente donde se encuentra tiene buena ventilación?			
27	¿El ambiente donde se encuentra es adecuado para mantener su privacidad?			
28	¿Si hay mucho ruido la enfermera se preocupa para mantener su privacidad?			
29	¿La enfermera ha preservado su intimidad durante el aseo personal?			
30	¿La enfermera se preocupa de que su velador, ropa y cama estén limpios y organizados?			

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nombre: Cuestionario sobre la Calidad del Cuidado que Brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía desde la Perspectiva del Paciente

Descriptivos de la varianza ítem por ítem

Estadísticos descriptivos				
	N	Media	Desv. Desviación	Varianza
P1	20	2,9500	,22361	,050
P2	20	2,9500	,22361	,050
P3	20	2,8500	,36635	,134
P4	20	2,6000	,68056	,463
P5	20	2,7000	,65695	,432
P6	20	2,1500	,36635	,134
P7	20	2,9500	,22361	,050
P8	20	2,5500	,82558	,682
P9	20	2,6500	,58714	,345
P10	20	2,9000	,44721	,200
P11	20	2,0500	,94451	,892
P12	20	2,5500	,82558	,682
P13	20	2,8500	,36635	,134
P14	20	2,8000	,41039	,168
P15	20	2,1500	,81273	,661
P16	20	2,8000	,61559	,379
P17	20	2,6000	,68056	,463
P18	20	2,7500	,55012	,303
P19	20	2,8000	,41039	,168
P20	20	2,3000	,47016	,221
P21	20	2,7500	,55012	,303
P22	20	2,5500	,75915	,576
P23	20	2,7500	,63867	,408
P24	20	2,8000	,41039	,168
P25	20	2,9000	,44721	,200
P26	20	2,9000	,44721	,200
P27	20	2,7000	,73270	,537
P28	20	2,5000	,68825	,474
P29	20	2,6500	,67082	,450
P30	20	2,9000	,30779	,095
TOTAL	20	80,3000	10,02156	100,432
N válido (por lista)	20			

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	30

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.93$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **EXCELENTE**, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



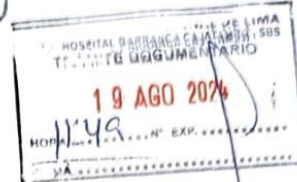
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Barranca, 16 de agosto de 2024

CARTA N° 100-2024-DEPE-UNAB

Dr. Jorge Luis Ruiz Prieto
Director del Hospital Barranca Cajatambo y SBS



De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez, hacer de su conocimiento que el bachiller en Enfermería: **Jeanpiers Mauro Aranda Flores**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: "**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA, 2024**", motivo por el cual acudimos a su representada para solicitar la autorización para que puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos, el mismo que será de manera presencial.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Juan Hugo Romero Acevedo
Responsable de la Dirección de la
Escuela Profesional de Enfermería

C.c. Archivo

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz. J – Urb. La Florida, Barranca
Correo electrónico: www.escuela.enfermeria@unab.edu.pe
Barranca

ANEXO 06: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO



Reg. Doc: 51634399
Reg. Exp: 3380927

"Decenio de la igualdad de oportunidades para Hombres y mujeres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
Barranca, 28 de agosto del 2024

OFICIO N° 184 -2024-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE-1289/UADI

29-08-2024
Exp:
Nota:
[Signature]

DR.
JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Responsable de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.

Presente.-

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO
REF : CARTA N° 100-2024-DEPE-UNAB
INFORME N°0139-2024-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE-1289/UADI

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi saludo y en virtud al documento de la referencia, el cual solicita autorización para que el bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca: **JEANPIERS MAURO ARANDA FLORES**, desarrolle el Proyecto de Tesis titulado: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN EN EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024".

Por tanto, esta Dirección, previo informe de la Unidad de Capacitación, autoriza el desarrollo del proyecto de investigación.

Sin otro particular expreso a Ud. Las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
[Signature]
M.C. Jorge Luis Ruiz Prieto
D.F. N° 038276
DIRECTOR EJECUTIVO

Correo Electrónico: transparencia.hospitalbca@gmail.com
Dirección: Av. Nicolás de Piérola N° 210 -224 Barranca