



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Competencias asistenciales del personal de enfermería y calidad de los cuidados de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Suarez Espinoza, Selamit Lea (orcid.org/0009-0004-2663-0446)

ASESOR:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

CO-ASESOR:

Mg. Ruiz Barrera, Lázaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi compañero de vida, quien me ayudo en todo este proceso, motivándome para seguir adelante, cuando tenia motivos por retroceder, fue quien me dio motivos para continuar y no decaer.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a mis colegas que fueron parte de este proceso, siendo asequibles para brindar información, que me fue valiosa para realizar cada uno de los requerimientos solicitados en este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Situación de las competencias asistenciales	18
Tabla 2 Situación de la calidad de cuidados	25
Tabla 3 Prueba de normalidad	28
Tabla 4 Vínculo relacional entre competencias asistenciales hacia la calidad de los cuidados	29
Tabla 5 Vínculo relacional entre monitorización y valoración hacia la calidad de los cuidados.	30
Tabla 6 Vínculo relacional entre procedimientos de higiene hacia la calidad de los cuidado	31
Tabla 7 Vínculo relacional entre movilización y cambios posicionales hacia la calidad de los cuidados	32
Tabla 8 Vínculo relacional entre apoyo y cuidados hacia la calidad de los cuidados	33
Tabla 9 Vínculo relacional entre soporte ventilatorio hacia la calidad de los cuidados	34
Tabla 10 Vínculo relacional entre tareas administrativas y de organización hacia la calidad de los cuidados.	35
Tabla 11 Visión general del procesamiento de casos de la variable competencias asistenciales.	33
Tabla 12 Valor alfa de Cronbach de variable competencias asistenciales	33
Tabla 13 Visión general del procesamiento de casos de la variable calidad de los cuidados	34
Tabla 14 Valor alfa de Cronbach de variable calidad de los cuidados	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Situación de la monitorización y valoración	19
Figura 2 Situación de los procedimientos de higiene	20
Figura 3 Situación de la movilización y cambios posicionales	21
Figura 4 Situación del apoyo y cuidados	22
Figura 5 Situación del soporte ventilatorio	23
Figura 6 Situación de las tareas administrativas y de organización	24
Figura 7 Situación de la calidad subjetiva	26
Figura 8 Situación de la calidad objetiva	27

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023. Para ello, metodológicamente fue de tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, la muestra fueron 121 profesionales de enfermería para ejecutar la encuesta y el instrumento del cuestionario. Entre los resultados, los descriptivos demostraron que el 53.3% de encuestados consideraron como inadecuadas a las competencias asistenciales en personal enfermero, mientras que el 56.2% manifestó que hay un nivel bajo en la calidad de cuidados, por otro lado, en relación a los inferenciales se halló que las dimensiones monitorización y valoración ($\rho=.706$), procedimientos de higiene ($\rho=.689$), movilización y cambios posicionales ($\rho=.679$), apoyo y cuidados ($\rho=.651$), soporte ventilatorio ($\rho=.675$) y las tareas administrativas y de organización ($\rho=.674$) se asociaron positiva y significativamente la calidad de los cuidados. Además, se evidenció que las variables se correlacionaron positiva y significativa ($\rho=.695$; $p=.000$). Por lo que se concluye principalmente, que las competencias asistenciales son esenciales para garantizar la mejor calidad posible y mejorar los resultados de los cuidados por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: competencias asistenciales, calidad de los cuidados, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

This research aimed to determine the care skills of nursing staff and the quality of patient care in the intensive care unit of a hospital in Lima, 2023. For this, methodologically it was basic, quantitative, non-experimental design. and correlational level, the sample was 121 nursing professionals to carry out the survey and the questionnaire instrument. Among the results, the descriptive ones showed that 53.3% of those surveyed considered nursing care skills inadequate, while 56.2% stated that there is a low level of care quality, on the other hand, in relation to the inferential ones, it was found that the dimensions monitoring and assessment ($\rho=.706$), hygiene procedures ($\rho=.689$), mobilization and positional changes ($\rho=.679$), support and care ($\rho=.651$), ventilatory support ($\rho=.651$), $\rho=.675$) and administrative and organizational tasks ($\rho=.674$) were positively and significantly associated with the quality of care. In addition, it was evidenced that the variables were positively and significantly correlated ($\rho=.695$; $p=.000$). Therefore, it is mainly concluded that care skills are essential to guarantee the best possible quality and improve the results of care by nursing staff.

Keywords: nursing competencies, quality of care, intensive care unit.

I. INTRODUCCIÓN

Las competencias asistenciales en enfermería son fundamentales para la salud de los pacientes, pero varios factores pueden afectar la aptitud de la enfermera y la calidad de los cuidados. Estos incluyen la falta de preparación y formación continua en prácticas y tecnologías de enfermería, también el exceso de trabajo acompañado en falta de personal e igualmente recursos, con insuficiente implicación pública en algunos profesionales de enfermería. Estos elementos pueden limitar la calidad de los cuidados prestados. (Calmita & Boag, 2021).

En el contexto internacional, en España, González (2020) encontró que las enfermeras obtuvieron bajas puntuaciones en competencias asistenciales, como la evaluación de los efectos de la patología laboral en la salud (7,35%), intervenciones quirúrgicas menores en salud laboral (7,05%), asesoramiento sobre las consecuencias en la salud (7,35%) y asistencia en la gestión y tramitación de la incapacidad laboral (6,80%). Es crucial considerar las prioridades y el contexto socio laboral para permitir un desempeño óptimo, autonomía en la toma de decisiones y reconocer la contribución en un entorno laboral específico.

Mientras tanto, en Colombia, Amed et al. (2019) hallaron que enfermeras de distintas entidades estatales reveló una calidad global de cuidados hacia pacientes en la categoría regular con un 62%. La calidad más baja se encontró en "se anticipa" (39%) y accesibilidad (30%), especialmente durante las noches. Además, el 42% de las enfermeras declaró no haber sido abordado ni conocer a la enfermera de guardia. Es necesario mejorar la calidad del cuidado de enfermería para garantizar una atención adecuada y segura a los pacientes.

En el contexto nacional, específicamente en Tacna, Condori et al. (2022) descubrió que, en un hospital público de la región, la calidad del cuidado según las enfermeras fue considerada favorable en un 58.3%, pero en el componente del entorno y relación con el paciente se ubicó en la categoría medianamente favorable en un 51.7%. Esto indica que algunos pacientes tienen una opinión negativa sobre los cuidados de enfermería debido a factores externos como la falta de intimidad y recursos insuficientes para satisfacer sus necesidades.

Por otro lado, Alva (2019) encontró que, en un establecimiento de salud, las enfermeras del área de cuidados intensivos obtuvieron puntuaciones regulares en competencias asistenciales en un 55.3% y buenas en un 44.7%. Es necesario mejorar las aptitudes y la comprensión del personal enfermero en departamento de UCI para ofrecer cuidados en alta calidad. Es crucial que estén actualizadas en las últimas técnicas y avances en cuidados críticos para ofrecer atención segura y eficaz a los pacientes.

Dentro del contexto local se ha podido identificar que en UCI de un hospital de Lima se han observado algunos escenarios problemáticos que pueden estar concernientes con las competencias asistenciales y la calidad de los cuidados, resulta que después de pláticas informales con los usuarios, relataron que es preocupante que las enfermeras tengan competencias inadecuadas, un problema que es indicativo de cuestiones relativas al nivel de los cuidados que podrían atribuirse a la falta de formación específica y periódica, a un número inadecuado de personal y a una carga de trabajo excesiva, esta situación no sólo perjudica la calidad para asistencia médica, sino que daña la seguridad del paciente.

Todo lo anteriormente mencionado puede estar asociado a la ausencia de apoyo de los superiores, escasez de incentivos para el crecimiento profesional, déficit de recursos físicos y humanos, acompañado de una comunicación ineficaz y el comportamiento poco cooperativo pueden contribuir en gran medida a estas dificultades. La falta de competencia asistencial y calidad de los cuidados puede tener efectos de índole negativa para la salud del paciente, también dañar la reputación del hospital y el crecimiento profesional y personal de los trabajadores sanitarios, si los problemas persisten.

A juzgar por lo descrito, el problema general es ¿Cuál es la relación entre las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?; de igual manera, los problemas específicos serán: ¿Cuál es la relación entre la monitorización y valoración y la calidad de los cuidados?; ¿Cuál es la relación entre los procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados?; ¿Cuál es la relación entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados?; ¿Cuál

es la relación entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados?; ¿Cuál es la relación entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados? y ¿Cuál es la relación entre las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados?

La justificación por conveniencia proporciona datos útiles para mejorar competencias asistenciales y calidad de cuidados en el hospital, fomentando intervenciones beneficiosas y la investigación científica. La investigación aporta valor teórico al comprender el comportamiento de las variables y justificación práctica al revelar factores que afectan las competencias asistenciales, permitiendo estrategias para mejorar calidad del cuidado al paciente. Metodológicamente, los instrumentos pueden aplicarse en contextos similares.

Por otro lado, el objetivo general es determinar las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023. Asimismo, los objetivos específicos son establecer la relación entre la monitorización y valoración; los procedimientos de higiene; la movilización y cambios posicionales; el apoyo y cuidados; el soporte ventilatorio; las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Siendo la hipótesis general las competencias asistenciales del personal de enfermería se relacionan de manera significativa con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.

Finalmente, como hipótesis específicas se tuvo: existe relación significativa entre la monitorización y valoración y la calidad de los cuidados; existe relación significativa entre los procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados; existe relación significativa entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados; existe relación significativa entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados; existe relación significativa entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados; por último, existe relación significativa entre las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados.

II. MARCO TEÓRICO

Al respecto, es importante señalar que existen estudios perpetrados desde una óptica internacional e igualmente nacional. Seguidamente se exteriorizan investigaciones previas acerca de las variables.

A nivel nacional, Tarqui & Quintana (2020) al evaluar el desempeño de los enfermeros en función de los rasgos laborales, antecedentes educativos, factores motivacionales y organizacionales, desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, empleando el instrumento del cuestionario, reportó que el 24,5% de las enfermeras presentó un desempeño insuficiente, de estas, el 98% no se instruye, el 82,4% no tuvo capacitación, el 88,2% sentía presión laboral y el 84,3% se sentía desmotivado, concluyendo que la dirección del hospital debe tomar medidas adicionales para elevar el nivel de rendimiento. Similar resultado, encontró

Arriaga & Obregón (2019) al estudiar 80 enfermeros de diferentes hospitales en Lima hallando una puntuación de 6,3 sobre los conocimientos sobre los cuidados humanizados, y el 60% mostrando una actitud negativa. Por su parte, Lucas et al. (2021) empleando instrumento del cuestionario sobre la calidad de cuidado brindado por la enfermera, encontró que calidad del hospital público se consideró insatisfactoria (59%) mientras que el privado fue medio (61%), siendo la tasa de asistencia diaria y la confianza de los pacientes influyentes en el aspecto interpersonal, mientras que el factor técnico fue regulado por la competencia y eficacia de las enfermeras.

Lo hallado contrasta con el estudio de Campos et al. (2022), pues al analizar la variable del cuidado, el 72,17% lo consideró adecuado, mientras que el 27,83% dijo que fue medio, concluyendo que la empatía del personal fue una fortaleza en el componente intangible de la calidad. Por último, Ramirez et al. (2021) en su investigación mixta, descriptivo y diseño exploratorio a través del instrumento de la entrevista resaltó que el personal de enfermería debería contar con iniciativa para la toma de decisiones, habilidades de liderazgo, inteligencia emocional – social y capacidad de resolución de problemas.

En suma, estos investigadores destacan la necesidad de mejorar el desempeño y la calidad de los cuidados de enfermería, resaltando las acciones que apoyan el desarrollo, la motivación y el bienestar del personal de enfermería, así como, dicha atención enfocada en el paciente.

En el plano internacional, Hernández, et al. (2019) reportaron que, al evaluar las competencias del personal de enfermería, se puede establecer un sistema de evaluación antes y después para medir la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería, ejecutando un cuestionario como instrumento de medición, en un tamaño muestral de 60 enfermeras, halló que el 75% del personal mostraba una competencia clínica eficiente, mientras que el 89,6% contaba con conocimientos.

En ese sentido, Acosta & Maya (2020) reportaron que la evaluación de las competencias asistenciales podría elevar el estándar de atención de enfermería en unidades especializadas, pues encontraron que se realizan en menor grado, como dar apoyo a los familiares al menos por una hora (2.7%), manteniendo una conversación con familiares (2.7%), y de mayor porcentaje en enfocándose en una óptima administración de medicina (89.2%).

En Turquía y México, Karaca & Durna (2019) y Rodríguez et al. (2019), respectivamente, concluyeron que las enfermeras deberían interesarse por mejorar las habilidades comunicacionales y cognoscitivas, por medio de un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental se utilizaron los cuestionarios de "Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" y "Competencias clínicas del personal de enfermería", encontrando que la gran parte de los pacientes (63,9%) calificaron de excelente los cuidados durante la hospitalización, también se halló que la competencia clínica fue del 38,8%, mientras que la formación, el nivel académico y la categoría tuvieron un efecto significativo en el nivel de competencia ($p < 0,001$).

Por otro lado, Liu & Aunguroch (2018) en su estudio cuantitativo, relacional y no experimental, ejecutando la escala china de evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería (CNAQNCS), encontró que el agotamiento, la satisfacción laboral y el lugar de trabajo tuvo un efecto inmediato en la calidad de los cuidados

ofrecidos por las enfermeras, que luego se vio afectada por el entorno laboral y la proporción entre pacientes y enfermeras.

En suma, estos estudios muestran la relevancia de considerar los factores organizacionales y profesionales al determinar la calidad de los cuidados en variedad de establecimientos de salud, ostentando un vínculo hacia el nivel de competencia en los profesionales enfermeros.

En cuanto a la conceptualización de la variable competencias asistenciales, en primer lugar, la competencia se define como la articulación entre los conocimientos, también habilidades e igualmente actitudes siendo precisos para desempeñarse eficientemente y producir los resultados deseados en un área específica (Massaroli et al., 2019). En esa línea, la competencia en el aspecto asistencial comprende la capacidad de utilizar eficazmente los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios en la práctica clínica a fin de prestar unos cuidados satisfactorios y eficaces a quienes están a su cargo, por ende, la competencia del personal sanitario puede ser diferente en distintos entornos clínicos (Bahreini et al., 2022).

A la luz de este punto de vista holístico, la competencia del personal enfermero se puede expresar típicamente como declaraciones de conducta que reflejan el conocimiento, actitudes, adherido a ello habilidades e igualmente juicios necesarios hacia un desempeño exitoso en la profesión de enfermería (Liu & Aunguroch, 2018). En el ámbito de la enfermería, puede referirse a aquel profesional que cuente con las habilidades de aplicar conocimientos, formar relaciones internas, prestar cuidados individualizados, actuar éticamente y trabajar con otros expertos, además, se centra en potenciar sus capacidades profesionales y garantizar la prestación de una enfermería superior (Fukada, 2018).

En suma, son competencias de atención son un conjunto de conocimientos y habilidades que permiten a las enfermeras brindar a los pacientes atención directa y de alta calidad mientras se adaptan a escenarios clínicos desafiantes y utilizan el juicio clínico para tomar decisiones (Acosta & Maya, 2020).

El fundamento teórico que contribuye al entendimiento de las competencias asistenciales es la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson que suministra una óptica donde la labor asistencial en el sector salud se orienta a la dignificación de la vida de los pacientes. Particularmente, se acentúa su relevancia en el escenario actual debido a la sobrecarga laboral y la elevada demanda de pacientes, existiendo un riesgo de que los profesionales se deshumanicen; siendo conveniente tomar en cuenta su valoración integral mediante la articulación de aspectos humanos, espirituales y transpersonales (Melita et al., 2021).

Su propuesta teórica, por otro lado, prioriza el rol de la intencionalidad que coadyuva al afrontamiento exitoso frente a las resistencias durante el desarrollo de las prácticas de cuidado, procurándose potenciar la curación del paciente a partir de una interacción saludable con él y, además, en concordancia con un principio de respeto hacia el usuario. Así, debe existir un compromiso consciente direccionado a ofrecer un apoyo al paciente según sus necesidades y expectativas, que el personal debe ocuparse por detectar oportunamente. Cuando el profesional se percata de los valores más predominantes del usuario, sus cuidados se caracterizan por la disponibilidad constante y una atención que promueve una interacción de mayor profundidad con el paciente (Nwozichi, 2019).

Las dimensiones que componen la variable son brindadas por Acosta & Maya (2020) señalando los siguientes: monitorización y valoración, así como los procedimientos de higiene, así mismo la movilización y cambios posicionales, el apoyo y cuidados, el soporte ventilatorio y, finalmente, las tareas administrativas y de organización. Cada una de estas engloba ciertos indicadores, de manera que tanto dimensiones como indicadores serán descritos. En primer lugar, la monitorización y valoración, de acuerdo con Acosta & Maya (2020) son la supervisión y evaluación continua el campo de la atención de la salud sobre los procedimientos y medicación a los pacientes.

En otras palabras, concierne a un proceder de supervisión que permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera (Asmirajanti et al., 2019). Sus indicadores son los signos y registro, que aluden al conjunto de resultados

observables en el paciente y su consiguiente anotación en un formato estandarizado (Kosicka et al., 2019); la observación, que atañe a un proceso de evaluación detenida en torno a una lista de aspectos según las necesidades del paciente (Grealish et al., 2022); y, finalmente, los procedimientos y medicación, que respecta a las acciones asistenciales concretas que apuntan a asegurar la administración de los medicamentos en concordancia con la prescripción médica (Dirik et al., 2018).

La segunda dimensión, procedimientos de higiene, Acosta & Maya (2020) señalan que son el desarrollo de procesos higiénicos y cuidados, es decir, comporta la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades (Sands & Auger, 2020). Sus indicadores son el tiempo de actividades de higiene, se define como un periodo donde se desarrollan las labores de aseo al paciente a fin de prevenir complicaciones, previniendo que se afecte el curso de su recuperación. Por otro lado, el segundo indicador es el cuidado de drenajes, que consiste en la limpieza y preservación de los dispositivos de drenaje (Ruiz et al., 2020).

La tercera dimensión, movilización y cambios posicionales, se refiere a las modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico (Cortés, 2020). Su indicador es la cantidad de cambios de posición por turno, que respecta al recuento numérico de los cambios en que estuvo posicionado el paciente por cada turno (Raurell et al., 2021).

La cuarta dimensión, apoyo y cuidados, respecta al conjunto de actividades dirigidas a ofrecer un soporte integral y humano al paciente en cuestión en pro del mejoramiento progresivo de su estado de salud (Acosta & Maya, 2020). Su indicador es el tiempo de apoyo y cuidado completo, que corresponde al intervalo de tiempo donde el personal asistencial brinda los cuidados ajustados a sus necesidades (Arcentales et al., 2021).

La quinta dimensión, soporte ventilatorio, hace mención a la tecnología que posee el papel contribuir con la continuidad de las funciones respiratorias cuando los pacientes presentan dificultades para hacerlo de forma independiente (Acosta & Maya, 2020). Sus indicadores son el soporte respiratorio, que se trata de un

dispositivo utilizado en casos de insuficiencia respiratoria mediante ventilación mecánica o sistemas de soporte respiratorio no invasivos; y el soporte de vía aérea artificial, que atañe dispositivos y técnicas usadas con el propósito de preservar abierta la vía aérea y asegurar la ventilación (López et al., 2022).

La sexta dimensión, tareas administrativas y de organización, se define como una configuración de actividades comprendidas en la labor de gestión y que se encaminan a garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales a través del pronto y efectivo abordaje de las demandas de los pacientes y del personal asistencial (Acosta & Maya, 2020). Sus indicadores son los procedimientos y solicitudes; que conciernen a los procesos y pedidos formales que son realizados para conseguir los resultados asistenciales necesarios y, por último, el tiempo de acciones administrativas rutinarias, que se refiere al periodo en que se desarrollan las funciones de gestión de trámites cotidianas (Arias et al., 2018).

Finalmente, Hwang et al. (2019) indica que en el área de salud esta variable resulta importante pues las competencias asistenciales del personal de enfermería enfocadas en el paciente, el trabajo en equipo entre los profesionales y la garantía de un entorno seguro son aspectos en los sistemas de salud que repercuten en la participación de los pacientes, igualmente experiencia en la atención, con óptimos resultados de salud, también proporcionando satisfacción en los beneficiados.

En materia de la segunda variable, calidad de los cuidados, se conceptúa como un constructo que depende de la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas, por ende, se exige que el esfuerzo se realice con un método progresivo, en el que se identifiquen los problemas y, una vez resueltos, se observé un efecto notable en los usuarios (Gutiérrez et al., 2019). Al analizar la calidad, es esencial considerar estructura, también proceso y finalmente resultado. La estructura abarca los detalles organizativos y las cualificaciones del personal, así como la aceptación del usuario, el proceso está determinado en gran medida por las interacciones entre el personal médico y las pacientes, mientras que el resultado se refiere a efectos orientados al paciente, por ejemplo, bienestar, satisfacción del paciente y calidad de vida (Rubeis et al., 2018).

Para Mendoza & Placencia (2020) se refiere a las mejoras continuas en los servicios, recursos y tecnología de atención médica gracias a la adopción de una cultura de excelencia que tiene en cuenta los deseos y necesidades de los pacientes. En la literatura sobre calidad asistencial refiere que se divide en dos categorías: técnica e interpersonal, primera, se refiere a si los proveedores cumplen o no con los estándares regulatorios o con criterios basados en evidencia científica, y, segundo comprende la interacción asistencial entre paciente-enfermero (Darney, et al., 2018). Asimismo, Amed et al. (2019), la concibe como un requisito legal y reglamentario de la profesión de enfermería en la nación, así como un componente del mejoramiento de la atención en salud en este concepto de calidad en salud.

La calidad de los cuidados obtiene respaldo teórico en ampliamente difundido modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml & Berry que, pese a su antigüedad, se ha diferenciado por su presencia notable en la literatura científica y cuya validez ha superado satisfactoriamente los procesos de verificación sistemática. La postura teoría subraya predominantemente la relevancia de la proporcionalidad entre las expectativas (calificación pasada) y las percepciones (calificación posterior) de los usuarios respecto al servicio que han recibido, de manera que dicha relación depende mucho de lo que ellos esperan del servicio y de la experiencia que hayan obtenido (Barragán et al.,2022). En ese sentido, se informa que, si la calidad de servicio se ha ajustado a las necesidades de los pacientes, la percepción de su eficiencia y eficacia es favorable; caso contrario, el descontento de los clientes (Endeshaw, 2019).

Por otro lado, es válido hacer alusión al modelo Service Performarce (SERVPERF) que fue creado por Cronin y Taylor, también otorga una perspectiva útil en torno a la calidad de servicio. La propuesta se basa en el modelo SERVQUAL al admitir la fiabilidad de sus dimensiones más se discrepa en su suficiencia metodología (Luna & Torres, 2022). De este modo, se enfatiza principalmente en el papel del desempeño organizacional como única medida sobre la valoración del servicio. En esa línea, la óptica teórica examina el desempeño o servicio percibido en concordancia con un conjunto de aspectos y son la capacidad de respuesta, la confiabilidad, la garantía, la empatía y los tangibles; en lugar de centrarse en la relación entre la expectativa y la percepción del servicio (Ramos et al., 2020).

Respecto a las dimensiones de la variable, Mendoza & Placencia (2020) plantean que la calidad puede ser dividida en calidad subjetiva y calidad objetiva, cada una de ellas encerrando una serie de indicadores. La primera dimensión, calidad subjetiva, lo que el usuario piensa sobre cómo el personal médico interactúa con los pacientes y cómo los tratan, se comunican con ellos y les brindan información (Mendoza & Placencia, 2020).

Se concibe como un dominio donde se concentran aquellas acciones vinculadas con el trato, la comunicación e información provistos por el personal asistencial al usuario (Feo et al., 2022); de tal forma que está ligado a su percepción y a sus expectativas respecto al servicio, pudiendo variar según la edad, las experiencias previas, el estilo de vida; así como también de acuerdo con los ingresos y el grado de instrucción (Marín et al., 2019). Sus indicadores son el interés por solucionar problemas, el segundo indicador es la rapidez de respuesta, la disposición a ayudar, la confianza y seguridad, la amabilidad del personal, por último, la preparación del personal y el interés del personal.

El primer indicador, el interés por solucionar problemas, se refiere a la actitud dispuesta para la aplicación de soluciones eficaces en pro de resolver con agilidad los problemas que surjan durante la realización de las actividades asistenciales (Ramos et al., 2022). El segundo indicador, la rapidez de respuesta, alude a la velocidad con que se atienden los requerimientos de los usuarios a fin de demostrar una prestancia a brindar una respuesta satisfactoria (Hidalgo, 2020). El tercer indicador, la disposición a ayudar, concierne a la inclinación por ofrecer un apoyo a los pacientes (Karaca & Durna, 2019); mientras que el cuarto indicador, confianza y seguridad, atañe a la percepción del usuario respecto a la fiabilidad del servicio, de tal modo que se sientan capaces de confiar en tanto que el personal evidencia que los pacientes son relevantes para la organización (Mendoza & Placencia, 2020).

El quinto indicador, la amabilidad del personal, consiste en la cordialidad y paciencia percibidos cuando los trabajadores atienden a los pacientes (Numpaqué et al., 2019); mientras que el sexto indicador, preparación del personal, respecta al grado de entrenamiento y experiencia que convierte a los empleados asistenciales

en unos suficientemente competentes para asumir sus funciones (Upadhyai et al., 2019); y, finalmente, el interés del personal, que se trata de la relevancia que atribuye el personal al bienestar de los usuarios (Bazán et al., 2023).

La segunda dimensión, calidad objetiva, a diferencia de la calidad subjetiva que responde más a eventos inobservables; se conceptúa como medida fundada en los aspectos visibles y tangibles por el usuario en la prestación de un servicio (Mendoza & Placencia, 2020), pudiendo comprender condiciones o propiedades físicas como recursos tecnológicos, la indumentaria del personal de enfermería, los ambientes del centro hospitalario, entre otros (Castellón et al., 2020). Sus indicadores son el aspecto personal, luego la señalización, la puntualidad de las consultas, por último, la información dada por el personal y el tiempo de espera.

El primer indicador, aspecto del personal, atañe a la apariencia de los trabajadores asistenciales como la ropa y los accesorios que utilizan, caracterizando su presentación personal (Campos et al., 2022). El segundo indicador, señalización, se refiere a los símbolos que facilitan la orientación de los usuarios durante su desplazamiento en los espacios de la entidad (Ríos et al., 2019); mientras que el tercer indicador, la puntualidad de las consultas respecta al cumplimiento de las citas programadas en congruencia con los horarios en que se asignaron (Gijón & Müggenburg, 2019). Por otro lado, el cuarto indicador, información dada por el personal, hace mención a la claridad y precisión de los datos que son proporcionados a los pacientes (Asnawi et al., 2019), y, por último, el quinto indicador, el tiempo de espera que se trata del periodo en que los usuarios aguardan a fin de conseguir una respuesta a su solicitud (AlOmari, 2021).

Por último, Santiago et al. (2020), refieren que la calidad constituye ser una excelencia en disciplina, también la percepción del proceso trae consigo óptimos resultados mediante la aplicación de técnicas para el cuidado de la salud, además, su importancia radica como un elemento fundamental a fin de garantizar un sistema de salud exitoso y centrado en las necesidades de la población.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La metodología que se empleó fue de tipo básica, debido a que se enfoca en fundar nuevos conocimientos mediante la producción de conocimientos a través de la actividad científica (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica [Concytec], 2020). De igual manera se conoce que se enmarcó en un enfoque cuantitativo que se enfoca principalmente en recolectar datos y posteriormente, el análisis que conlleva a contrastar la hipótesis planteada en la investigación adecuando métodos y técnicas estadísticas para una descripción detallada del fenómeno estudiado (Carhuancho et al., 2019).

3.1.2. Diseño de investigación

Se reconoce que fue no experimental ya que el investigador no manipuló deliberadamente alguna de las variables es decir trató el estudio tal cual es observado sin variar intencionalmente alguna de ellas para obtener otro efecto (Castro et al., 2020). Mientras que el nivel fue correlacional debido a que se pretende conocer el comportamiento de la variable relacionada con la otra variable este alcance plantea hipótesis correlacionales quiere decir que no son variables independientes o dependientes sino la relación entre las dos conociéndose así a través de un grado de relación (Arias y Covinos, 2021).

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1

Definición conceptual: Constituye ser un constructo que depende en la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas, por ende, se exige que el esfuerzo se realice con un método progresivo, en el que se identifiquen los problemas y, una vez resueltos, se observe un efecto notable en los usuarios (Gutiérrez et al., 2019).

Definición operacional: Respecto a las dimensiones de la variable, indica la calidad subjetiva y la calidad objetiva, cada una de ellas encerrando una serie de indicadores (Mendoza y Placencia, 2020).

Indicadores: La primera dimensión es calidad subjetiva, y sus indicadores son interés por solucionar problemas, el segundo indicador es rapidez de respuesta, disposición a ayudar, confianza y seguridad, amabilidad del personal, por último, preparación del personal e interés del personal. La última dimensión es calidad objetiva, los indicadores son aspecto del personal, señalización, puntualidad de las consultas, por último, es información dada por el personal y tiempo de espera

Escala de medición: Ordinal de tipo Likert, el cual constituye ser una escala de clasificación que comprende la asignación de números a los objetos ordenando los datos de acuerdo con su jerarquía para mostrar el grado relativo en el que poseen una característica (Espinoza, 2019).

3.2.2. Variable 2

Definición conceptual: Comprende la capacidad de utilizar eficazmente los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios en la práctica clínica a fin de prestar unos cuidados satisfactorios y eficaces a quienes están a su cargo. En esa línea, la competencia del personal sanitario puede ser diferente en distintos entornos clínicos (Bahreini et al., 2022).

Definición operacional: Las dimensiones que componen la variable son la monitorización y valoración, los procedimientos de higiene, la movilización y cambios posicionales, el apoyo y cuidados, el soporte ventilatorio y, finalmente, las tareas administrativas y de organización (Acosta y Maya, 2020).

Indicadores: Monitorización y valoración, signos y registro, observación y procedimientos y medicación. Procedimientos de higiene, tiempo de actividades de higiene y cuidado de drenajes. Movilización y cambios posicionales, cantidad de cambios de posición por turno. Apoyo y cuidados, tiempo de apoyo y cuidado completo. Soporte ventilatorio, soporte respiratorio y soporte de vía aérea artificial.

Tareas administrativas y de organización, procedimientos y solicitudes y tiempo de acciones administrativas rutinarias

Escala de medición: Ordinal de tipo Likert, la cual es una escala de clasificación que comprende la asignación de números a los objetos ordenando los datos de acuerdo con su jerarquía para mostrar el grado relativo en el que poseen una característica (Espinoza, 2019).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es el total de la unidad de estudio que posee las características necesarias para ser considerados dentro del estudio, estas pueden ser personas u objetos que exhiben características necesarias (Ñaupas et al., 2018). La población estuvo constituida por 121 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en un establecimiento hospitalario limeño.

3.3.2. Muestra

La muestra es una pequeña parte de la porción de la población que tiene las características suficientes y necesarias para que no exista alguna confusión en el desarrollo de la investigación (Ñaupas et al., 2018). La muestra fue de 121 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en un establecimiento hospitalario limeño.

3.3.3. Muestreo

Se empleó un muestro no probabilístico censal, en este tipo se utiliza el criterio del investigador con el fin de elegir las unidades muestrales en concordancia con ciertos criterios necesarios para el tipo de investigación que se va a desarrollar (Ñaupas et al., 2018).

3.3.4. Unidad de análisis

Fueron las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en un establecimiento hospitalario limeño.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la encuesta para desarrollar la investigación; implica plantear una serie de preguntas a la muestra sin establecer previamente una conversación con el entrevistado y con poca o ninguna interacción entre ambos (Carhuancho et al., 2019).

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Asimismo, se reconoce que el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual consigna una variedad de interrogantes escritas con respuestas precisas relacionadas con las variables de investigación, el objetivo de este cuestionario es recopilar datos para verificar la hipótesis que se desarrollará (Ñaupas et al., 2018).

3.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Se consultó a un pequeño grupo de expertos en la materia para su juicio experto durante el proceso de validación del instrumento de investigación para obtener su opinión sobre la viabilidad y validez de la aplicación del instrumento. Además, fue confiable gracias al Alfa de Cronbach, que determina si un instrumento de investigación es adecuado al otorgarle un dígito favorable.

3.5. Procedimientos

Los dos cuestionarios se crearon para evaluar ambas variables desde la percepción de la persona intervenida, también se utilizaron las enfermeras para recopilar los datos necesarios sobre ambas variables. Mientras que la cuantía de muestra fue grande, entonces se eligieron días y horas específicas para la aplicación del instrumento. En ese sentido, el objeto del estudio, su aplicabilidad y demás respuestas que resulten de las preguntas de los interlocutores, fueron comunicados a las autoridades correspondientes a fin de obtener el correspondiente permiso de acceso a las enfermeras participantes del tamaño muestral. En consecuencia, al momento de la aplicación de los instrumentos se brindaron pautas para la correcta

elaboración de los cuestionarios, tratando de dar respuesta a las consultas, una vez finalizada, se procedió a realizar los análisis estadísticos necesarios.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron introducidos primeramente en Microsoft Excel para realizar una codificación de las respuestas, posterior a ello se empleó el software estadístico SPSS 26 el cual se utilizó para un análisis inferencial y validar la hipótesis de la investigación. Estas fueron presentadas en tablas y figuras constando con una descripción, además se usó una prueba de correlación acorde a los resultados ya sea Rho Spearman o Pearson.

3.7. Aspectos éticos

El investigador tuvo como objetivo principal la propiedad del conocimiento auténtico, asimismo, ha permanecido fiel a la ideología de la investigación sin cambiar los resultados obtenidos en el desarrollo y abstenerse de plagiar el trabajo de otros investigadores, en consecuencia, el objetivo principal del investigador ha propiciado un conocimiento auténtico, que surgió de la concreción del comportamiento personal y de la ideología investigativa sin distorsionar y cambiar el conocimiento último del trabajo, y que el investigador no puede reclamar como propio por ser un producto de la ciencia, por ende, se citaron los hallazgos y el trabajo de otros estudiosos, o las fuentes de la investigación (Rosales, 2021).

IV. RESULTADOS

Seguidamente, se presentan los resultados de forma descriptiva encontrados mediante los cuestionarios aplicados de cada variable e igualmente sus dimensiones, para posteriormente dar respuesta a sus objetivos propuestos.

4.1. Resultados descriptivos

Variable competencias asistenciales

Tabla 1

Situación de las competencias asistenciales

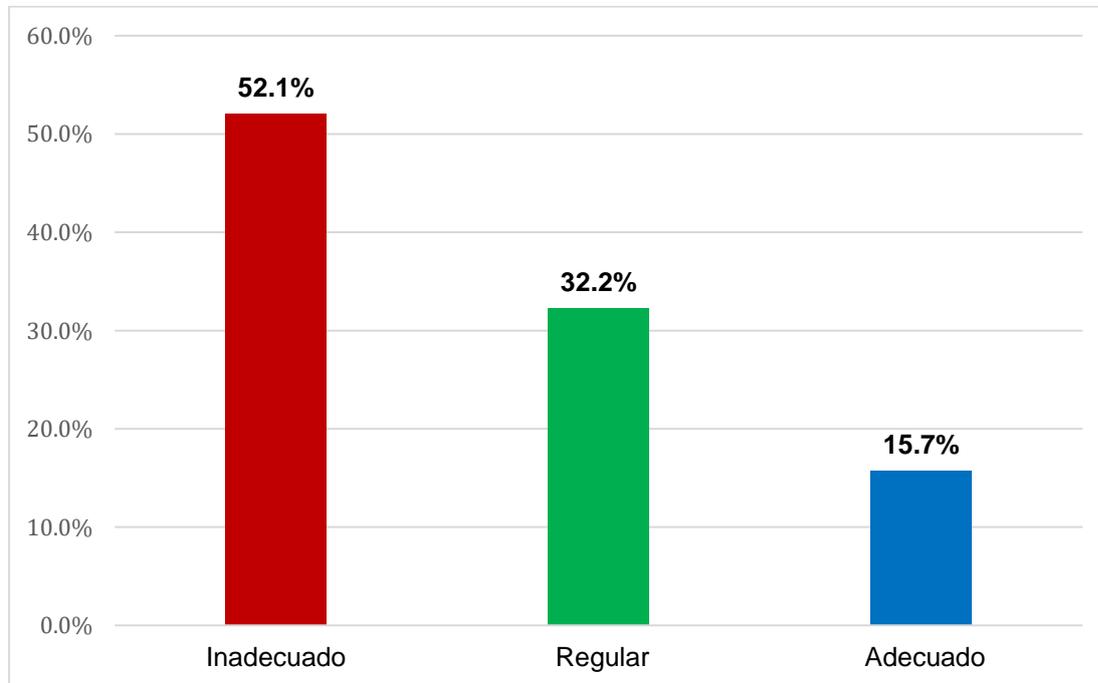
	Desde	Hasta	Frecuencia	%
Inadecuado	24	56	65	53.7%
Regular	57	89	34	28.1%
Adecuado	90	120	22	18.2%
Total			121	100.0%

De acuerdo con la tabla 1 y figura 1 sobre competencias asistenciales en personal del área de enfermería específicamente en uno de los departamentos que prevaleció la categoría inadecuado con 53.5%, en otras palabras, se ha connotado que existe falta de oportunidades para capacitar y potenciar el desarrollo profesional, es por ello que está desencadenando de manera negativa en su desempeño y habilidades, asimismo, la sobrecarga laboral por el exceso de actividades no está permitiendo acatar con las competencias requeridas; sin embargo el 28.1% y 18.2% se ubicó en la categoría regular y adecuado respectivamente.

Dimensión monitorización y valoración

Figura 1

Situación de la monitorización y valoración

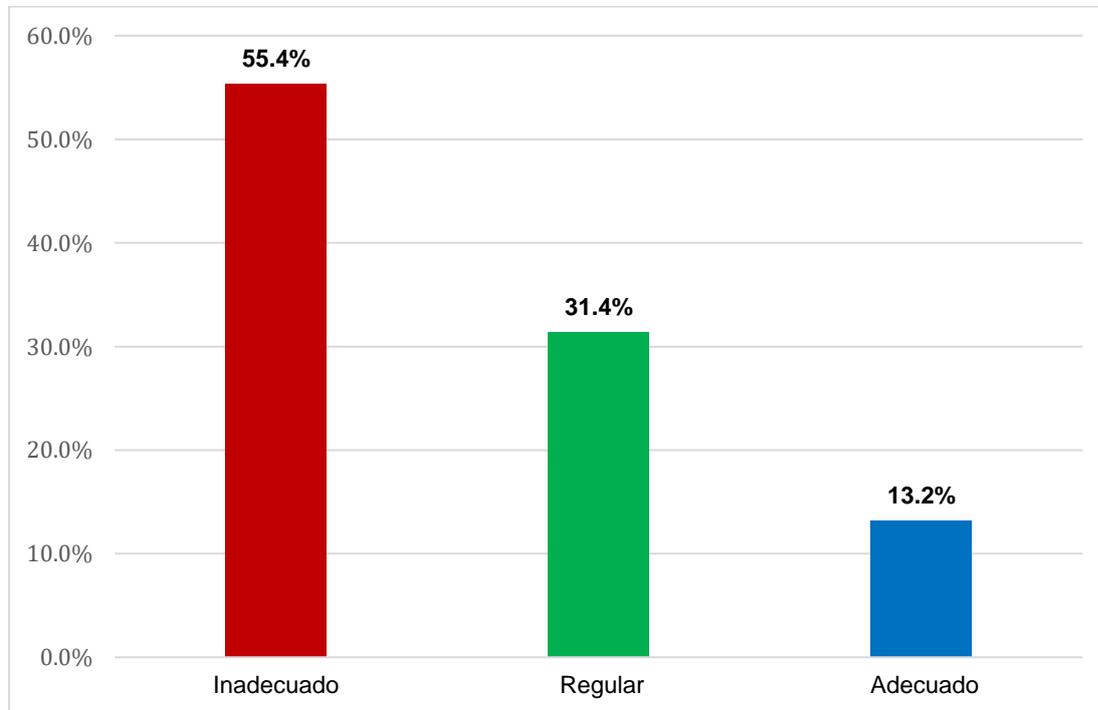


Acorde con la tabla 2 y figura 2 sobre monitorización y valoración en personal del área de enfermería específicamente en uno de los departamentos que predominó la categoría inadecuado con 52.1%, es decir, se está empleando de manera incorrecta la monitorización ya que no está registrando los cambios en el estado de salud del paciente, por ende no se puede asegurar una mejoría temprana; no obstante el 32.2% se posicionó la categoría regular y en menor proporción la categoría adecuado con 15.7%.

Dimensión procedimientos de higiene

Figura 2

Situación de los procedimientos de higiene

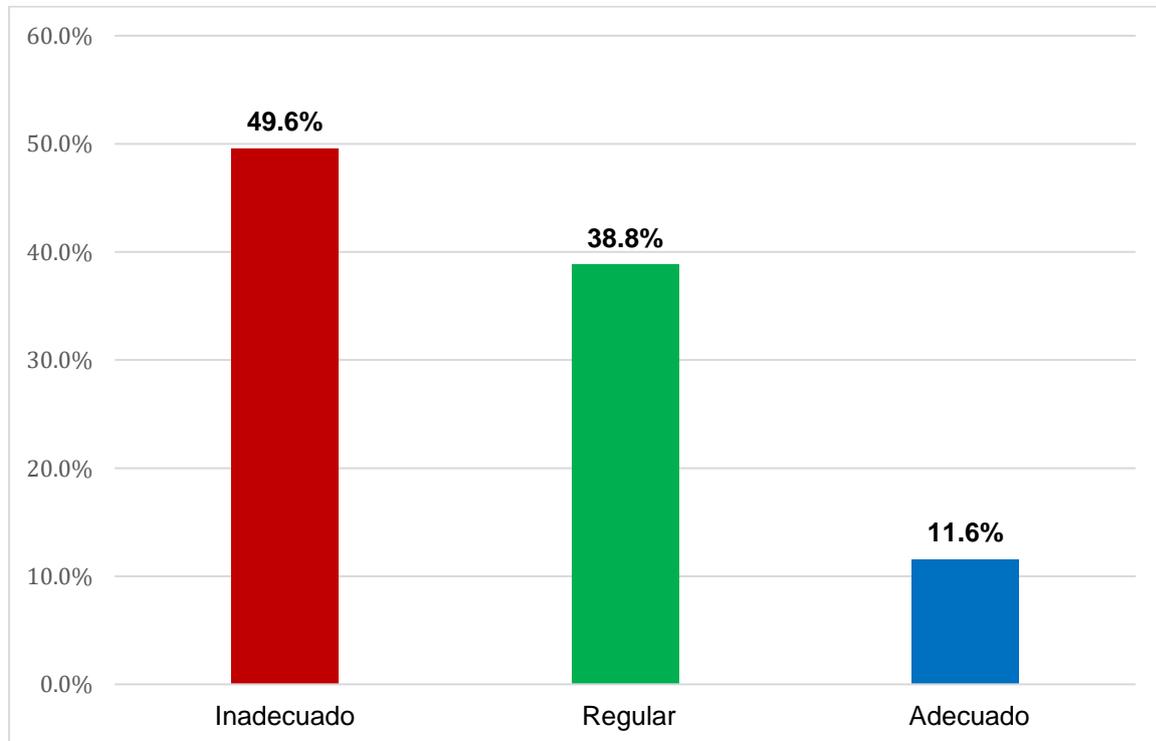


Referente a la tabla 3 y figura 3 sobre procedimientos de higiene en personal del área de enfermería específicamente en uno de los departamentos que predominó la categoría inadecuado con 55.4%, en concreto, no mantienen sus tiempos para dedicarle a las actividades de higiene vinculado a la necesidad individual de cada paciente, siendo propensos a posibles infecciones o complicaciones en su salud, seguidamente se ubicó la categoría regular con 31.4% y 13.2% para la categoría adecuado.

Dimensión movilización y cambios posicionales

Figura 3

Situación de la movilización y cambios posicionales

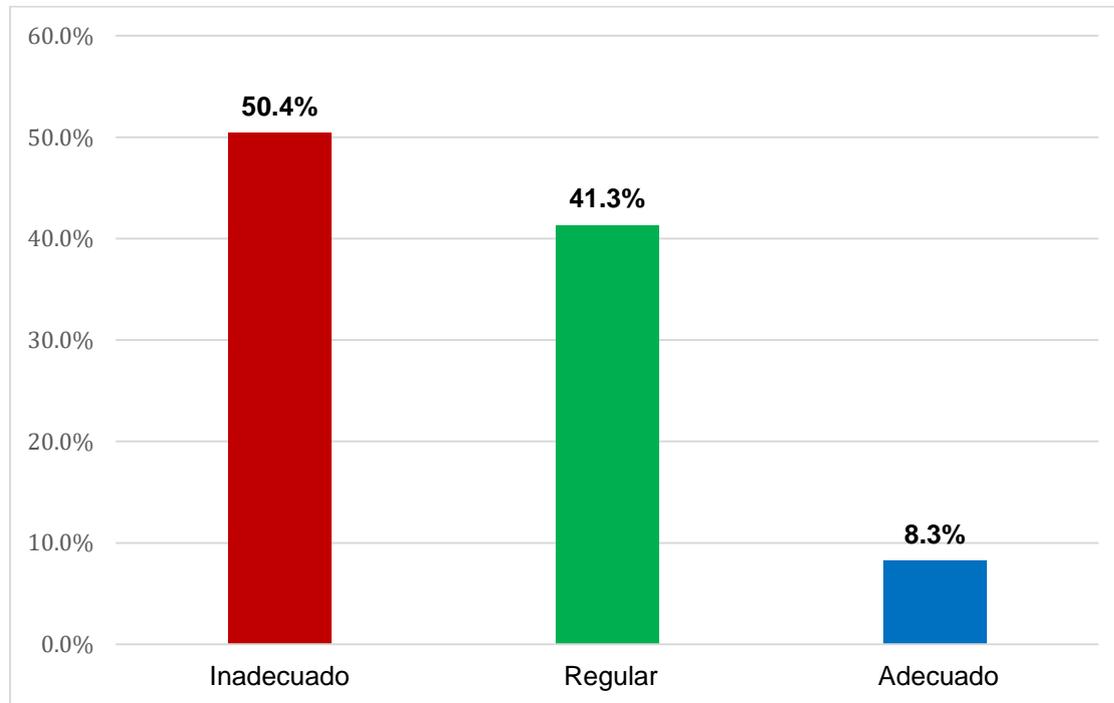


Referente a la tabla 4 y figura 4 sobre movilización y cambios posicionales en personal del área de enfermería específicamente en uno de los departamentos que preponderó la categoría inadecuado con 49.6%, en otras palabras, ostentan déficit para mantenerse expectante ante los cambios de posición habitual en el paciente en sus horas de trabajo, ello puede repercutir en defectuosa circulación sanguínea e igualmente precaver complicaciones, continuamente destacó la categoría regular con 38.8% y en última instancia con 11.6% la categoría adecuado.

Dimensión apoyo y cuidados

Figura 4

Situación del apoyo y cuidados

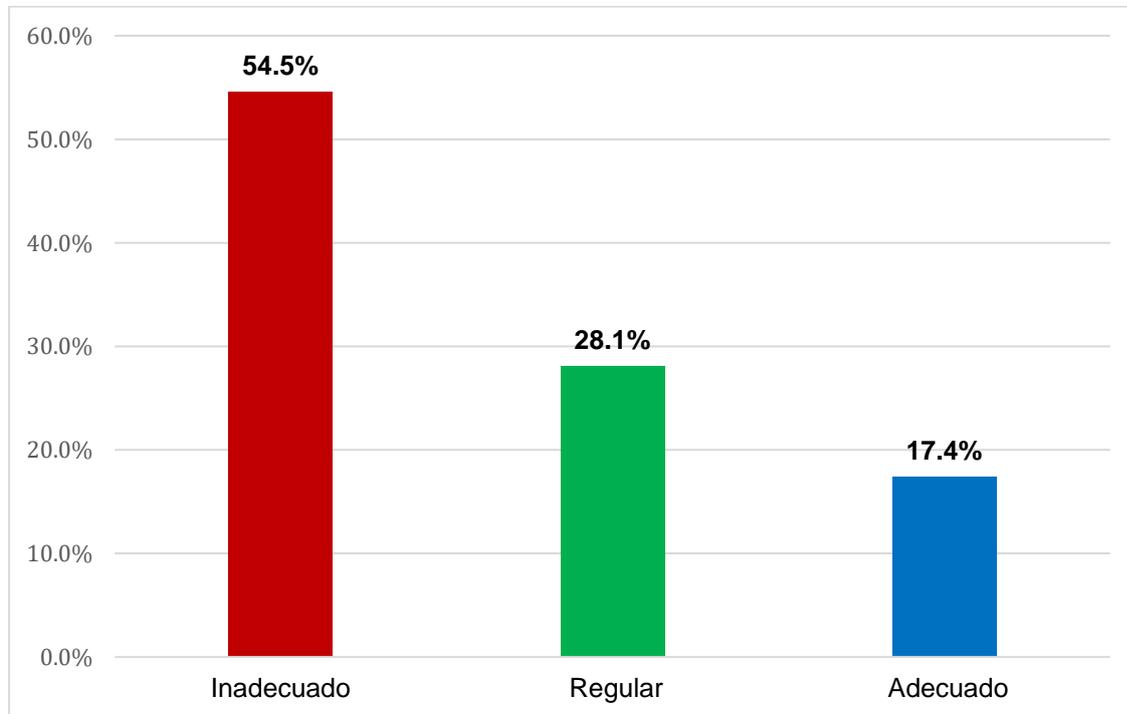


Referente a la tabla 5 y figura 5 sobre apoyo y cuidados en personal del área de enfermería específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos que preponderó la categoría de inadecuado con 50.4%, es decir un poco más de la mitad del personal de enfermería no está mostrando comprensión en atender las necesidades del paciente, asimismo no escucha sus inquietudes, mientras tanto en la categoría regular se obtuvo 41.3% y en menores porcentajes con 8.3% la categoría adecuada.

Dimensión soporte ventilatorio

Figura 5

Situación del soporte ventilatorio

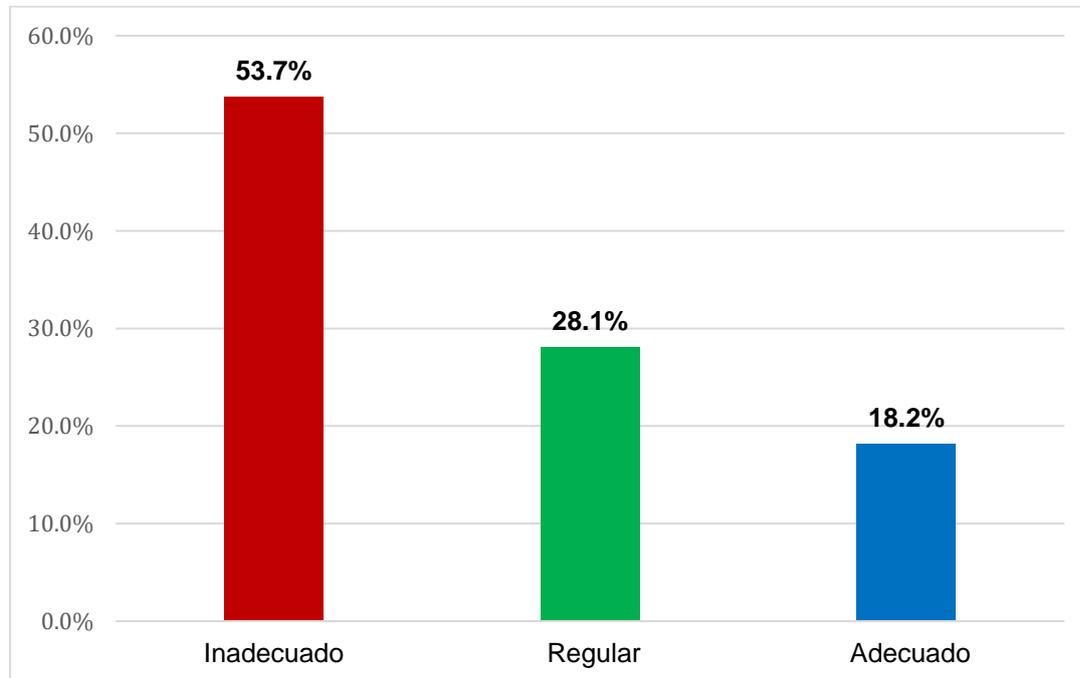


Concerniente a la tabla 6 y figura 6 sobre soporte ventilatorio en personal del área de enfermería específicamente en la sala de cuidados intensivos que sobresalió la categoría inadecuado con 54.5%, esto es porque no se sienten capaces de otorgar soporte a sus pacientes e igualmente consideran que las capacitaciones que reciben no es suficiente o que aporte de manera efectiva hacia sus labores cotidianas, luego se hallaron las categorías regular y adecuado con 28.1% y 17.4%, respectivamente.

Dimensión tareas administrativas y de organización

Figura 6

Situación de las tareas administrativas y de organización



Relativo a la tabla 7 y figura 7 sobre tareas administrativas y de organización en personal del área de enfermería específicamente en la sala de cuidados intensivos que sobresalió la categoría inadecuado con 53.7%, esto es porque más de la mitad de enfermeras estiman que no se está agilizando el tiempo de ejecución de acciones administrativas de manera rutinaria, de modo que está perjudicando la calidad e igualmente el flujo de trabajo, mientras tanto la categoría regular fue de 28.1% y 18.2% de categoría adecuado.

Variable calidad de cuidados

Tabla 2

Situación de la calidad de cuidados

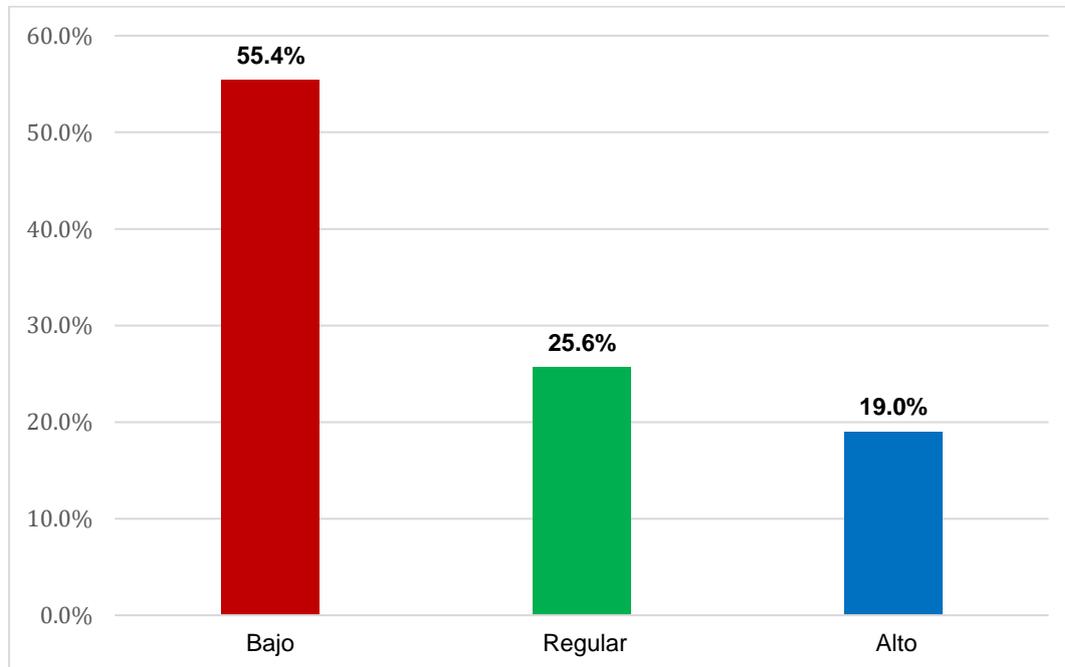
	Desde	Hasta	Frecuencia	%
Bajo	25	57	68	56.2%
Regular	58	90	28	23.1%
Alto	91	125	25	20.7%
Total			121	100.0%

Respectivo a la tabla 8 y figura 8 sobre calidad de cuidados en personal del área de enfermería específicamente en la sala de cuidados intensivos que sobresalió la categoría bajo con 56.2%, debido a la falta de protocolos claros, comunicación deficiente, asimismo, falta de coordinación entre los diferentes miembros del equipo de salud pueden afectar negativamente la calidad y la continuidad de los cuidados, no obstante, la categoría regular se posicionó en 23.1% y seguidamente 20.7% para la categoría alto.

Dimensión calidad subjetiva

Figura 7

Situación de la calidad subjetiva

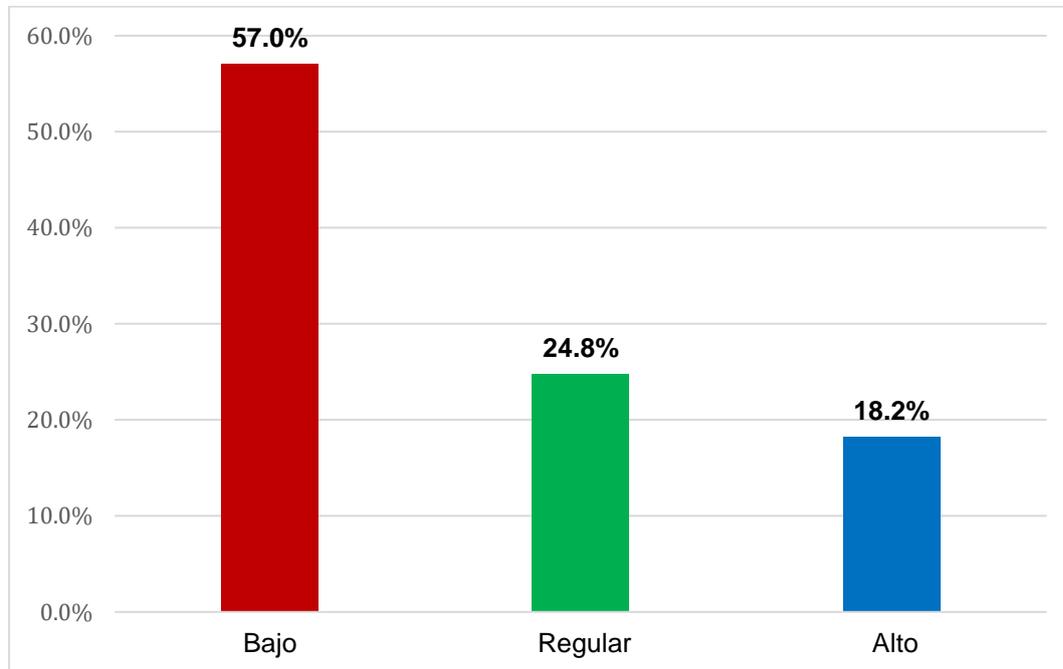


Concerniente a la tabla 9 y figura 9 sobre calidad subjetiva en personal del área de enfermería específicamente en el departamento de la sala de cuidados intensivos la categoría bajo con 55.4%, ya que no están involucradas hacia la toma de decisiones, igualmente, hacia la solución de problemas en gestión de la atención sanitaria, por ende, no están actuando de manera proactiva y comprometida en la salud de los pacientes, seguidamente la categoría regular con 25.6% y 19.0% en categoría alto.

Dimensión calidad objetiva

Figura 8

Situación de la calidad objetiva



Concerniente a la tabla 10 y figura 10 sobre calidad objetiva en personal del área de enfermería específicamente en el departamento de unidad de cuidados críticos que sobresalió la categoría bajo con 57.0%, debido a que estiman que su apariencia personal no refleja compromiso e incluso profesionalismo en su profesión, igualmente los tiempos de espera son extensos para recibir atención médica, continuamente la categoría regular con 24.8% y 18.2% en categoría alto.

4.2. Resultados inferenciales

Análisis de prueba no paramétrica

Fue imprescindible realizar una prueba de normalidad para analizar la distribución de los datos, lo que permitió evaluar la significancia de los resultados y determinar si seguían una distribución normal o no. Por consiguiente, dado que la muestra fue superior a 50 sujetos, entonces se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov con la finalidad de escoger la prueba de correlación que se ajuste al caso.

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Monitorización y valoración	,129	121	,000
Procedimientos de higiene	,143	121	,000
Movilización y cambios posicionales	,175	121	,000
Apoyo y cuidados	,179	121	,000
Soporte ventilatorio	,155	121	,000
Tareas administrativas y de organización	,164	121	,000
Competencias asistenciales	,123	121	,000
Calidad subjetiva	,122	121	,000
Calidad objetiva	,122	121	,000
Calidad de cuidados	,118	121	,000

Alusivo a la tabla 11 indican que las variables competencias asistenciales e igualmente calidad de cuidados, así como sus componentes, son estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Dado que los datos no cumplían con la distribución normal, se optó por realizar el análisis de correlación utilizando la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, con el fin de lograr los objetivos planteados.

Relación entre las competencias asistenciales hacia la calidad de los cuidados

Tabla 4

Vínculo relacional entre competencias asistenciales hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Competencias asistenciales	Proporción correlacional	,695**
		Valor de p	,000
		N	121
			121

** . Se tiene una significancia menor al margen de 1%

En relación a los datos presentados en la tabla, se muestran los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor de p de 0.000. Además, se destaca que el coeficiente encontrado entre las competencias asistenciales hacia la calidad de los cuidados es positivo y significativo (0.695), por lo tanto, las competencias asistenciales son necesarias para que las enfermeras realicen una evaluación precisa del paciente, utilicen el juicio clínico, también planifiquen la atención, e igualmente, implementen las mejores prácticas y evalúen los resultados, es así que las enfermeras brindarán atención individualizada respaldada por evidencia científica, lo que garantiza una atención de alta calidad. Adicionalmente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre la monitorización y valoración hacia la calidad de los cuidados

Tabla 5

Vínculo relacional entre monitorización y valoración hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Monitorización y valoración	Proporción correlacional	,706**
		Valor de p	,000
		N	121
			121

***. Se tiene una significancia menor al margen de 1%*

En relación a los datos presentados en la tabla, se exponen los resultados derivados del análisis estadístico de Spearman, mostrando un valor de p de 0.000. Adicionalmente, es importante destacar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.706) entre monitorización y valoración en relación a la calidad de los cuidados, de modo que, seguir los procedimientos adecuados, igualmente una observación constante, acompañada de la implementación de la práctica clínica basada en la evidencia contribuye a mejorar los indicadores de calidad y asegurar una atención de enfermería óptima. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre procedimientos de higiene hacia la calidad de los cuidados

Tabla 6

Vínculo relacional entre procedimientos de higiene hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Procedimientos de higiene	Proporción correlacional	,689**
		Valor de p	,000
		N	121

** . Se tiene una significancia menor al margen de 1%

En relación con los datos de la tabla actual, se exponen los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Spearman, con un valor de p igual a 0.000. Además, cabe agregar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.689) entre procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados, es decir, aplicar la atención a la higiene es esencial para satisfacer necesidades de los pacientes, e incluso garantiza comodidad que previene complicaciones y otorga una atención de calidad en entornos críticos. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre movilización y cambios posicionales hacia la calidad de los cuidados.

Tabla 7

Vínculo relacional entre movilización y cambios posicionales hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Movilización y cambios posicionales	Proporción correlacional	,679**
		Valor de p	,000
		N	121
			121

** . Se tiene una significancia menor al margen de 1%

En relación con los datos de la tabla actual, se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Spearman, con un valor de p igual a 0.000. Además, es relevante mencionar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.679) entre movilización y cambios posicionales con respecto a la calidad de los cuidados, ello significa que, mantenerse expectante hacia los cambios de posición durante el turno de trabajo del profesional para mantener una proporcionada circulación sanguínea e igualmente prevenir complicaciones contribuye a mejorar la calidad de los cuidados al proporcionar un entorno más seguro y prevenir eventos adversos relacionados con la movilización. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre apoyo y cuidados hacia la calidad de los cuidados.

Tabla 8

Vínculo relacional entre apoyo y cuidados hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Apoyo y cuidados	Proporción correlacional	,651**
		Valor de p	,000
		N	121
			121

** Se tiene una significancia menor al margen de 1%

Con respecto a los datos de la tabla actual, se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Spearman, con un valor de p muy bajo, por debajo del 1% (0.000). Además, es importante mencionar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.651) entre el apoyo y los cuidados en relación con la calidad de los cuidados, en otras palabras, otorgar tiempo de apoyo para atender las necesidades de los pacientes, acompañada de empatía e igualmente comunicación efectiva desempeña un papel crucial en la atención de calidad, así como la satisfacción de las necesidades de los pacientes y sus familias. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre soporte ventilatorio hacia la calidad de los cuidados.

Tabla 9

Vínculo relacional entre soporte ventilatorio hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Soporte ventilatorio	Proporción correlacional	,675**
		Valor de p	,000
		N	121
			121

***. Se tiene una significancia menor al margen de 1%*

En referencia a los datos de la tabla actual, se exponen los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Spearman, con un valor de p muy bajo, inferior al 1% (0.000). Además, es relevante mencionar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.675) entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados, en efecto, la participación activa de las enfermeras en la monitorización y el manejo ventilatorio ayuda a mejorar la calidad de los cuidados, asimismo el resultado del tratamiento de los pacientes en ventilación mecánica. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

Relación entre tareas administrativas y de organización hacia la calidad de los cuidados.

Tabla 10

Vínculo relacional entre tareas administrativas y de organización hacia la calidad de los cuidados

		Calidad de los cuidados	
Spearman	Tareas administrativas y de organización	Proporción correlacional	,674**
		Valor de p	,000
		N	121

** . Se tiene una significancia menor al margen de 1%

En relación con los datos de la tabla actual, se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de Spearman, con un valor de p muy bajo, por debajo del 1% (0.000). Además, es relevante mencionar que se encontró un coeficiente positivo y significativo (0.674) entre las tareas administrativas y de organización en relación con la calidad de los cuidados, efectivamente, una gestión eficiente y óptima organización del departamento administrativo permite a las enfermeras otorgar mayor tiempo a sus pacientes, asimismo, cuidados seguro que contribuye a un entorno de trabajo favorable que promueve la colaboración y el trabajo en equipo, siendo elementos clave para la prestación de cuidados de alta calidad. Por consiguiente, se aceptó la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Sobre el objetivo general, determinar las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se halló una proporción correlacional Rho de Spearman de ,695**, ello evidencia que brindar una atención individualizada, las enfermeras deben tener las competencias para evaluar con precisión al paciente, usar el juicio clínico, planificar la atención, implementar las mejores prácticas y evaluar los resultados, de esta manera, se garantizará los altos estándares de atención. Por consiguiente, el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería puede ser un enfoque eficaz para mejorar la calidad de la atención.

Este resultado se encuentra respaldado con el estudio de Hernández et al. (2019), quién halló que el personal de enfermería mostraba una competencia clínica eficiente y contaba con conocimientos, ello brinda evidencia de la relación entre las variables pues al establecer un sistema de evaluación y seguimiento de las competencias puede ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. Además, Acosta & Maya (2020) encontró en su investigación que se realizaban competencias clínicas en menor grado que luego de evaluarlas podría ser de ayuda hacia una óptima toma de decisiones e igualmente en las acciones de campo que conduce a mejorar la calidad del cuidado en profesionales enfermeros de ciertas unidades especializadas.

En el aspecto teórico, se relaciona con lo fundamentado por Bahreini et al. (2022), quienes destacan la importancia de que el personal sanitario posea los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para brindar cuidados satisfactorios y eficaces a los pacientes. De igual manera, Gutiérrez et al. (2019) indica que para lograr un impacto notorio en los usuarios, la calidad de la atención implica un esfuerzo continuo y progresivo en la identificación y solución de problemas. En suma, las competencias implican la capacidad de aplicar de manera efectiva esos conocimientos y habilidades en la práctica clínica a fin de garantizar la calidad de cuidados.

Respecto al primer objetivo específico, establecer el vínculo relacional entre monitorización y valoración y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se encontró una proporción

correlacional Rho de Spearman de ,706**, ello indica que seguir los procedimientos adecuados y vigilar de cerca a los pacientes, junto con aplicar la práctica clínica basada en la evidencia, ayuda a elevar los indicadores de calidad y garantizar la mejor atención de enfermería.

Este resultado se asemeja con el estudio de Acosta & Maya (2020) quienes con el fin de examinar las capacidades y la carga de trabajo de los enfermeros determinados establecimientos sanitarios, encontraron que las enfermeras solían concentrarse principalmente en la administración de la medicación, la revisión de protocolos y tratamientos, lo que conduce a optimizar calidad del cuidado en profesionales enfermeros de ciertas unidades especializadas.

Teóricamente, Asmirajanti et al. (2019) señala que son la supervisión y evaluación continua el campo de la atención de la salud sobre los procedimientos y medicación a los pacientes, es decir, concierne a un proceder de supervisión que permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera. En ese contexto, una correcta monitorización y valoración por parte de los profesionales de enfermería será más probable que se brinde la atención adecuada de manera oportuna, lo que lleva a una mayor calidad de los cuidados ofrecidos.

Referente al segundo objetivo específico, establecer el vínculo relacional entre procedimientos de higiene y calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se halló una proporción correlacional Rho de Spearman de ,689**, ello señala que es crucial prestar atención a la higiene para satisfacer las necesidades de los pacientes e incluso garantizar la comodidad, lo que reduce las complicaciones y brinda una atención de alta calidad en situaciones de peligro.

Este hallazgo coincide con la investigación de Ramirez et al. (2021) quienes con el objetivo de sugerir un perfil profesional con competencias generales y especializadas encontraron que el personal de enfermería debería contar con la habilidades para diagnosticar la condición del paciente y administrar atención de enfermería especializada en una emergencia u otra situación urgente, así como, su capacidad de resolución de problemas.

De manera teórica, Sands & Aunger (2020) los procedimientos de higiene comportan la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades. En ese sentido, la aplicación adecuada de prácticas higiénicas, por otro lado, ayuda a brindar una atención segura y de alta calidad al mismo tiempo que mejora la satisfacción del paciente y los resultados de salud.

En relación al tercer objetivo específico, establecer la relación entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se encontró una proporción correlacional Rho de Spearman de ,679**, ello evidencia que al crear un ambiente más seguro y evitar complicaciones relacionadas con la movilización, estar preparado para los cambios de posición durante el turno de trabajo del profesional ayuda a mejorar la calidad de la atención.

Este hallazgo puede asemejarse con la investigación de Lucas et al. (2021) quien con el fin de evaluar el nivel de satisfacción experimentado por los pacientes quirúrgicos hospitalizados, halló que los componentes técnicos de la calidad de cuidados están regulados por el grado de competencia y eficacia de la enfermera, se concluye que los pacientes del sistema privado consideran que reciben mejores cuidados de enfermería que los del sistema público, lo que debería tener un efecto positivo en sus interacciones con las enfermeras.

En el aspecto teórico, se enmarca en Cortés (2020), quién fundamenta que se refiere a las modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico. De esta manera, la movilización adecuada y las alteraciones de posición de rutina ayudan a prevenir complicaciones relacionadas con la inmovilidad, mejoran la comodidad y el bienestar del paciente y previenen problemas respiratorios, por ende, pueden recibir una atención de alta calidad que apoye su salud y bienestar.

En el cuarto objetivo específico, que consistió en analizar la relación entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se encontró una correlación significativa de 0.651**. Esto resalta la importancia de dedicar tiempo y brindar apoyo adecuado para atender las necesidades de los pacientes y sus familias. Asimismo, enfatiza la

relevancia de mostrar empatía y mantener una comunicación efectiva para proporcionar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes y sus seres queridos.

Es posible relacionarse con la investigación de Karaca & Durna (2019), donde se plantearon evaluar la satisfacción de los pacientes con el nivel de cuidados de enfermería, encontrando que la mayoría de los pacientes calificaron de excelente los cuidados durante la hospitalización, aunque el área menos satisfecha fue la información facilitada por los profesionales de enfermería en materia de apoyo, por ello, se concluyó que las enfermeras deberían interesarse por mejorar sus habilidades de cuidado.

Teóricamente, Acosta & Maya (2020) señala que se refiere a un conjunto de actividades dirigidas a ofrecer un soporte integral y humano al paciente en cuestión en pro del mejoramiento progresivo de su estado de salud, la calidad de la atención y la promoción del bienestar del paciente se mejoran. Es decir, el apoyo y la atención adecuados pueden ayudar a los pacientes a sentirse menos ansiosos y estresados, al mismo tiempo que mejoran su experiencia general en un entorno médico.

Alusivo al quinto objetivo específico, decretar el vínculo relacional entre soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se halló una proporción correlacional Rho de Spearman de ,675**, ello señala que la participación activa de las enfermeras en la monitorización y el manejo de la ventilación contribuye a optimizar los resultados de los pacientes e igualmente calidad de la atención cuando se utiliza ventilación mecánica.

Este hallazgo tiene una similitud con la investigación de Campos et al. (2022) quienes al analizar la variable del cuidado de enfermería a los pacientes finales, el 72,17% de ellos lo consideró adecuado, mientras que el 27,83% dijo que fue medio, concluyendo como debilidad principal para otorgar un debida calidad de cuidados los aspectos intangibles inadecuados.

Por otro lado, se encuentra enmarcado de manera teórica, en lo señalado por Acosta & Maya (2020), pues indican que comprende la tecnología que posee el papel contribuir con la continuidad de las funciones respiratorias cuando los

pacientes presentan dificultades. Por ende, al brindar un adecuado soporte ventilatorio, incluyendo las herramientas y tecnología necesarias se permite brindar atención de alta calidad que mejora el bienestar y la salud respiratoria de los pacientes.

Referente al sexto objetivo específico que fue establecer el vínculo relacional entre tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se encontró una proporción correlacional de ,674**, ello evidencia que si las enfermeras pueden pasar más tiempo con sus pacientes cuando el departamento administrativo se administra y organiza de manera eficaz, es posible brindar una mayor atención de alta calidad.

Este resultado se asemeja con la investigación de Liu & Aunguroch (2018) que tuvo como fin investigar la relación entre diversos factores y el nivel de los cuidados de enfermería, hallando que los componentes organizacionales tuvieron un efecto inmediato en la calidad de los cuidados de enfermería, que luego se vio afectada por el entorno laboral y la interacción entre pacientes y enfermeras. De este modo, se concluye que ello tiene una repercusión en la prestación de cuidados de enfermería de calidad.

Por su parte, teóricamente, Acosta & Maya (2020) fundamentan que esta dimensión hace referencia a las actividades comprendidas en la labor de gestión y que se encaminan a garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales. A partir de ello, la implementación eficaz de las funciones administrativas y organizativas también puede afectar la seguridad del paciente al garantizar una comunicación eficaz y eficiente posibilitando una prestación de servicios oportuna, segura y satisfactoria para los pacientes y el personal médico.

Finalmente, a partir de estos resultados se pueden haber identificado algunas limitaciones metodológicas en el estudio, como la incidencia de otros factores pues la cantidad de recursos disponibles, la carga de trabajo, las políticas institucionales y otras variables pueden afectar el estándar de calidad al paciente. Estos elementos pueden interactuar con las competencias asistenciales e influir en el resultado. Además, en cuanto al contexto específico, resulta necesario tener en cuenta que los hallazgos encontrados son exclusivos de la unidad de cuidados intensivos de

un hospital en Lima en 2023, a la luz de esto, es posible que los resultados no se puedan aplicar a otros entornos o períodos de tiempo. Es decir, el entorno geográfico del hospital de Lima puede tener un impacto en lo obtenido, lo que hace que sea menos probable que se apliquen a otras áreas geográficas. En consecuencia, su inclusión en futuros estudios se vería como un requerimiento y se obtendrían resultados que apoyen una mejor comprensión del fenómeno. Por último, el tamaño muestral, la representatividad de los resultados puede verse dañada por el tamaño muestral, por ello, es posible que los hallazgos no sean aplicables a una población más grande. De esta manera, al analizar lo hallado en la investigación y sopesar sus efectos potenciales sobre la validez y generalización de las conclusiones, es fundamental tener en cuenta estas limitaciones. Es posible que los estudios futuros que aborden estos temas y nos brinden una mejor comprensión de las competencias asistenciales y la calidad de cuidados, puedan minimizarlas.

VI. CONCLUSIONES

1. Las competencias asistenciales se relacionan positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (rho de Spearman=.695**; p=.000). Por ende, las competencias asistenciales son necesarias para que las enfermeras realicen una evaluación precisa del paciente, utilicen el juicio clínico, también planifiquen la atención, e igualmente, implementen las mejores prácticas y evalúen los resultados.
2. La monitorización y valoración se relacionan positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (rho de Spearman=.706**; p=.000). Por ende, seguir los procedimientos adecuados, igualmente una observación constante, acompañada de la implementación de la práctica clínica basada en la evidencia contribuye a mejorar los indicadores de calidad y asegurar una atención de enfermería óptima.
3. Los procedimientos de higiene se relacionan positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento en específico en un hospital limeño (rho de Spearman=.689**; p=.000). Por ende, aplicar la atención a la higiene es esencial para satisfacer necesidades de los pacientes, e incluso garantiza comodidad que previene complicaciones y otorga una atención de calidad.
4. La movilización y cambios posicionales se relacionan positivamente y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (rho de Spearman=.679**; p=.000). Por ende, mantenerse expectante hacia los cambios de posición durante el turno de trabajo contribuye a mejorar la calidad de los cuidados al proporcionar un entorno más seguro y prevenir eventos adversos relacionados con la movilización.
5. El apoyo y cuidados se relacionan positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (rho de Spearman=.651**; p=.000). Por ende, otorgar tiempo de apoyo para atender las necesidades de los pacientes,

acompañada de empatía e igualmente comunicación efectiva desempeña un papel crucial en la atención de calidad.

6. El soporte ventilatorio se relaciona positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (ρ de Spearman=.675**; p =.000). Por ende, la participación activa de las enfermeras en la monitorización y el manejo ventilatorio ayuda a mejorar la calidad de los cuidados, así como, el resultado del tratamiento de los pacientes en ventilación mecánica.
7. Las tareas administrativas y de organización se relacionan positiva y significativamente con la calidad de los cuidados de los pacientes en el departamento específico en un hospital limeño (ρ de Spearman=.674**; p =.000). Por ende, una gestión eficiente y óptima organización del departamento administrativo permite a las enfermeras otorgar mayor tiempo a sus pacientes siendo un elemento clave para la prestación de cuidados de alta calidad.

VII.RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos correspondientes del hospital implementar capacitaciones continuas para el personal de enfermería que estén orientados al desarrollo y mejoramiento de sus competencias asistenciales estableciendo, a su vez, sistemas de evaluación para supervisar su trabajo clínico de cerca.
2. Se deben desarrollar protocolos y guías de práctica clínica que definan procedimientos adecuados de seguimiento y evaluación en la unidad de cuidados intensivos, además, se debe fomentar una cultura de vigilancia constante y comunicación efectiva entre el personal médico y otros profesionales de la salud.
3. Se recomienda a las autoridades establecer protocolos claros para implementar procedimientos de limpieza de acuerdo con las mejores prácticas y estándares de seguridad, por ello, es necesario educar al personal de salud sobre la higiene adecuada y fomentar el estricto cumplimiento de estas.
4. Se recomienda instruir al personal de enfermería en técnicas apropiadas de movilización y posicionamiento, para ello, se debe promover una comunicación abierta entre el personal de enfermería y los demás miembros del equipo de atención médica y, si es necesario, proporcionar herramientas y dispositivos de asistencia.
5. Se aconseja fomentar el desarrollo de una cultura centrada en el paciente en la que se brinde una asistencia completa, lo que implica desarrollar la empatía de los pacientes, una comunicación efectiva y relaciones terapéuticas sólidas con sus familias, estableciendo canales de comunicación abiertos y disponibles.
6. Se sugiere a las autoridades correspondientes implementar programas de formación especializados para el personal de enfermería en el control de la ventilación mecánica, dado que para el manejo óptimo de esta en la unidad de cuidados intensivos del hospital se deben establecer protocolos y guías de práctica clínica.
7. Se recomienda a los directivos hacer más efectivos los procedimientos administrativos y organizativos en la unidad de cuidados intensivos, esto

implica analizar y mejorar los flujos de trabajo, deshacerse de tareas redundantes o inútiles y utilizar herramientas y sistemas de información para agilizar la gestión de documentos y la comunicación interna.

REFERENCIAS

- Acosta, M., & Maya, G. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 22-32. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698>
- Alomari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. doi:<https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Alva, C. (2019). Percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería del área de cuidados intensivos, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- 2018. *Rev. Fac. Med. Hum*, 19(3), 69-74. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a11v19n3.pdf>
- Amed, E., Villareal , G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108-119. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>
- Amed, E., Villareal, A., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista ciencia y cuidado*, 16(2), 108-119. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Arcentales, G., Esa, I., Ramírez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-226. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Arias, K., Niño, C., & Sanjuanelo, D. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista*

Cubana de Enfermería, 34(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100001&lng=es&tlng=es.

Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 102–110.
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213>

Asmirajanti, M., Hamid, A., & Hariyati, R. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs*, 18(Suppl 1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>

Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920.
doi:<http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2019.2.011>

Bahreini, M., Moattari, M., Kaveh, M., & Ahmadi, F. (2022). Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Pars Journal of Medical Sciences*, 8(1), 28-36. http://jmj.jums.ac.ir/article_700228_en.html?lang=en

Barragán, C., García, J., & Medina, N. (2022). Análisis de la calidad del servicio en IES a través del modelo SERVQUAL. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 11(30).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637969396001>

Bazán, S., Meza, R., & Pérez, A. (2023). Calidad de servicio y nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica dental de la Universidad Tecnológica de los Andes. *Hatun Yachay Wasi*, 2(1), 32–41.
doi:<https://doi.org/10.57107/hyw.v2i1.33>

Calmita, H., & Boag, B. (2021). The impact of clinical skills training on hospital nursing care towards acquisition of improved care quality: a systematised review. *European Heart Journal*, 42.

https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/Supplement_1/ehab724.3148/6394029

Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300004&script=sci_arttext&tlng=en

Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Nursing Care Quality as Perceived by Postoperative Patients from a National Hospital in Lima, Peru. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es&tlng=en.

Carhuancho , I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero , M., & Casana, K. (2019). *Metodología de la investigación holística*. Guayaquil: Departamento de investigación y posgrados, Universidad Internacional del Ecuador, extensión Guayaquil.

Castellón, H., Barraza, D., Borré, Y., Lastre, G., Erazo, A., & Díaz, V. (2020). Empathy in nursing students from The Metropolitana University OF Barranquilla (Colombia). *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0314>

Castro, A., Parra, E., & Arango, I. (2020). Glosario para metodología de la investigación. *Working Paper ESACE*, 1(8), 1-38. <https://osf.io/zxyq2>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (CONCYTEC, 2020). *GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>

- Condori, J., Uchazara, M., & Guevara, N. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación*, 2(1), 33-39. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
- Cortés, J. (2020). Métodos de evaluación para movilización manual de pacientes. *Ergonomía, Investigación Y Desarrollo*, 2(3), 77-87. doi:<https://doi.org/10.29393/EID2-6MEJC10006>
- Darney, B., Powell, B., Andersen, K., Baum, S., Blanchard, K., Gerdt, C., . . . Kapp, N. (2018). Quality of care and abortion: beyond safety. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 44(3), 159-160. <https://srh.bmj.com/content/44/3/159.abstract>
- Dirik, H., Samur, M., Intepeler, S., & Hewison, A. (2018). Nurses' identification and reporting of medication errors. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 931-938. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14716>
- Endeshaw, B. (2019). A Review on the Existing Service Quality Measurement Models [Una revisión de los modelos de medición de la calidad del servicio existentes]. *Science Journal of Business and Management*, 7(4), 87-94. doi:10.11648/j.sjbm.20190704.13
- Espinoza, E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Feo, R., Kumaran, S., Conroy, T., Heuzenroeder, L., & Kitson, A. (2022). An evaluation of instruments measuring behavioural aspects of the nurse-patient relationship. *Nursing inquiry*, 29(2). doi:<https://doi.org/10.1111/nin.12425>
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1-7. https://www.jstage.jst.go.jp/article/yam/61/1/61_2018.03.001/_article-char/ja/

- Gijón, M., & Muggenburg, M. (2019). Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería universitaria*, 16(3), 303-312. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>
- González, J. (2020). Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 1(1), 34-51. <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v23n1/1578-2549-aprl-23-01-34.pdf>
- Grealish, L., Ranse, K., Todd, J., Armit, L., Billett, S., Collier, L., . . . Moyle, W. (2022). Barriers and enablers to embedding fundamental nursing care for older patients—Implications of a mixed methods study for nursing leadership. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1162-1173. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15194>
- Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Científica "Conecta Libertad"*, 3(1), 1-11. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
- Hernández, L., Romero, G., Zamudio, L., & Olea, M. (2019). Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 27(1), 4-13. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/391
- Hidalgo, J. (2020). Relación entre la planificación estratégica y la calidad educativa en la unidad educativa del milenio "Lcda. Olga Campoverde Campoverde" del cantón Huaquillas, de la provincia de El Oro, período lectivo: 2020-2021. *Ciencia Y Educación*, 1(10), 18-29. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/50>
- Hwang, J., Kim, S., & Chin, H. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian nursing research*, 13(2), 130-136. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>

- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*, 6(2), 535-545. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kosicka, B., Ksykiewicz, A., Kulczycka, K., Stychno, E., Piasecka, K., & Drop, B. (2019). Decision making models in various fields of nursing. *Polish Journal of Public Health*, 129(3), 87-94. doi:<https://doi.org/10.2478/pjph-2019-0021>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Current Literature Review of Registered Nurses' Competency in the Global Community. 50(2), 191-199. doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12361>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935-945. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13507>
- López, J., Carazco, A., Galindo, A., Latorre, C., & Loscos, J. (2022). Conducta de enfermería ante ventilación mecánica no invasiva (VMNI). *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656447>
- Lucas, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C., & Salas, R. (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 39-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7924179>
- Luna, I., & Torres, J. (2022). Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y administración*, 67(1), 90-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8387461>
- Marín, C., Rivera, L., Fernández, P., Macías, N., & Cañarte, J. (2019). Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo. Análisis con instrumento "Servqhos-E". *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(5), 204-247. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164256>

- Massaroli, A., Martini, J., Moya, J., Pereira, M., Tipple, A., & Maestri, E. (2019). Competencias para enfermeros generalistas y especialistas actúan en la prevención y control de infecciones en Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/byPQp6wqzNsrqgfbwH5R4Wg/abstract/?lang=es>
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Mendoza, N., & Placencia, M. (2020). Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 19-26. doi:<https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.964>
- Numpaque, A., Buitrago, L., & Pardo, D. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Nwozichi, C. (2019). Toward A Germinal Theory of Knowing-Revealing-Humanizing as Expressions of Caring in Cancer Palliative Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 269-276. doi:https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_9_19
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. https://www.academia.edu/59660793/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_5TA_EDICI%C3%93N
- Ramirez, E., Placencia, M., Fuentes, B., Tucto, L., Ramírez, D., & Loli, R. (2021). Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. *Revista Cubana de*

Enfermería, 37(1), 1-15.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864>

Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad del servicio en una empresa. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200417&lng=es&tlng=en.

Ramos, M., Méndez, J., Castro, K., & Flores, Y. (2022). Satisfacción con la calidad de atención en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Sonora. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 30(3), 54-59.
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/esSiqueira/biblio-1379493>

Raurell, M., Regaira, E., Planas, B., Ferrer, R., Martí, J., Blazquez, E., . . . Zariquiey, G. (2021). Algoritmo de movilización temprana para el paciente crítico. Recomendaciones de expertos. *Enfermería Intensiva*. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 153-163. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.001>

Ríos, K., Ordoñez, Y., & Ramos, J. (2019). Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel. *CINA RESEARCH*, 3(1), 52-59.
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>

Rodríguez, H., Gómez, R., Ramos, M., Romero, G., & Rosales, M. (2019). Competencia clínica del personal de enfermería en Código Infarto de un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 80-88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88882>

Rosales, M. (2021). La ética en la investigación científica universitaria y su inclusión en la práctica docente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 1-20. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1454>

- Rubeis, G., Schochow, M., & Steger, F. (2018). Patient autonomy and quality of care in telehealthcare. *Science and Engineering Ethics*, 24, 93-107. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-017-9885-3>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Revista SANUS*, 14(174), 1-9. doi:10.36789/sanus.vi14.174
- Sands, M., & Aunger, R. (2020). Determinants of hand hygiene compliance among nurses in US hospitals: A formative research study. *PLoS ONE*, 15(4). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230573>
- Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M., & Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 1-14. doi:<http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
- Tarqui, C., & Quintana, D. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos de Medicina*, 20(1), 123-132. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372>
- Upadhyai, R., Jain, A., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. doi:10.1177/0972063418822583

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023						
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P1: ¿Cuál es la relación entre la monitorización y la valoración y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O1: Establecer la relación entre la monitorización y la valoración y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Las competencias asistenciales del personal de enfermería se relacionan de manera significativa con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la monitorización y la valoración y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>	Competencias asistenciales	Monitorización y valoración	Signos y registro Observación Procedimientos y medicación	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 121 enfermeras</p> <p>Muestra: 121 enfermeras (no probabilística – censal).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
				Procedimientos de higiene	Tiempo de actividades de higiene Cuidado de drenajes	
				Movilización y cambios posicionales	Cantidad de cambios de posición por turno	
				Apoyo y cuidados	Tiempo de apoyo y cuidado completo	
				Soporte ventilatorio	Soporte respiratorio Soporte de vía aérea artificial.	
				Tareas administrativas y de organización	Procedimientos y solicitudes Tiempo de acciones administrativas rutinarias	
				Calidad de los cuidados	Calidad subjetiva	

<p>P2: ¿Cuál es la relación entre los procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>P3: ¿Cuál es la relación entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>P4: ¿Cuál es la relación entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>O2: Establecer la relación entre los procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>O3: Establecer la relación entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>O4: Establecer la relación entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>H2: Existe relación significativa entre los procedimientos de higiene y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la movilización y cambios posicionales con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el apoyo y cuidados con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>			<p>Rapidez de respuesta</p> <p>Disposición a ayudar</p> <p>Confianza y seguridad</p> <p>Amabilidad del personal</p> <p>Preparación del personal</p> <p>Interés del personal</p> <p>Aspecto del personal</p> <p>Señalización</p> <p>Puntualidad de las consultas</p> <p>Información dada por el personal</p> <p>Tiempo de espera</p>	<p>Método estadístico:</p> <p>Análisis descriptivo</p>
---	---	--	--	--	---	---

<p>P5: ¿Cuál es la relación entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>P6: ¿Cuál es la relación entre las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>O5: Establecer la relación entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>P6: Establecer la relación entre las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>hospital de Lima, 2023.</p> <p>H5: Existe relación significativa entre el soporte ventilatorio y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H6: Existe relación significativa entre las tareas administrativas y de organización con la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Competencias asistenciales	Comprende la capacidad de utilizar eficazmente los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios en la práctica clínica a fin de prestar unos cuidados satisfactorios y eficaces a quienes están a su cargo. En esa línea, la competencia del personal sanitario puede ser diferente en distintos entornos clínicos (Bahreini et al., 2022, p.28).	Las dimensiones que componen la variable son la monitorización y valoración, los procedimientos de higiene, la movilización y cambios posicionales, el apoyo y cuidados, el soporte ventilatorio y, finalmente, las tareas administrativas y de organización (Acosta y Maya, 2020).	Monitorización y valoración	Signos y registro	Ordinal
				Observación	
				Procedimientos y medicación	
			Procedimientos de higiene	Tiempo de actividades de higiene	
				Cuidado de drenajes	
			Movilización y cambios posicionales	Cantidad de cambios de posición por turno	
			Apoyo y cuidados	Tiempo de apoyo y cuidado completo	
			Soporte ventilatorio	Soporte respiratorio	
				Soporte de vía aérea artificial.	
Tareas administrativas y de organización	Procedimientos y solicitudes				
	Tiempo de acciones administrativas rutinarias				
Calidad de los cuidados	Es un constructo que depende de la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas, por ende, se exige que el esfuerzo se realice con un método progresivo, en el que se identifiquen los problemas y, una vez resueltos, se observé un efecto notable en los usuarios (Gutiérrez et al., 2019, p.2).	Respecto a las dimensiones de la variable, indicar la calidad subjetiva y la calidad objetiva, cada una de ellas encerrando una serie de indicadores (Mendoza y Placencia, 2020).	Calidad subjetiva	Interés por solucionar problemas	Ordinal
				Rapidez de respuesta	
				Disposición a ayudar	
				Confianza y seguridad	
				Amabilidad del personal	
				Preparación del personal	
			Calidad objetiva	Interés del personal	
				Aspecto del personal	
				Señalización	
				Puntualidad de las consultas	
				Información dada por el personal	
				Tiempo de espera	

Anexo 3. Instrumento

Cuestionario – Competencias asistenciales

Buen día estimado(a) participante, actualmente estoy realizando una investigación, por lo cual solicito su colaboración respondiendo cada pregunta presentado basándose en su propia perspectiva y objetividad.

Por favor marque con una (X) según corresponda, los de ítem en una escala del 1 al 5 indican lo siguiente:

Escala de Medición	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Valoración	1	2	3	4	5

D	Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Monitorización y valoración	1	¿En general, considero que los signos y el registro en la monitorización son fundamentales para evaluar la condición de los pacientes?					
	2	¿La documentación precisa y completa de los signos vitales y otros datos de monitorización contribuye a una mejor toma de decisiones clínicas?					
	3	¿Consideras que la monitorización continua de los signos vitales es esencial para identificar cambios en el estado de salud de los pacientes?					
	4	¿Consideras que la observación constante es una responsabilidad fundamental de ustedes para asegurar la seguridad y el bienestar de los pacientes?					
	5	¿Usted ha observado signos de deterioro o mejoría temprana a través del monitoreo que realiza?					
	6	¿Considero que la observación regular hacia los pacientes es esencial para garantizar una atención de calidad por parte de ustedes?					

	7	Considero que los procedimientos adecuados son fundamentales para garantizar la precisión y fiabilidad de los resultados.					
	8	¿Considera usted que tiene las capacidades esenciales para emplear los protocolos establecidos al administrar medicación a los pacientes?					
Procedimientos de higiene	9	¿Usted dedica tiempo suficiente para las actividades de higiene en los pacientes?					
	10	¿Considera usted que es importante que las enfermeras tengan la flexibilidad de ajustar el tiempo de las actividades de higiene según las necesidades individuales de cada paciente?					
	11	¿Considera usted que está capacitada y es competente en el manejo y cuidado de los drenajes?					
	12	¿Considero que el cuidado adecuado de los drenajes es esencial para prevenir infecciones y complicaciones en los pacientes?					
Movilización y cambios	13	¿Estas atento para realizar cambios de posición frecuentes en el paciente durante tu turno de trabajo?					
	14	¿Crees que la cantidad adecuada de cambios de posición contribuye a mantener la circulación sanguínea adecuada y prevenir complicaciones?					
Apoyo y cuidados	15	¿Proporciona usted un tiempo de apoyo adecuado para las necesidades de los pacientes?					
	16	¿Se toma el tiempo necesario para escuchar y comprender las preocupaciones del paciente?					
Soporte ventilatorio	17	¿Consideras que los dispositivos de soporte respiratorio son de soporte para su labor?					
	18	¿Crees tú que eres capaz de brindar soporte a tus pacientes?					
	19	¿Está de acuerdo con que el soporte de vía aérea artificial es crucial en situaciones de emergencia?					

	20	¿Está de acuerdo con que la capacitación que reciben es suficiente y acorde a sus labores?					
Tareas administrativas y de organización	21	¿Está de acuerdo con que las tareas administrativas y de organización son una parte fundamental de su rol?					
	22	¿Reciben ustedes formación regular sobre los procedimientos y solicitudes administrativas?					
	23	¿Como enfermera, consideras importante agilizar el tiempo de realización de acciones administrativas rutinarias?					
	24	¿Siento que el tiempo de acciones administrativas rutinarias es un factor importante que puede afectar la calidad y el flujo de trabajo en el entorno de enfermería?					

Cuestionario – Calidad de los cuidados

Buen día estimado(a) participante, actualmente estoy realizando una investigación, por lo cual solicito su colaboración respondiendo cada pregunta presentado basándose en su propia perspectiva y objetividad.

Por favor marque con una (X) según corresponda, los de ítem en una escala del 1 al 5 indican lo siguiente:

Escala de Medición	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Valoración	1	2	3	4	5

D	N°	Ítems	1	2	3	4	5
Calidad subjetiva	1	¿Consideras que brindas una atención adecuada para solucionar los problemas de los pacientes?					
	2	¿Están ustedes involucradas en la toma de decisiones y solución de problemas a nivel de gestión de la atención sanitaria?					
	3	¿Ustedes responden rápidamente a las necesidades de los pacientes?					
	4	¿Ofrecen respuestas rápidas y efectivas a las preguntas de los pacientes?					
	5	¿Usted está siempre a disposición para adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes y brindarles el apoyo necesario?					
	6	¿Usted demuestra una actitud proactiva y comprometida para ayudar a los pacientes?					
	7	¿Sientes confianza de las habilidades y conocimientos que posees para brindar atención médica segura?					
	8	¿Siguen ustedes adecuadamente los protocolos de seguridad y prevención de infecciones?					
	9	¿Considera que tu trato es amable con los pacientes?					

	10	¿En el centro de labores ustedes se comunican de manera clara y amable, facilitando la comprensión de la información médica?					
	11	¿El hospital brinda capacitaciones constantes para la preparación del personal asistente?					
	12	¿En tu experiencia, el personal muestra habilidades técnicas y competencia en el desempeño de sus tareas?					
	13	¿Consideras que demuestras un genuino interés por el bienestar y la comodidad de los pacientes?					
	14	¿Te preocupas por brindar un ambiente cálido y acogedor a los pacientes?					
Calidad objetiva	15	¿Estás de acuerdo que tu apariencia personal y presentación profesional es de manera adecuada?					
	16	¿Estás de acuerdo que los pacientes toman en cuenta tu apariencia personal?					
	17	¿Consideras que tu apariencia personal refleja tu compromiso y profesionalismo como enfermera?					
	18	¿Como enfermera, consideras importante seguir y respetar la señalización y las indicaciones de seguridad en el entorno de trabajo?					
	19	¿Siempre te aseguras de que la señalización en las áreas de atención esté clara y visible para los pacientes y el personal?					
	20	¿Te esfuerzas por estar puntualmente presente en las consultas médicas programadas?					
	21	¿Consideras que te esfuerzas por realizar una adecuada planificación y organización para cumplir con los horarios de las consultas asignadas?					
	22	¿Consideras que la información que proporcionas es clara y precisa para los pacientes?					
	23	¿Consideras que es importante transmitir de manera comprensible la información médica y los procedimientos a los pacientes?					

	24 ¿Como enfermera, consideras importante minimizar el tiempo de espera de los pacientes en la atención médica?					
	25 ¿Consideras que la reducción del tiempo de espera mejora la satisfacción y experiencia de los pacientes en el entorno de atención médica?					

Anexo 4: Consentimiento informado

Título de la investigación: Competencias Asistenciales del Personal de Enfermería y la Calidad de los Cuidados de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2023

Investigador (a): Suarez Espinoza Selamit Suárez

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Competencias Asistenciales del Personal de Enfermería y la Calidad de los Cuidados de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2023”, cuyo objetivo es determinar las competencias asistenciales del personal de enfermería y la calidad de los cuidados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023. Esta investigación es desarrollada por un estudiante de posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Esta encuesta proporcionara datos útiles para mejorar competencias asistenciales y calidad de cuidados en el hospital, fomentando intervenciones beneficiosas al revelar factores que los afectan permitiendo conocer estrategias para mejorar calidad del cuidado al paciente.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y se realizará en el ambiente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Se toma en cuenta lo siguiente:

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Suarez Espinoza Selamit, email: jemili_tati18@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 5. Validación de instrumentos

Experto 1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre competencias asistenciales y de calidad de cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Oscar Molina Durpo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos	
Institución donde labora:	Hospital Dos de Mayo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente y asesor de trabajos de investigación	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Suarez Espinoza Selamit Lea
Procedencia:	Lima
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Unidad de Cuidados Intensivos
Significación:	La escala está compuesta por 5 valoraciones las cuales son de 1 a 5 siendo las siguientes: Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferente (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre competencias asistenciales y de calidad de cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Oscar Molina Sumpu		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos		
Institución donde labora:	Hospital Dos de Mayo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente y asesor de trabajos de investigación		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Suarez Espinoza Selamit Lea
Procedencia:	Lima
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Unidad de Cuidados Intensivos
Significación:	La escala está compuesta por 5 valoraciones los cuales son de 1 a 5 siendo los siguientes: Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferente (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)



RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Dimensiones del instrumento:

➤ **Competencias Asistenciales**

- Primera dimensión: Monitorización y Valoración
- Objetivos de la Dimensión: Permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Signos y registro	1-3	4	4	3	—
Observación	4-6	4	4	3	—
Procedimientos y medicación	7 y 8	4	4	3	—

- Segunda dimensión: Procedimientos de Higiene
- Objetivos de la Dimensión: Comporta la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de actividades de higiene	9 y 10	4	4	4	—
Cuidado de drenajes	11 y 12	4	4	3	—

- Tercera dimensión: Movilización y cambios posicionales
- Objetivos de la Dimensión: Modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico.



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cantidad de cambios de posición por turno	13 y 14	4	4	3	—

- Cuarta dimensión: Apoyo y cuidados
- Objetivos de la Dimensión: Corresponde al intervalo de tiempo donde el personal asistencial brinda los cuidados ajustados a sus necesidades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de apoyo y cuidado completo	15 y 16	4	4	4	—

- Quinta dimensión: Soporte ventilatorio
- Objetivos de la Dimensión: Apoyo al soporte de vía aérea artificial, que atañe dispositivos y técnicas usadas con el propósito de preservar abierta la vía aérea y asegurar la ventilación

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soporte respiratorio	17 y 18	3	4	3	—
Soporte de vía aérea artificial.	19 y 20	3	4	3	—

- Sexta dimensión: Tareas administrativas y de organización
- Objetivos de la Dimensión: Garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales a través del pronto y efectivo abordaje de las demandas de los pacientes

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procedimientos y solicitudes	21 y 22	4	4	4	—
Tiempo de acciones administrativas rutinarias	23 y 24	4	4	3	—

Dimensiones del instrumento:

- **Calidad de cuidado**
- Primera dimensión: Calidad subjetiva

- Objetivos de la Dimensión: Se concentran aquellas acciones vinculadas con el trato, la comunicación e información provistos por el personal asistencial al usuario

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Interés por solucionar problemas	1 y 2	4	3	3	
Rapidez de respuesta	3 y 4	4	4	4	
Disposición a ayudar	5 y 6	4	4	4	
Confianza y seguridad	7 y 8	4	3	4	
Amabilidad del personal	9 y 10	4	3	3	
Preparación del personal	11 y 12	4	4	4	
Interés personal del	13 y 14	4	4	4	

- Segunda dimensión: Calidad objetiva
- Objetivos de la Dimensión: Responde más a eventos inobservables; se conceptúa como medida fundada en los aspectos visibles y tangibles por el usuario en la prestación de un servicio.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspecto personal del	15-17	4	4	3	
Señalización	18 y 19	3	4	3	
Puntualidad de las consultas	20 y 21	3	4	3	
Información dada por el personal	22 y 23	4	4	3	
Tiempo espera de	24 y 25	4	4	4	


 Lic. Exp. Oscar Molina Qui.
 EN COMERCIO INTENSIVIST.
 CEA N° 43038 FOM N° 8379

Firma del evaluador

Experto 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre competencias asistenciales y de calidad de cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rocio del Pilar Solorzano Gallardo
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Cuidados intensivos
Institución donde labora:	Hospital Nacional dos de Mayo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Suarez Espinoza Selamit Lea
Procedencia:	Lima
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Unidad de Cuidados Intensivos
Significación:	La escala está compuesta por 5 valoraciones los cuales son de 1 a 5 siendo los siguientes: Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferente (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)

	Se consideran para sujeto de evaluación las 2 variables, los cuales constan de 6 y 2 dimensiones respectivamente, cada uno con su respectivo indicador.
--	---

4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias Asistenciales	6 dimensiones	Articulación entre los conocimientos, habilidades y actitudes, siendo necesarios para desempeñarse eficientemente y producir los resultados deseados en un área específica.
Calidad del cuidado	2 dimensiones	Constructo que depende de la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento los cuestionarios sobre "Competencias asistenciales y de calidad de cuidado". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Dimensiones del instrumento:

➤ **Competencias Asistenciales**

- Primera dimensión: Monitorización y Valoración
- Objetivos de la Dimensión: Permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Signos y registro	1-3	4	3	2	
Observación	4-6	4	3	2	
Procedimientos y medicación	7 y 8	3	4	2	

- Segunda dimensión: Procedimientos de Higiene
- Objetivos de la Dimensión: Comporta la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de actividades de higiene	9 y 10	4	3	2	
Cuidado de drenajes	11 y 12	4	3	2	

- Tercera dimensión: Movilización y cambios posicionales
- Objetivos de la Dimensión: Modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cantidad de cambios de posición por turno	13 y 14	4	3	2	

- Cuarta dimensión: Apoyo y cuidados
- Objetivos de la Dimensión: Corresponde al intervalo de tiempo donde el personal asistencial brinda los cuidados ajustados a sus necesidades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de apoyo y cuidado completo	15 y 16	3	4	2	

- Quinta dimensión: Soporte ventilatorio
- Objetivos de la Dimensión: Apoyo al soporte de vía aérea artificial, que atañe dispositivos y técnicas usadas con el propósito de preservar abierta la vía aérea y asegurar la ventilación

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soporte respiratorio	17 y 18	3	4	2	
Soporte de vía aérea artificial.	19 y 20	3	4	2	

- Sexta dimensión: Tareas administrativas y de organización
- Objetivos de la Dimensión: Garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales a través del pronto y efectivo abordaje de las demandas de los pacientes

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procedimientos y solicitudes	21 y 22	4	3	2	
Tiempo de acciones administrativas rutinarias	23 y 24	4	3	2	

Dimensiones del instrumento:

- **Calidad de cuidado**
- Primera dimensión: Calidad subjetiva

- Objetivos de la Dimensión: Se concentran aquellas acciones vinculadas con el trato, la comunicación e información provistos por el personal asistencial al usuario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Interés por solucionar problemas	1 y 2	4	3	2	
Rapidez de respuesta	3 y 4	4	3	2	
Disposición a ayudar	5 y 6	3	4	2	
Confianza y seguridad	7 y 8	4	3	2	
Amabilidad del personal	9 y 10	3	4	2	
Preparación del personal	11 y 12	4	3	2	
Interés del personal	13 y 14	3	4	2	

- Segunda dimensión: Calidad objetiva
- Objetivos de la Dimensión: Responde más a eventos inobservables; se conceptúa como medida fundada en los aspectos visibles y tangibles por el usuario en la prestación de un servicio

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspecto del personal	15-17	3	4	2	
Señalización	18 y 19	3	4	2	
Puntualidad de las consultas	20 y 21	3	4	2	
Información dada por el personal	22 y 23	3	4	2	
Tiempo de espera	24 y 25	4	3	2	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DR. DE MAYO"
SOLICITANTE: CARLOS ROJO DE PILAR
Especialista en Atención de Unidades Médicas
CEP. 26268 REE. 9476

Firma del evaluador

DNI: 4129374

Experto 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre competencias asistenciales y de calidad de cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Luis Sayas Baca
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de Cuidados Supervisor del Críticos del Adulto - UCI Departamento de Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Nacional 2 de Mayo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Suarez Espinoza Selamit Lea
Procedencia:	Lima
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Unidad de Cuidados Intensivos
Significación:	La escala está compuesta por 5 valoraciones los cuales son de 1 a 5 siendo los siguientes: Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferente (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)

	Se consideran para sujeto de evaluación las 2 variables, los cuales constan de 6 y 2 dimensiones respectivamente, cada uno con su respectivo indicador.
--	---

4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias Asistenciales	6 dimensiones	Articulación entre los conocimientos, habilidades y actitudes, siendo necesarios para desempeñarse eficientemente y producir los resultados deseados en un área específica.
Calidad del cuidado	2 dimensiones	Constructo que depende de la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento los cuestionarios sobre "Competencias asistenciales y de calidad de cuidado". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Dimensiones del instrumento:

➤ **Competencias Asistenciales**

- Primera dimensión: Monitorización y Valoración
- Objetivos de la Dimensión: Permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Signos y registro	1-3	4	4	4	Ninguno
Observación	4-6	4	4	4	Ninguno
Procedimientos y medicación	7 y 8	4	4	4	Ninguno

- Segunda dimensión: Procedimientos de Higiene
- Objetivos de la Dimensión: Comporta la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de actividades de higiene	9 y 10	4	4	4	Ninguno
Cuidado de drenajes	11 y 12	4	4	4	Ninguno

- Tercera dimensión: Movilización y cambios posicionales
- Objetivos de la Dimensión: Modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cantidad de cambios de posición por turno	13 y 14	4	4	4	Ninguno

- Cuarta dimensión: Apoyo y cuidados
- Objetivos de la Dimensión: Corresponde al intervalo de tiempo donde el personal asistencial brinda los cuidados ajustados a sus necesidades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de apoyo y cuidado completo	15 y 16	4	4	4	Ninguno

- Quinta dimensión: Soporte ventilatorio
- Objetivos de la Dimensión: Apoyo al soporte de vía aérea artificial, que atañe dispositivos y técnicas usadas con el propósito de preservar abierta la vía aérea y asegurar la ventilación

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soporte respiratorio	17 y 18	4	4	4	Ninguno
Soporte de vía aérea artificial.	19 y 20	4	4	4	Ninguno

- Sexta dimensión: Tareas administrativas y de organización
- Objetivos de la Dimensión: Garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales a través del pronto y efectivo abordaje de las demandas de los pacientes

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procedimientos y solicitudes	21 y 22	4	4	4	Ninguno
Tiempo de acciones administrativas rutinarias	23 y 24	4	4	4	Ninguno

Dimensiones del instrumento:

- **Calidad de cuidado**
- Primera dimensión: Calidad subjetiva

- Objetivos de la Dimensión: Se concentran aquellas acciones vinculadas con el trato, la comunicación e información provistos por el personal asistencial al usuario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Interés por solucionar problemas	1 y 2	4	4	4	Ninguno
Rapidez de respuesta	3 y 4	4	4	4	Ninguno
Disposición a ayudar	5 y 6	4	4	4	Ninguno
Confianza y seguridad	7 y 8	4	4	4	Ninguno
Amabilidad del personal	9 y 10	4	4	4	Ninguno
Preparación del personal	11 y 12	4	4	4	Ninguno
Interés del personal	13 y 14	4	4	4	Ninguno

- Segunda dimensión: Calidad objetiva
- Objetivos de la Dimensión: Responde más a eventos inobservables; se conceptúa como medida fundada en los aspectos visibles y tangibles por el usuario en la prestación de un servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspecto del personal	15-17	4	4	4	Ninguno
Señalización	18 y 19	4	4	4	Ninguno
Puntualidad de las consultas	20 y 21	4	4	4	Ninguno
Información dada por el personal	22 y 23	4	4	4	Ninguno
Tiempo de espera	24 y 25	4	4	4	Ninguno

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

 M.B. CARLOS LUIS SAYAS BACA
 SUPERVISOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 REE: 14112 REE: 21333

Carlos Luis Sayas Baca

Firma del evaluador
 DNI:06568031

Experto 4:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre competencias asistenciales y de calidad de cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Giannina Yolita Argumé Mendoza
Grado profesional:	Maestría () concluidos () estudios Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	22 años
Institución donde labora:	Hospital Nacional Dos de Mayo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Suarez Espinoza Selamit Lea
Procedencia:	Lima
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Unidad de Cuidados Intensivos
Significación:	La escala está compuesta por 5 valoraciones los cuales son de 1 a 5 siendo los siguientes: Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferente (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)

	Se consideran para sujeto de evaluación las 2 variables, los cuales constan de 6 y 2 dimensiones respectivamente, cada uno con su respectivo indicador.
--	---

4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias Asistenciales	6 dimensiones	Articulación entre los conocimientos, habilidades y actitudes, siendo necesarios para desempeñarse eficientemente y producir los resultados deseados en un área específica.
Calidad del cuidado	2 dimensiones	Constructo que depende de la prestación de un servicio o producto que satisfaga las necesidades del paciente y supere sus expectativas

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento los cuestionarios sobre "Competencias asistenciales y de calidad de cuidado". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Dimensiones del instrumento:

➤ **Competencias Asistenciales**

- Primera dimensión: Monitorización y Valoración
- Objetivos de la Dimensión: Permite el reconocimiento que actualiza las funciones del paciente con la finalidad de efectuar una intervención pertinente cuando se requiera



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Signos y registro	1-3	4	4	3	
Observación	4-6	4	4	4	
Procedimientos y medicación	7 y 8	4	4	4	

- Segunda dimensión: Procedimientos de Higiene
- Objetivos de la Dimensión: Comporta la colección de procesos direccionados a lograr que las condiciones salubres sean las más óptimas a fin de prevenir la evolución de enfermedades

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de actividades de higiene	9 y 10	4	4	4	
Cuidado de drenajes	11 y 12	4	4	4	

- Tercera dimensión: Movilización y cambios posicionales
- Objetivos de la Dimensión: Modificaciones de la posición en que se encuentra el usuario, en función a un turno específico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cantidad de cambios de posición por turno	13 y 14	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Apoyo y cuidados
- Objetivos de la Dimensión: Corresponde al intervalo de tiempo donde el personal asistencial brinda los cuidados ajustados a sus necesidades.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de apoyo y cuidado completo	15 y 16	4	4	4	

- Quinta dimensión: Soporte ventilatorio
- Objetivos de la Dimensión: Apoyo al soporte de vía aérea artificial, que atañe dispositivos y técnicas usadas con el propósito de preservar abierta la vía aérea y asegurar la ventilación

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soporte respiratorio	17 y 18	4	4	4	
Soporte de vía aérea artificial.	19 y 20	4	4	4	

- Sexta dimensión: Tareas administrativas y de organización
- Objetivos de la Dimensión: Garantizar la continuidad de las operaciones organizacionales a través del pronto y efectivo abordaje de las demandas de los pacientes

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procedimientos y solicitudes	21 y 22	4	4	4	
Tiempo de acciones administrativas rutinarias	23 y 24	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

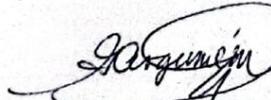
- **Calidad de cuidado**
- Primera dimensión: Calidad subjetiva

- Objetivos de la Dimensión: Se concentran aquellas acciones vinculadas con el trato, la comunicación e información provistos por el personal asistencial al usuario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Interés por solucionar problemas	1 y 2	4	4	4	
Rapidez de respuesta	3 y 4	4	4	4	
Disposición a ayudar	5 y 6	4	4	4	
Confianza y seguridad	7 y 8	4	4	4	
Amabilidad del personal	9 y 10	4	4	4	
Preparación del personal	11 y 12	4	4	4	
Interés del personal	13 y 14	4	4	4	

- Segunda dimensión: Calidad objetiva
- Objetivos de la Dimensión: Responde más a eventos inobservables; se conceptúa como medida fundada en los aspectos visibles y tangibles por el usuario en la prestación de un servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspecto del personal	15-17	4	4	4	
Señalización	18 y 19	4	4	4	
Puntualidad de las consultas	20 y 21	4	4	4	
Información dada por el personal	22 y 23	4	4	4	
Tiempo espera de	24 y 25	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI:10742398

Anexo 6. Confiabilidad de instrumentos

Por otra parte, la prueba de confiabilidad interna realizada para cada instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Esta prueba permitió verificar la consistencia interna de los patrones de respuesta de un total de 30 encuestados que participaron en la prueba piloto.

Tabla 11

Visión general del procesamiento de casos de la variable competencias asistenciales

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Tabla 12

Valor alfa de Cronbach de variable competencias asistenciales

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	24

Acorde a las tablas 19 y 20, el coeficiente Cronbach de las competencias asistenciales fue de 0.987, ostentando ser fiable e igualmente ningún elemento será excluido, considerando todos para su aplicación.

Tabla 13*Visión general del procesamiento de casos de la variable calidad de los cuidados*

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Tabla 14*Valor alfa de Cronbach de variable calidad de los cuidados*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,988	25

Acorde a las tablas 21 y 22, el coeficiente Cronbach de la calidad de los cuidados fue de 0.988, desplegando ser fiable e igualmente ningún elemento será excluido, considerando todos para su aplicación.

TUR

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	prezi.com Fuente de Internet	1%
5	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	www.easp.es Fuente de Internet	1%
8	revistafarmaciahospitalaria.sefh.es Fuente de Internet	<1%
9	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
11	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
12	www-careers-jnj-com.jnjnab25.jnj.com Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MILUSKA ROSARIO VEGA GUEVARA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Competencias asistenciales del personal de enfermería y calidad de los cuidados de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023", cuyo autor es SUAREZ ESPINOZA SELAMIT LEA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 18 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MILUSKA ROSARIO VEGA GUEVARA DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 18- 07-2023 20:28:02

Código documento Trilce: TRI - 0599978