



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al  
paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Rivas Aponte, Marisol Isabel (ORCID: 0000-0003-3992-7017)

**ASESOR:**

Mg. Perez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

**CHICLAYO – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Este trabajo académico se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

## **Agradecimiento**

A Dios, porque siempre está a mi lado sin condiciones ni medidas, por poner en mi camino a las personas idóneas para que me apoyen a crecer personal y profesionalmente, por esto, y por todo lo que me da, gracias.

A la persona más importante en mi vida, mi hijo, Emanuel, que es el motor que me impulsa y motivada día.

A mis padres: Olga y Santos, quienes gracias a su amor representan el pilar de mi vida.

*El autor.*

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficas y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo de investigación y diseño de la investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
VIII. PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS.....	41

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	<i>Validación del instrumento de gestión del miedo por juicio de expertos</i>	15
<b>Tabla 2</b>	<i>Validación del instrumento calidad de atención por juicio de expertos ..</i>	16
<b>Tabla 3</b>	<i>Correlación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</i>	18
<b>Tabla 4</b>	<i>Correlación de la gestión del miedo se relaciona con la dimensión científica - técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</i>	19
<b>Tabla 5</b>	<i>Correlación de la gestión del miedo se relaciona con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID- 19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</i>	20
<b>Tabla 6</b>	<i>Correlación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</i>	21
<b>Tabla 7</b>	<i>Gestión del miedo del paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</i>	22
<b>Tabla 8</b>	<i>Calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el HospitalReferencial Ferreñafe.....</i>	23

## Índice de gráficas y figuras

<b>Figura 1</b> Diseño de investigación .....	13
---	----

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe. En la metodología, se siguió el paradigma cuantitativo, por lo cual la investigación fue de tipo básica, descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal y propositiva, teniendo como población a 110 pacientes COVID-19 positivos y como muestra a 86 pacientes; en relación al instrumento se aplicó dos encuestas, las cuales fueron validadas por juicio de 3 expertos quienes calificaron estos como aptos, y en relación a la confiabilidad fue determinada por un Alpha de Cronbach de 0.700 para gestión del miedo y 0.827 para el de calidad de atención. Los resultados evidencian que, existe correlación positiva de grado bajo entre las variables gestión del miedo y calidad de atención de enfermería pues la significancia bilateral es 0,020 y el coeficiente Rho de Spearman es 0,251. Por otro lado, existe una correlación positiva baja entre la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad, una correlación positiva muy baja entre: la gestión del miedo y la dimensión relaciones; y, la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad.

**Palabras clave:** miedo, atención, calidad.

## Abstract

This research aimed to analyze the relationship of fear management with the quality of patient care COVID-19 at the Ferreñafe Reference Hospital. In the methodology, the quantitative paradigm was followed, so the research was of basic, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional and purposeful type, having as a population 110 patients COVID-19 positive and as a sample 86 patients; two surveys were conducted in relation to the instrument, which were validated by the judgement of 3 experts who rated them as fit, and in relation to reliability was determined by a Cronbach Alpha of 0.700 for fear management and 0.827 for quality of care. The results show that, there is low-grade positive correlation between the fear management and nursing quality of care variables as the bilateral significance is 0.020 and Spearman's Rho coefficient is 0.251. On the other hand, there is a low positive correlation between fear management with the scientific-technical dimension of quality, a very low positive correlation between: fear management and dimension relationships; and, the management of fear with the environment dimension of quality.

**Keywords:** fear, attention, quality.

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos seis meses, el mundo se vio forzado a realizar una serie de cambios en los estilos de vida y rutinas; pues, en marzo del presente año, la organización mundial de la salud declara la pandemia a nivel mundial por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020); desde entonces la preservación de la salud ha dependido de las medidas que se tomaban para prevenir el contagio y de los profesionales de la salud, quienes día a día han estado al pie del cañón; a pesar de que el sistemas de salud a nivel mundial ha colapsado, al no tener los recursos suficientes, ni el personal para atender a tantos enfermos (López, 2020); razón por la cual, los profesionales han tenido que echarse al hombro grandes responsabilidades, entre ellas la vida y salud de las personas a su cuidado.

Los profesionales de la salud, están desde el día uno en trinchera de lucha frente a un enemigo que del cual se conoce poco sobre su naturaleza y su cura (Torres, 2020). Así, desde marzo de este año, se ha observado en los diferentes medios de comunicación, la importancia que se le ha dado a los trabajadores del sector salud, y de carácter especial a la enfermera, en la lucha frente al COVID-19, pues su contribución se ha convertido vital para combatir este virus, siendo este enfocado en brindar las 24 horas del día protección, atención y cuidados directos a los pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios (Fundación Corachan, 2020). En tal sentido, han demostrado ser un profesional a carta cabal y líderes en el sector salud, pues su conocimiento y competencias así lo permiten.

Para Kozier et al. (2015) la atención que brinda enfermería tiene raíces humanistas pues se preocupa siempre por las personas que están a su cuidado, en especial de las más desvalidas y en sufrimiento; por lo que, según Martins et al. (2016) la calidad en relación a la salud es una necesidad apremiante que tiene como fin garantizar una atención segura, necesaria y fundamental a la hora de trabajar con la vida de las personas, en especial del paciente COVID-19. Así pues, para Molina et al. (2016) la calidad, incluye las correctas prácticas, utilización acorde de los recursos materiales y humanos, que en consecución generan una satisfacción en el paciente siendo estos aspectos importantes, pues muchos pacientes manifiestan insatisfacción por el trato recibido y se quejan de la atención que se les brinda.

En este contexto, la OMS destaca la importancia de la calidad en salud y

propone situar a la calidad como indispensable para lograr la cobertura sanitaria universal y pide medir la calidad de esta (Seyed et al., 2018); en este contexto, en Ecuador, se demostró que el 50% de los entrevistados, perciben el trato de enfermería como favorable (Quintero, 2016); y de la misma forma, en Perú se encontró que el 55% de encuestados del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillo, están insatisfechos con la calidad en relación con la atención (García, 2015) y en Jaén concluyeron que, los pacientes están medianamente satisfechos con la atención (Tarrillo, 2018).

Por otro lado, en Lambayeque, estudios realizados, evidenciaron que el 40% de participantes percibieron la calidad como baja y un 60% media (Fernández, 2018). Asimismo, en el Hospital Referencial Ferreñafe, muchos de los pacientes ponen en tela de juicio la calidad del cuidado que brinda enfermería; refiriendo que, los hacen esperar, que no los atienden, y si lo hacen es de mala gama y de forma apresurada; al mismo los profesionales de enfermería que laboran en dicha institución, verbalizan tener miedo a morir, infectarse e infectar a su familia; por lo que, a veces se niegan a ingresar al área de hospitalización COVID-19, dando lugar a quejas y reclamos por la mala calidad de atención de enfermería.

Al respecto, el miedo es una sensación amenazante (Bustamante et al., 2019), que puede servir de estímulo de desarrollo o afectar a la persona (Bedoya, 2016). Esta situación, se ve reflejada en los profesionales de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, pues se niegan a atender a los pacientes, si no tienen un resultado de prueba rápida COVID-19 negativa; pues el miedo afecta la calidad de atención que ofrecen a sus pacientes. Frente a esta problemática, se plantea el siguiente problema general de investigación ¿De qué manera la gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe?

Así pues, el estudio se justifica teóricamente debido a que según Avedis Donnabedian la atención que se espera y se debe entregar al paciente, va mejorar su salud; socialmente se permitirá que el personal se comprometa con la excelencia en la calidad de atención que ofrece, contribuyendo a un menor número de quejas; a nivel clínico, favorece la propuesta de estrategias para la gestión del miedo y fortalecimiento de la calidad concerniente a los cuidados que

ofrece enfermería al paciente COVID-19 del Hospital Referencial Ferreñafe; y a nivel económico debido a que, la calidad favorece la reducción de costos, pues un paciente bien atendido es un paciente que se recupera rápido y con menos gastos.

Para lo cual, se plantea como objetivo general: Analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; como específicos: (i) identificar la relación de la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (ii) determinar la relación de la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (iii) establecer la relación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

En relación a la hipótesis general: La gestión del miedo se relacionada con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; como específicas: (i) la gestión del miedo se relaciona con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (ii) la gestión del miedo se relaciona con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (iii) la gestión del miedo se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

## II. MARCO TEÓRICO

Al hacer una exhaustiva revisión de las investigaciones encontradas a nivel internacional se pudo resaltar que, Brito et al. (2020) en su investigación los resultados apuntaban a que los profesionales con niños deberían recibir apoyo emocional; por lo que es importante el establecimiento programas para fortalecer la salud mental del profesional de enfermería a fin de disminuir sus miedos. De la misma forma, Marrero et al. (2018) evidencian en una de sus categorías que las enfermeras sienten miedo por no ser competentes, por no saber actuar o reaccionar ante situaciones de riesgo vital. Siendo esta afirmación vital, pues el manejo del miedo en enfermería, influye en la calidad de sus cuidados que este ofrece.

Por otro lado, Ame et al. (2018) al ejecutar su investigación de tipo descriptivo; encontraron que el 62% de entrevistados percibieron la calidad del cuidado como regular y la dimensión mejor valorada fue monitorea y hace seguimiento con un 73.2%; evidenciándose que existe deficiencias por subsanar en pro de mejor la calidad del cuidado. De otro lado, Correa et al. (2018) destacan que el 77,8% entrevistados califican la calidad el cuidado de enfermería como bueno; asimismo esta investigación considerando importante el factor intención de salir trabajo, como determinante de la calidad; pues, si el profesional no está cómodo es su ambiente laboral es imposible que este se desempeñe de manera adecuada.

De la misma forma, Karaka (2018) en un estudio descriptivo - transversal, los resultados pusieron de manifiesto que el 61,3% de los participantes de la investigación percibieron la calidad de atención de enfermería como excelente; al respecto, Sung-Hyun et al. (2019) en su estudio se puede apreciar que el 50% entrevistados califican la calidad del cuidado como bueno y el 39% como regular. De este estudio es importante destacar que la no realización de actividades en enfermería, se debe a la mala dotación de personal y que esta a su vez influye en la calidad; estos estudios dan soporte al presente estudio, en relación a la elaboración del instrumento de medición calidad.

Asimismo, en relación a la calidad Oyira et al. (2016) en su estudio muestra que el 69% de pacientes entrevistados atribuyen su recuperación a enfermería y el 58,6% manifiestan que recibieron un trato amable por parte de la enfermera; mientras que, Somahela et al. (2015) encontraron que los pacientes califican la calidad en enfermería como deficiente. A la luz de estos estudios, se vislumbra lo

importante que es tener en cuenta las necesidades que tienen las personas, antes de brindar atenciones; y asimismo que la escasez de personal, la deficiencia de recursos materiales y el empoderamiento inadecuado del personal de enfermería, influyen en la calidad de cuidados que se entrega a los pacientes.

A nivel nacional, se tomó como base la investigación de Banderas et al. (2016) en su estudio de revisión de artículos, resalta que el cumplimiento de principios éticos fortalece la calidad en enfermería; y es aquí que se ve la necesidad de incluir los aspectos éticos para la construcción del instrumento en la dimensión científica técnica de la calidad. De la misma forma, Echenique (2019) puso en evidencia que el 46% de entrevistados perciben un cuidado de enfermería de regular nivel de calidad y el 32% como eficiente de calidad; aportando de especial que el trato humano y la comunicación son indispensables para la satisfacción del paciente en relación a la calidad.

En este mismo contexto Avalos (2018) muestra en los resultados de su investigación que, el cuidado enfermero es de baja calidad en un 51% y medio en un 30%, en las dimensiones de la calidad con relación a las dimensiones interpersonal y técnica el nivel es bajo con un 55%, y en la dimensión entorno es bajo con un 59,4%; esta investigación incorpora la dimensión interpersonal y nos detalla que el ejercicio profesional de la calidad esta normada por reglas. En relación, a esto Tarrillo (2018) nos muestra de acuerdo a las dimensiones de la calidad más valoradas, son la capacidad de respuesta con un 87% y la seguridad con un 79%; mientras que, la menor valuada es la dimensión elementos tangibles; un aporte importante es la inclusión de la definición de la calidad que hace el colegio enfermero, un ente rector de las actividades de enfermería por lo que es indispensable tomar en cuenta sus acepciones.

En las dimensiones de la calidad estudiadas en su investigación Cruz y García (2019) la mejor valorada es mantiene relaciones en un 50% y explica y facilita con un 47,3%. En el contexto de esta investigación se toman las dimensiones de la calidad de Palmer, siendo resaltantes para la investigación la efectividad y eficiencia como base de la calidad. Gámez (2019) en su estudio un 65% de los pacientes indican una regular calidad del cuidado y un 12,8% indica una buena calidad; resaltándose que una de las metas principales del cuidado de enfermería, es el cuidado apropiado y oportuno, pues influyen en la percepción que

el paciente tiene de la enfermera y de la calidad de su cuidado.

A nivel local, Pisfil (2017) en los resultados de su investigación resaltan que la calidad en el cuidado que ofrece la enfermera es el 59.9% de regular calidad; mientras que, García et al. (2016) en su investigación emplearon el instrumento CUCACE para evaluar la calidad, dando como resultado que el 70% de evaluados perciben la calidad como regular. De estas investigaciones, podemos resaltar la inclusión de las experiencias previas que tiene la persona al ser hospitalizado, como predictores de la calidad del cuidado y así también lo importancia de que tiene el uso y manejo de la historia clínica, como medio para la evaluación y monitoreo de los factores que influyen en la calidad de los cuidados.

En este mismo contexto, Cajusol (2016) remarca en su estudio que un 38% de las encuestadas tienen una percepción regular sobre la calidad del cuidado; mientras que el 33 % tienen un nivel de percepción bajo; así también Díaz y Herrera (2016) en su investigación los resultados arrojaron que el 65.7%, 71.4% y el 65.7% de los pacientes están medianamente satisfechos en la dimensión humana, técnico científico y entorno de la calidad del cuidado; asimismo a nivel global el 79% se encontraron medianamente satisfechos con la calidad del cuidado personal de enfermería; esta investigación se tomara como base para la elaboración del instrumento, pues dimensiona la calidad el cuidado en base a 3 dimensiones técnica, humana y entorno, las cuales son las dimensiones que serán objeto de estudio esta investigación.

Para dar sustento a la investigación, se realizó un exhaustiva búsqueda y análisis en las diferentes bases de datos a nivel nacional e internacional, donde se seleccionó las bases teóricas que sustentan las variables de la problemática estudiada en el presente estudio (gestión del miedo y la calidad de atención en enfermería), para la cual se tomando en consideración el contexto en el cual se desarrolla la problemática, la pandemia por la COVID- 19; entre las teorías a estudiar tenemos: la teoría de la gestión del terror y los modelos relacionados a la calidad de atención (modelo de calidad de servicio de Gronroos, modelo jerárquico multidimensional, modelo SERVQUAL y modelo SERVPERF).

En relación a las teorías que explican el miedo, tenemos a la Teoría de la (TGT Gestión del Terror) postulada por Greenberg, Pyszczynski y Solomon, donde se considera que el comportamiento del ser humano está condicionado por el

miedo, que provoca la idea de la propia muerte, pues se sabe que se va a morir; pero, se limitan a pensar en ello. Sin embargo, situaciones de nuestro diario vivir pueden activar estas ideas (Gordillo, 2017), como en el caso de la COVID-19 que ha provocado la activación del miedo a morir por esta enfermedad; así, esta teoría nos permite identificar que el miedo no solo produce un sentimiento negativo; sino que favorece la ejecución de estrategias para gestionarlo.

Una vez activada esta idea amenazante, las defensas proximales en el cerebro inician su trabajo, permitiendo eliminar estas ideas de la mente; y aunque en un primer momento son efectivas en control del miedo, estas siguen en el inconsciente de la persona, pudiendo volverse activar. Por esta razón, y pasado un tiempo se inician las defensas distales, que alejan los pensamientos sobre la muerte de manera prolongada (Gordillo, 2017). Lo resaltante de esta teoría, radica en que una buena gestión del miedo en el personal de enfermería, permitirá que estos temores disminuyan de manera significativa en los profesionales, permitiéndole desarrollar sus atenciones de manera óptima teniendo como base a la calidad.

En el entendimiento de la variable calidad atención, es conveniente analizar los diferentes modelos entorno a la calidad del servicio, entre los que se mencionaran el modelo de calidad de servicio de Gronroos, en el cual se busca integrar a la calidad del servicio con 3 componente fundamentales; la calidad técnica, que hace alusión al servicio recibido; la calidad funcional, que nos habla de cómo recibió y experimento el cliente el servicio; y la imagen corporativa, que es la forma que el usuario percibe de la empresa (Torres & Vásquez, 2015) . Así, este modelo explica que la calidad resulta de un proceso de evaluación donde el cliente hace el contraste entre lo que recibió y lo que pensó que recibiría: expectativa (Ñuñez & Juárez, 2018). De esta teoría se puede rescatar que la calidad, no solo implica cubrir con lo que quiere y necesita el cliente, sino que la calidad está influenciada por la forma como lo recibe y la imagen que trae el cliente de la empresa.

El segundo modelo, es la teoría del Modelo jerárquico multidimensional elaborado por Brady y Cronin, que pone como elemento principal de la calidad al servicio y defiende acérrimamente, que los consumidores ven la calidad en relación al desempeño en múltiples niveles, entre los que destacan tres dimensiones que son directas (nivel de interacción, el entorno físico donde se ofrece la atención y el

resultante de este truco) y producto de la combinación de estos preceptos nace la percepción global que se tiene de la calidad del servicio (Duque, 2015; López, 2019). De este modo, al evaluar estas dimensiones los clientes podrán generar sus propias ideas sobre determina organización y sobre los trabajadores que ahí laboran.

El tercer modelo, es el SERVQUAL sustentado por Parasuraman, Berry y Zeitham en 1985, donde se puede destacar la importancia de los factores condicionantes al momento en que la persona forma sus expectativas en relación a los servicios o atenciones que desea recibir, siendo estas: la comunicación, que se origina en la relación cliente- proveedor; las necesidades que se tienen y que se quieren satisfacer, las experiencias vividas en relación al servicio que se desea adquirir; y la comunicación externa, que la ejecuta la empresa a fin de poder cumplir con el servicio (GEO, 2016). Este modelo, nace de las discrepancias asociadas al modelo de Cronnos y que culminó con la concepción de un instrumento de medida denominado SERVQUAL (Negre, 2015). Asimismo, SERVQUAL considera fundamental incorporar cinco dimensiones: la fiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, confianza y empatía.

La dimensión tangibilidad, que está íntimamente ligada con la infraestructura, el equipamiento, la apariencia del personal y todos los elementos que son factibles de ver y medir; la dimensión fiabilidad, relacionada con la capacidad para ejecutar actividades a favor de brindar un servicio confiable y preciso; la dimensión capacidad de respuesta, que tiene que ver con la voluntad de ofrecer apoyo a la hora de brindar un servicio, con la finalidad de que la atención sea rápida, oportuna y de calidad; la dimensión confianza, que tiene que ver con la capacidad de hacer sentir seguro al cliente, inspirar seguridad y precisión al cliente; y por último la dimensión empatía que consiste en ofrecer al cliente una atención individualizada y cuidadosa (Cevallos, 2015; Bustamante, 2019) basada en el reconocer a la persona como un ser único.

Por último, el modelo SERVPERF propuesto por Cronin y Taylor en 1992, el cual tiene como principal objetivo la medición del servicio en base solo a la percepción que tienen los individuos. Este modelo se diferencia de SERVQUAL en que su atención se concentra en valorar el desempeño, pero sin tomar en cuenta las expectativas (Pérez, 2017; Ramos, 2020). Al analizar, los diferentes modelos de

la calidad del servicio planteados por las dos escuelas más importantes de la calidad, se llega a la decisión de trabajar en base al modelo SERVQUAL, pues es el más completo para evaluar la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe-2020, tomando en consideración sus 5 dimensiones como indicadores de calidad.

Llegado a este punto, se hará una síntesis de los diferentes conceptos que están presentes en toda la investigación; así, el miedo es definido una emoción desagradable, que actúa como una alarma que el cerebro activa cuando se percibe una amenaza existe real o potencial. Es una respuesta sumamente útil que lleva a una serie de respuestas fisiológicas, cognitivas y comportamentales; y, que según las bases neurobiológicas del miedo tiene su origen en la región cerebral de la amígdala, quien detecta las señales de peligro. Mientras que, la gestión del miedo nos habla que esta emoción forma parte de nuestra vida y que gestionarlo, es hallar la justa medida en su intensidad; así el miedo puede servir de herramienta para sobrevivir y a la vez, puede conducir hacia la agresividad y a la pérdida de facultades (Parcet & Fullana, 2016).

Al intentar hablar de gestión, implica entender que hace alusión al manejar o conducir una situación problemática (Real Academia Española, 2020); en este caso de estudio el miedo; por lo que para tener como para posteriormente definir las dimensiones de la gestión de miedo es importante estudiar al afrontamiento. El afrontamiento envuelve una visión cognitiva sociocultural, en donde tienen lugar una serie de evaluaciones cognitivas, que son resultado directo de la constante relación del hombre con el medio que lo rodea y la implementación de estrategias frente a determinadas situaciones. Asimismo, el proceso de afrontamiento implica la adopción de pensamientos y sentimientos, ya sea positivos o negativos a medida que ocurre un suceso (Gonzales et al., 2017); siendo por tal importante en el contexto de enfermería, ya que el afrontamiento limita la carga de estrés, pues en manos de este profesional está la vida de las personas.

Por otro lado, es importante conocer que son los estilos de afrontamiento, pues estos son las orientaciones que tiene la persona para hacerle frente a diferentes acontecimientos, en este caso particular el miedo; entre los que destaca: estilos de afrontamiento centrado en las emociones, tiene como fin encontrar la homeostasis en el aspecto emotivo de la persona; estilos de afrontamiento centrado

en la solución de problemas y estilos de afrontamiento basados en la evitación o replanteamiento; y estilos basados en la solución del problema, caracterizado por evaluar y hacerle frente a los vicisitudes, buscando solución al problema en lugar de evadirlo, para favorecer en la persona un estado de bienestar; y el estilo basado en la evitación (Tacca & Tacca, 2019); todos estos estilos muestran las formas de gestión o afrontamiento.

Finalmente, en el estudio de la gestión del miedo, se toman en cuenta las dimensiones de esta resaltándose 5: la dimensión miedo a la muerte, habla de los pensamientos y sentimiento negativos que se producen al respecto; evitación de la muerte, definida como la forma de evadir las responsabilidad y sentimientos en relación a la muerte; aceptación de acercamiento, que trata de ver a la muerte con el camino hacia algo mejor; la aceptación de escape, que visualiza a la muerte como escape al sufrimiento y dolor; y la dimensión neutral, que ve a la muerte como algo que no puede causar daño ni se le teme, ni se le visualiza de buena manera (Marchín, 2016). Todos estos modos de gestión o afrontamiento de la muerte, le permiten a la persona controlar su miedo o en algunos potenciarlo.

Otro de los elementos conceptualizar es la calidad, que según Cantú Delgado y Laboucheix citados por Barrios (2018), ha sido una preocupación innata en el hombre. Por lo que, se puede visualizar a la calidad como un concepto que ha estado desde el origen del hombre y que ha sido importante para el desarrollo de este; por lo que, estudiar la evolución de este concepto hasta la época actual es primordial. Asimismo, la calidad, tiene características que responden a las necesidades del cliente; así, Deming y Crosby citados por Borre y Vega (2014) definen la calidad a razón de quien lo juzga y en relación el a la concesión de los de los requerimientos de la persona. Según estos conceptos la calidad involucra la relación entre la percepción y expectativas del cliente.

En un primer momento, la calidad en salud, se decía que estaba direccionada en la persona por la conciencia y a nivel profesional por los códigos deontológicos de cada profesión; pero, la OMS citada por Conexionesan (2016), nos dice que la calidad en el contexto asistencial, consiste en la persona reciba lo mejor en relación a los servicios de diagnósticos y terapia, para la concepción de una atención optima y oportuna.

Por otro lado, para Donabedian citado por la Superintendencia de salud de

Chile (2018) la calidad de atención, es aquella que ofrece al paciente el máximo bienestar, mediante un balance de ganancias y pérdidas. A grandes rasgos la calidad en salud consiste en el empleo de todos los medios ya sean teóricos y técnicos para generar el máximo de beneficios en salud. Del mismo modo, la calidad de atención, se define como la medida en que los recursos que se tienen se pueden utilizar para lograr mejoras en los resultados en salud (Carlos, 2001). La calidad de atención en enfermería está compuesta por 3 dimensiones basadas en los componentes de la calidad formulados por Avedis Donnabediam: dimensión técnica-científica, relaciones interpersonales y dimensión entorno.

La dimensión técnica científica de la calidad, representa la competencia de los profesionales para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y recursos, para abordar los problemas de salud (Cabadas, 2015). Entre los indicadores que toman en cuenta esta dimensión tenemos; fiabilidad, que implica brindar un servicio de manera esmerada y cuidadosa; profesionalidad, que indica las destrezas que se debe tener al brindar un cuidado; credibilidad, pues la atención debe ser honesta y veraz; y, por último, la seguridad que implica minimizar los riesgos y peligros en el paciente (Pino, 2015). Todos estos indicadores ayudan a construcción la dimensión técnica de la calidad, que facilita al paciente mejores cuidados.

Por otro lado, la dimensión relaciones interpersonales, que hace alusión a lo importante que es relación paciente- profesional; aquí, se considera los comportamientos y actitudes del personal de salud intervienen en el cuidado. Dentro de los indicadores que mide la calidad en la dimensión relaciones interpersonales tenemos; la cortesía, que es la consideración, respeto y amabilidad con la que el profesional de la salud ofrece sus cuidados; la confidencialidad, de los datos del paciente; comunicación, implica el uso de un lenguaje de fácil comprensión; y la dimensión comprensión, que habla del conocimiento del profesional acerca de las necesidades del paciente. Esta dimensión, nos recalca la importancia de las relaciones enfermera- paciente, pues sirve de medio para facilitar la adhesión del paciente al tratamiento.

Por último, la dimensión entorno, que tiene que ver con la capacidad operativa y funcional; de los servicios de la salud y la calidad de atención. Entre sus indicadores destacan; integralidad, procura dar al paciente los medios para

satisfacer sus necesidades; oportunidad, que tiene que ver con intervenir a tiempos; y continuidad, pues los cuidados deben ser secuenciales y sin sesgos (Pino, 2015). Esta dimensión, va más allá de brindar al paciente un ambiente físico o una infraestructura adecuado, sino también como se organizan y están dispuestos atender los profesionales de la salud. Por lo que, al hablar de la calidad en salud y particularmente en el caso enfermería engloba más que los conocimientos y habilidades, implica ver a la persona integralmente y la conformidad con el entorno en el que se le atiende, pues sino se le ve de esta forma no se puede ofrecer cuidados acordes a las necesidades del paciente.

Por último, se define al paciente COVID-19, como la persona con confirmación de laboratorio, independientemente de los signos clínicos; es caso sospechoso, cuando cumple con 3 o más criterios (fiebre, tos, malestar, cansancio, cefalea, dolor muscular, dolor de garganta, dificultad respiratoria, náusea y diarrea) o presenta algún criterio epidemiológico (haber estado en contacto con una persona positiva, haber viajado a zona de contacto comunitario o tener alguna infección respiratoria aguda grave); y es un caso probable, aquel paciente que presenta clínica y contacto directo con un caso probable o confirmado (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Sin embargo, existe pacientes que no presentan toda la clínica mencionada anteriormente, ni cumplen con los criterios epidemiológicos preestablecidos, pero son COVID-positivos, por lo que, es importante estar alerta en todo momento y en todo lugar.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación y diseño de la investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

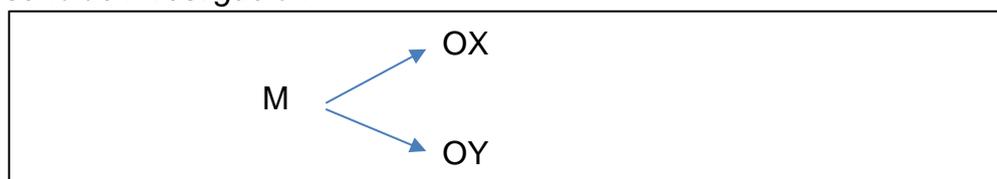
El presente estudio fue de tipo básico, pues se pretendió contribuir a incrementar y fortalecer los conocimientos, pero sin realizar contraste en el aspecto práctico (Muntané, 2010), descriptivo, pues facilitó delinear las características que presenta fenómeno (Díaz & Calzadilla, 2016), y correlacional, porque se estableció la medida en que una variable ejerce influencia sobre la otra (Contreras, 2015), así, se analizó la relación entre la gestión del miedo y la calidad en el cuidado de enfermería al paciente COVID- 19. Asimismo, con el fin de poder resolver problemas y proponer medidas correctivas es que la investigación fue de tipo propositiva (Blasco & Vega, 2018). Finalmente, se siguió el enfoque cuantitativo que consiste en realizar una exhaustiva y minuciosa medición de las variables en estudio (Corona, 2016), en base a los objetivos generales y específicos, que se plantea el investigador; para que, posterior a la obtención de datos mediante la encuesta, poderles aplicar a estos un tratamiento específico mediante la estadística descriptiva, con la finalidad de determinar las diferencias significativas presentes para la investigación.

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

De la misma forma, fue no experimental; porque, no se controló a las variables, sino que se buscó describirlas tal cual en su medio (Hernández & Mendoza, 2018) en un tiempo determinado; por ello, fue transversal (Rodriguez & Mendivelso, 2018).

#### Figura 1

*Diseño de investigación*



*Nota: Donde la figura representa el diseño de investigación en el cual M= muestra; Ox= gestión del miedo; Oy= calidad de atención y R = relación entre gestión del miedo y calidad de atención*

### **3.2. Variables y operacionalización**

En relación a la operacionalización de las variables, en primer lugar, se estableció la definición conceptual de cada una, para lo cual se tomó la definición dada por algunos autores. En relación a la variable 1 Gestión del miedo: “es manejar o conducir el miedo; hallar la justa medida en su intensidad. Porque el miedo tiene dos caras: es una herramienta potente para sobrevivir y adaptarse a las inclemencias físicas, personales y sociales, pero, a la vez, puede conducir hacia la agresividad si uno se deja llevar en esa dirección” (Parcet & Fullana, 2016).

Mientras que la Variable 2 Calidad de Atención “... es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas, reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal” (Superintendencia de salud de Chile, 2018; Arenas, 2011).

En cuanto a la definición operacional; la variable 1 gestión del miedo, se define como la forma de afrontar el miedo por parte de los pacientes y que esté compuesto por 5 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral; y, la variable 2 Calidad de atención, es aquella que proporciona al paciente COVID-19 el máximo de beneficios y que está compuesta por 3 dimensiones: dimensión científico-técnica, dimensión relaciones interpersonales y dimensión entorno.

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

Según Hernández et al. (2015), la población fue definida como el conjunto de elementos que tienen similares rasgos, siendo la población del presente estudio 110 pacientes COVID-19 positivos del Hospital Referencial Ferreñafe.

#### **3.3.2 Muestra**

En relación a la muestra, está representa un fragmento de la población y que es representativa de esta (López & Fachelli, 2015), siendo la muestra 86 pacientes COVID-19 positivos, calculada mediante la fórmula muestral; donde se empleó 95% de confianza, 1.96 de desviación

estándar, margen de error 5%, probabilidad de éxito 50%, y probabilidad de no éxito 50%.

### 3.3.3 Muestreo

Por último, el muestreo se estableció como no probabilístico; pues, la elección de los participantes en la investigación, no dependió de fórmulas estadísticas, sino de lo que el investigador creyó conveniente; permitiendo así seleccionar los casos accesibles que acepten ser incluidos (Pari & Pérez, 2011; Koepsell & Ruiz, 2015).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para facilitar la recolección de información fue la encuesta, para la cual se empleó dos cuestionarios elaborados por la investigadora; el instrumento de gestión del miedo estuvo conformado por 17 preguntas, divididas en 5 dimensiones; y, el cuestionario de calidad de atención en enfermería, constó de 22 preguntas, divididas en 3 dimensiones: científico-técnico, relaciones interpersonales y entorno.

Mientras que, en relación al proceso de validación de los instrumentos se aplicó el juicio de 3 expertos donde cada uno de ellos evaluó la concordancia que existe entre las variables, dimensiones, indicadores, los ítems, la escala de respuesta; evaluando los instrumentos como aptos para su aplicación.

**Tabla 1**

*Validación del instrumento de gestión del miedo por juicio de expertos*

Experto	Valoración	Índice
Dra. Marina Caján Villanueva	20/20	1.0
Mg. Flor de maría Bravo	2/020	1.0
BalarezoMg. Cesar Medina Guevara	20/20	1.0
Total		1.0

*Nota: expertos en ciencias de la salud*

**Tabla 2***Validación del instrumento calidad de atención por juicio de expertos*

Experto	Valoración	Índice
Dra. Marina Caján Villanueva	20/20	1.0
Mg. Flor de maría Bravo	2/020	1.0
BalarezoMg. Cesar Medina Guevara	20/20	1.0
Total		1.0

*Nota: expertos en gestión de la salud*

Por otro lado, en lo referente a la confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente de Alpha de Cronbach obteniéndose que los instrumentos son confiables, el instrumento de gestión del miedo obtuvo un puntaje de 0.700 y el de calidad de atención 0.827.

### **3.5. Procedimientos**

Con relación a los procedimientos que se siguieron tenemos; (i) identificación problemática; (ii) planteamiento de la realidad problemática; (iii) identificación del marco teórico-conceptual; (iv) determinación de la metodología; (v) construcción del instrumento; (vi) validación del instrumento; (vii) aplicación de prueba piloto; (viii) envió de oficio al director del Hospital Referencial Ferreñafe; (ix) aplicación del instrumento, que fue vía telefónica; (x) tabulación de la información recaba, en tablas y gráficos mediante Excel y SPSS; y posteriormente se analizaron e interpretaron estos resultados, presentándose el informe de investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para la ejecución del análisis de datos, se empleó la estadística descriptiva; que, utilizó las operaciones matemáticas, para describir y establecer parámetros de la problemática estudiada; mientras que, para dar respuesta al objetivo general y los objetivos específicos se empleó el Coeficiente e Correlación de Spearman, que hizo fácil establecer la correspondencia entre las variables de estudio, en este caso en particular la gestión del miedo y la calidad de atención en enfermería al paciente COVID-19. Por otro lado, también se empleó las frecuencias y porcentajes de cada variable.

### **3.7. Aspectos éticos**

A nivel mundial, la ciencia es la clave para desenredar los enigmas que preocupan a la sociedad actual; de las cuales han surgido enormes riesgos, que conllevan a la mala praxis. Por ello, la ética cobro importancia, por ser requisito para el ejercicio de la investigación (Koepsell & Ruiz, 2015). Mientras que, en el Perú, el Código de Ética y Deontología del Colegio de enfermeros del Perú (2006), rige el desempeño del profesional, mediante un conjunto de normas, que guían el pensamiento y actuar de enfermería. Asimismo, se tomaron los criterios de Belmont (Comisión Nacional de Bioética, 2003); el respeto, pues la persona de estudio tiene derechos, y por tal merece respeto a su dignidad; beneficencia, pues el fin de la investigación es ayudar a mejorar la calidad de atención; la no maleficencia, pues no se buscó menospreciar el trabajo del enfermero; justicia, pues todos los investigados serán tratados sin preferencia alguna; y por último, el principio de autonomía, pues los pacientes tendrán la potestad de retirarse en el momento.

#### IV. RESULTADOS

4.1 Del objetivo general: Analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 3**

*Correlación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe*

		Gestión del miedo	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión del miedo	1,000	0,251
n	Coeficiente de correlación	.	0,020
	Sig. (bilateral)	86	86
	N	0,251	1,000
	Coeficiente de correlación	0,020	.
	Sig. (bilateral)	86	86
	N		

*Nota: Elaboración propia*

Contrastación de hipótesis:

H<sub>1</sub>: La gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

H<sub>0</sub>: La gestión del miedo no se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula pues, se presenta una significancia bilateral de 0,02, siendo esta menor a 0,05; por otro lado, al analizar el coeficiente Rho de Spearman es 0,251 determinándose que existe una correlación positiva baja; concluyendo que, la gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

4.2 Del objetivo específico N° 1: Identificar la relación de la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 4**

*Correlación de la gestión del miedo se relaciona con la dimensión científica - técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe*

			Gestión del miedo	Dimensión científica-técnica
Rho de Spearman	Gestión del miedo	Coeficiente de correlación	1,000	0,234
		Sig. (bilateral)	.	0,030
		N	86	86
	Dimensión científica-técnica	Coeficiente de correlación	0,234	1,000
		Sig. (bilateral)	0,030	.
		N	86	86

*Nota: Elaboración propia*

Contrastación de hipótesis:

H1: La gestión del miedo se relaciona con la dimensión científico- técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

H0: La gestión del miedo no se relaciona con la dimensión científico- técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula pues, se presenta una significancia bilateral de 0,03 siendo esta menor a 0,05; por otro lado, al analizar el coeficiente Rho de Spearman es 0,234 determinándose que existe una correlación positiva baja; concluyéndose que, la gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

- 4.3 Del objetivo específico N° 2: Determinar la relación de la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 5**

*Correlación de la gestión del miedo se relaciona con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID- 19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.*

			Gestión del miedo	Dimensión relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Gestión del miedo	Coeficiente de correlación	1,000	0,197
		Sig. (bilateral)	.	0,040
		N	86	86
	Dimensión relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	0,197	1,000
		Sig. (bilateral)	0,040	.
		N	86	86

*Nota: Elaboración propia*

Contrastación de hipótesis:

H 1: La gestión del miedo se relacionada con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

H 0: La gestión del miedo no se relacionada con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula pues, se presenta una significancia bilateral de 0,04 siendo esta menor a 0,05; por otro lado, al analizar el coeficiente Rho de Spearman es 0,197 determinándose que existe una correlación positiva muy baja; por lo que, podemos decir que la gestión del miedo se relacionada con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

4.4 Del objetivo específico N° 3: Establecer la relación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 6**

*Correlación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.*

			Gestión del miedo	Dimensión relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Gestión del miedo	Coeficiente de correlación	1,000	0,170
		Sig. (bilateral)	.	0,019
		N	86	86
	Dimensión relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	0,170	1,000
		Sig. (bilateral)	0,019	.
		N	86	86

*Nota: Elaboración propia*

Contrastación de hipótesis:

H 1: La gestión del miedo se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

H 0: La gestión del miedo no se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Interpretación:

Existe correlación, pues la significancia bilateral es 0,019, siendo esta menor a 0,05. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es 0,170 y según la correlación de Spearman, se determina que existe una correlación positiva muy baja; concluyéndose que, la gestión del miedo se relaciona significativamente con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

4.5 Respecto a la gestión del miedo del paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 7**

*Gestión del miedo del paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe*

Gestión del miedo	Nº	%
Mala Gestión	5	5.8
Regular Gestión	75	87.2
Buena Gestión	6	7.0
Total	86	100.0

*Nota: Elaboración propia*

Interpretación:

En la tabla 7 podemos evidenciar que, del total de encuestas realizadas a los pacientes COVID-19 en relación a la gestión del miedo el 87.2% (CN, 2003) clasifica como regular a la gestión del miedo, buena gestión en el 7% según Martins et al. (2016) y mala gestión en el 5.8% según Kozier et al. (2015).

4.6 Respecto a la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**Tabla 8**

*Calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.*

Calidad de atención	Nº	%
Baja Calidad	9	10.5
Regular Calidad	51	59.3
Buena Calidad	26	30.2
Total	86	100.0

*Nota: Elaboración propia*

Interpretación:

En la tabla 8 se evidencia que los 86 pacientes COVID-19 del Hospital Referencial Ferreñafe, clasifican la calidad de atención de enfermería como, regular en el 59.3% (Borré y Vega, 2014), buena calidad en el 30.2% (Cruz & García, 2019) y baja calidad en el 10.5% (Quintero, 2016).

## V. DISCUSIÓN

El Perú y el mundo entero, vive épocas difíciles pues a inicios de agosto se creía habían empezado disminuir el número de personas contagiadas con la COVID-19; pero, con el pasar de los días y el comienzo de las festividades navideñas, sumado con el alto nivel de transmisibilidad de la enfermedad originaron el aumento del número de casos confirmados y muertes. Aunado a esto, la abrumadora difusión y desinformación de los diferentes medios de comunicación sobre la falta de un tratamiento y cuidados oportuno para el tratamiento del COVID-19, ocasiono en los pacientes COVID-19 sensación de miedo y desolación (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En tal sentido, la presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; y, como objetivos específicos: (i) identificar la relación de la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (ii) determinar la relación de la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe; (iii) establecer la relación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Para tal efecto, se empleó la técnica de la entrevista, por la cual se aplicó dos instrumentos a los pacientes COVID-19 positivos que fueron atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe, dichos instrumentos fueron debidamente validado mediante el juicio de tres jueces expertos en la temática, que arrojó un índice de evaluación de 1.0; asimismo, la confiabilidad fue determinada mediante la aplicación del coeficiente de Alpha de Cronbach a los resultados obtenidos en la prueba piloto, obteniéndose una confiabilidad de 0.7005 para el instrumento de gestión del miedo del paciente y de 0.8273 para el de calidad de atención de enfermería, siendo ambos aptos para su aplicación.

Discusión acerca del primer objetivo específico: Identificar la relación de la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la tabla 4 se muestra una significancia bilateral de 0.030 ( $p < 0.005$ ) lo que evidencia que existe una correlación entre la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19; asimismo, el grado de relación es positivo bajo pues el coeficiente Rho de Spearman es de 0,234.

Al respecto García nos dice que al crecer la sensación de inseguridad en la persona se origina un miedo tan desproporcional que algunas oportunidades generan crisis personales y sociales, lo que lleva a tomar decisiones claramente erróneas que perjudican la salud de la persona y su entorno inmediato (familia). El pensamiento de muerte atormenta constantemente a los pacientes en el contexto de la pandemia por COVID-19, provocando angustia y ansiedad, por el riesgo de morir a causa de las complicaciones derivadas de esta enfermedad. En este contexto el profesional de enfermería es indispensable pues a través de la aplicación de los más avanzados conocimientos y habilidades (dimensión científico-técnica), puede abordar los problemas de salud.

Discusión acerca del segundo objetivo específico: Determinar la relación de la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

En relación a este objetivo en la tabla 5 se muestra que existe una significancia bilateral de 0.040 ( $p < 0,05$ ), lo que evidencia que existe correlación entre la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería; y, asimismo la correlación es de grado positivo muy bajo con un coeficiente Rho de Spearman de 0,197.

La dimensión relaciones interpersonales, pretende demostrar que es básico la relación paciente- profesional, donde las actitudes y la forma de conducirse del personal de salud intervienen en el cuidado, teniendo como indicadores la cortesía, la confidencialidad, comunicación y la comprensión (López, 2020). Así, es como los profesionales de enfermería en su cuidado integral, intentan entablar una comunicación activa con cada paciente que tienen a su cuidado, pues el paciente al estar en un ambiente desconocido siente miedo, y la labor de enfermería para evitar esta situación es acompañarlo y hacerle sentir importante, evitando que se sienta solo y convirtiéndose en puente entre él, la familia y la sociedad. Es por ello

que, esta dimensión se ha vuelto primordial para enfermería, sobre todo por la época que se vive debido a la pandemia por la COVID-19.

Discusión acerca del tercer objetivo específico: Establecer la relación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Al respecto en la tabla 6 se muestra una significancia bilateral de 0.016 ( $p < 0.05$ ) lo que determina que existe correlación entre la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería; y, asimismo se clasifica como de grado positivo muy bajo con un coeficiente Rho de Spearman de 0,170. Sabiendo que, la situación actual que viven los pacientes COVID-19 por ser atendidos es sumamente preocupante, se hace indispensable que las instituciones de salud les faciliten instalaciones que propicien la buena atención de acuerdo a sus necesidades y que pueda propiciar que el personal de enfermería de continuidad a sus tratamientos.

La imposibilidad de poder respirar normalmente y el temor a morir generan un alza en la ansiedad de los pacientes, pues las condiciones físicas en las que se encuentran y la sintomatología que experimentan los han hecho pensar seriamente en morir o vivir (Fundación Corachan, 2020). En tal sentido podemos resaltar la importancia que tiene el entorno y las condiciones físicas en la presentación del miedo; por lo que, es importante que el profesional de enfermería procure dar al paciente los medios para satisfacer sus necesidades, en el tiempo y secuencia indicada según Kozier et al. (2015). Esta dimensión, va más allá de brindar al paciente un ambiente físico adecuado, sino también como se organizan y están dispuestos atender los profesionales.

Discusión acerca del objetivo general: Analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

En la tabla 3, se muestra una significancia bilateral de 0.020 ( $p < 0.05$ ) lo que evidencia que existe correlación entre la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería; y, asimismo se puede clasificar como de grado positivo bajo con un coeficiente Rho de Spearman de 0,251. A grandes rasgos, podemos decir que, si el profesional de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe

gestiona adecuadamente la calidad de su atención, repercutirá en el nivel de miedo que el paciente experimente en cuanto a morir y por consiguiente podrá gestionar eficientemente su miedo.

A grandes rasgos la calidad en salud favorece el empleo de todos los medios ya sean teóricos y técnicos para generar el máximo de beneficios en salud de acuerdo con Martins et al. (2016). La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios. Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad según Molina et al. (2016); por lo que, el ejercicio de la calidad fomenta cuidados integrales óptimos en búsqueda de darle al paciente COVID-19 las oportunidades necesarias para recuperar su salud y facilitarle que gestione adecuadamente su miedo.

El miedo, provoca una sensación angustiante que origina la activación simpática con posterior liberación de catecolaminas que emporan la situación clínica del paciente y repercuten en organismo, dándole una sensación de empeoramiento de sus molestias. En tal sentido, en la tabla 7 denominada Gestión del miedo del paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, podemos apreciar que el total de pacientes encuestados fueron 86, de los cuales clasifica como regular gestión el 87.2%, buena gestión en el 7% para Martins et al. (2016) y mala gestión del miedo en el 5.8 para Kozier et al. (2015) de pacientes COVID-9. Una mala gestión del miedo pone al paciente en riesgo a experimentar un sentimiento tan perturbador; por el cual, lo pacientes experimentan mayores sentimientos negativos frente a un determinado tratamiento o cuidado.

Frente a esta situación, una de las teorías que explica el miedo es la teoría de gestión del terror, la cual nos dice que todas las personas saben que van a morir, conviviendo con esa idea e intentando ocupar su mente en actividades que limiten pensar en esta; pero, el experimentar enfermedad puede activar esta idea (Seyed

et al., 2018), como en este caso en particular donde el miedo a morir por la COVID-19, sumado a la sensación de no tener cuidados adecuados activan esta emoción, que si es gestionada adecuadamente puede servir de estímulo para el cambio.

Por otro lado, al analizar la tabla 8 titulada Calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe se pone en evidencia que el total de pacientes encuestados evaluaron la calidad de atención de enfermería obteniéndose como resultados que el 59.3% califican la calidad de atención de enfermería como regular, seguido de un 30.2% que califican como buena la calidad del cuidado de enfermería al paciente COVID-

19. Sabiendo que en la calidad en salud está determinada por el empleo de todos los medios necesarios (conocimientos, técnicas, equipos, etc.) para poder lograr que en el paciente se generen el máximo de bienestar y beneficios en su salud. Asimismo, Martins et al. (2016) afirman que ofrecer calidad en la atención, no implica tener equipos e infraestructura; sino que, se logre la satisfacción del paciente con los recursos que se tienen.

En este contexto la teoría de Florence Nightingale cobra significancia importante pues ella resalta que es primordial que la enfermera cree nuevas formas o estrategias para ayudar a cuidar dignamente a la persona en todas sus dimensiones; pues, es el paciente el centro, el principal motor y motivo de su profesión y a quien sus cuidados impactaran positiva o negativamente (Quintero, 2016). Así, la atención del personal de enfermería resulta fundamental e indispensable para lograr el completo bienestar de los pacientes a su cuidado, favoreciendo así el alivio de molestias físicas y emocionales, pero para Molina et al. (2016) en muchas de las instituciones de salud a nivel mundial los pacientes se quejan de los cuidados recibidos por profesionales de enfermería, que han dejado en el olvido el motivo y verdadera esencia de esta profesión; lo que repercute en la visión que tiene la sociedad.

En general en el desarrollo de la presente investigación se ha podido evidenciar que mucho de los pacientes COVID-19 positivos encuestados al calificar la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería lo hacían desde sus expectativas, olvidando muchas veces la realidad en la que se encuentran laborando los profesionales de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe que:

no cuenta con instalaciones acordes a las necesidades del paciente (no cuenta con un ambiente para observación, hospitalización, biombos,..); la dotación de personal para el área COVID-19 es insuficiente, puesto que, solo rota una enfermera por turno la cual es insuficiente para atender a la demanda de pacientes; y, no se cuenta con los medicamentos y pruebas para ayudar al descarte del COVID-19.

En este contexto, muchos pacientes COVID-19 se ven insatisfechos con la atención de enfermería, y regresan en múltiples oportunidades, manifestando la aparición de más síntomas (aunque son los esperados), la desinformación hace que el paciente lo interprete de forma alarmante y que experimente el miedo a morir pues sienten que su situación se está agravando, por la mala atención que están recibiendo; puesto que, no les importa su vida.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva baja ( $Rho=0,251$ ) y su significancia estadística es  $P<0.05$  entre las variables de estudio.
2. Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la dimensión científico-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva baja ( $Rho=0,234$ ) y su significancia estadística es  $P<0.05$  entre las variables de estudio.
3. Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva muy baja ( $Rho=0,197$ ) y su significancia estadística es  $P<0.05$  entre las variables de estudio.
4. Se ha determinado que existe relación de significancia entre la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación de grado positiva muy baja ( $Rho=0,170$ ) y su significancia estadística es  $P<0.05$  entre las variables de estudio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Referencial Ferreñafe elaborar e implementar un modelo de calidad de atención de enfermería en búsqueda de mejorar la atención y los cuidados que ofrece el personal de enfermería y en general del área COVID 19 a fin de minimizar el miedo que presentan los pacientes y por lo tanto mejora su gestión del miedo.
2. Se recomienda al área de capacitación y jefatura de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, capacitar periódicamente al personal de enfermería del área COVID-19 en relación a los nuevos avances científicos y procedimientos en relación al tratamiento de la COVID-19, a fin de que el profesional de enfermería irradie seguridad al momento de ejecutar sus actividades, y en consecuencia ayude a que el paciente se sienta segura con la atención brindada reduciendo su miedo.
3. Al personal de enfermería se le recomienda poner énfasis y consideración en la importancia que tiene el trato y la cortesía a la hora de brindar cuidados de enfermería, pues repercute en la forma en que ellos ven a la enfermera.
4. Se recomienda a la Dirección del Hospital Referencial Ferreñafe mejorar la infraestructura del área de Triage diferenciado COVID-19 e implementar con equipos y materiales para el monitoreo de pacientes, a fin de ayudar a que el paciente COVID-19 gestione mejor su miedo, pues se sentirá seguro de los cuidados que le brinda enfermería.

## **VIII. PROPUESTA**

### a) Título:

Propuesta para la gestión de la calidad de atención de enfermería a fin de mejorar la Gestión del miedo del COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

### b) Fundamentación:

La presente se formula debido a que la calidad es pieza fundamental de la atención de enfermería, ofrece al paciente el máximo bienestar; por lo que, se ofrece cuidados acordes a los estándares de calidad, para generar bienestar y no miedo. Asimismo, la TGT plantea que todos conocen que van a morir, pero situaciones de nuestro diario vivir pueden activar estas ideas (Gordillo, 2017), como el caso de la COVID-19.

### c) Objetivo:

Proponer un modelo de referencia para la gestión de la calidad de atención de enfermería a fin de mejorar la Gestión del miedo del COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

### d) Marco legal:

Como base se tomará lo señalado por la OMS donde se destaca la importancia de la calidad en salud; y, se pretende seguir lo señalado por: el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras (os) del Perú.

### e) Introducción:

La pandemia por la COVID-19 ha traído consigo modificaciones; puesto que, muchos han muerto y otros han experimentado miedo a morir, debido a la mala calidad de atención que recibieron y la falta de tratamiento; por lo que, se ejecutó la presente investigación para poder analizar esta problemática y proponer medidas de solución.

### f) Medios y materiales:

Se coordinará con el Dirección del Hospital Referencia Ferreñafe y jefaturas; y, los materiales serán todas las normas legales mencionadas.

### g) Actividades:

Las actividades propuestas son: (i) coordinación, (ii) revisión de las normas legales, (iii) diseño de la propuesta, (iv) socialización, (v) retroalimentación, (vi) consolidación de la propuesta, (vii) plan piloto, (viii) evaluación del piloto y (ix) implementación de la propuesta.

h) Estrategias:

Competencia	Estrategias	Contenido	Materiales	Tiempo	Fecha
Atención según prioridad	Webinar emergencias vs urgencias	Urgencias <u>Emergencias</u>		1 hora	Febrero 1ra semana
Cuidado personal	Webinar sobre prioridad Streaming de medidas de bioseguridad	Prioridad I, II y III Colocación de EPP Retiro de EPP		30 min	Febrero 2da semana
Administración de oxigenoterapia	Webinar de oxigenoterapia Webinar cuidados al paciente	Sistemas de bajo flujo Sistemas de alto flujo Administración de tratamiento	Laptops Celulares Videos  Zoom	40 min	Febrero 3ra semana
Manejo personas	Streaming de manejo personal	Liderazgo de Comunicación asertiva	Diapositivas	30 min	Febrero 4ta semana
Dotación personal	Streaming de dotación personal	Cálculo de dotación de personal		30 min	Febrero 4ta semana

Nota: elaborado por la propia investigadora en base al informe final.

i) Cronograma:

Actividades	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Coordinación	X					
Revisión de las normas legales	X					
Diseño de la propuesta		X				
Socialización de la propuesta			X			
Retroalimentación con las recomendaciones			X			
Consolidación de la propuesta				X	X	
Plan piloto					X	
Evaluación del plan piloto					X	
Implementación de la propuesta						X

i) Evaluación:

La evaluación y monitoreo de la propuesta de gestión estará a cargo de un comité especializado.

## REFERENCIAS

- Arenas A. (2011). Quality of nursing care in the interpersonal dimension of the hospitalized patient at the Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Revista de obstetricia y enfermería*. 7(2), 61-72. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515>
- Ame, E., Villareal, G. & Alvis, C. (2018). Quality of nursing care, provided by professionals, in a Colombian city. *Revista Ciencia y Cuidado*. 16, 108-19. <https://n9.cl/8jjuz>
- Avalos, J. (2018). Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, Hospital María Auxiliadora. (Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega). <https://n9.cl/9tmkv>
- Banderas, J., Vásquez, J. & Hernández, M. (2016). Principio de doble efecto en enfermería: revisión Sistemática *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(2),1-9. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp316-326>
- Barrios, A. (2018). Prospectiva y cambio en las instituciones universitarias y sus relaciones con la sociedad y la empresa. *Pioneros de la Calidad*, 18. 1-13 <https://n9.cl/7c2tf>
- Bedoya, C., García, M. (2016). Efeitos do medo nos trabalhadores e na organização. *Estudios Gerenciales*, 32(138). 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.10.002>
- Blasco, M., & Vegas, J. (2018). Metodología de investigación en ciencias sociales. España: Sotecza. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=7yrgxQEACAAJ&dq=%22metodologia+de+investigaci%C3%B3n%22+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiSrO23gdXpAhUIGbkGHdGFCmQQ6AEIWTAG>
- Borré Y. & Vega Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. <https://n9.cl/hn0k3>
- Bustamante, M., Zerda, F. & Tello, M., (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2). 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>

- Brito, P., Fernández, D. & Cuellar, L. (2020). Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F. & Tello, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2):1-3. [10.23878/empr.v13i2.159](https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159)
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *CIR MAY AMB*, 20(2):79-82. [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07\\_20\\_1\\_FC\\_Cabadas.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf)
- Cajusol, K. (2016). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes (Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Señor de Sipan) <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2993>
- Carlos, R. (2001). Reflexiones sobre la calidad asistencial en el cambio de siglo. *Revista Calidad Asistencial*, 16(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2831809>
- Cevallos, J. (2015). Medición de la calidad de los servicios SERVQUAL, SERVPERF, SERVCESS. *Industrial Data*, 18(1). 31-9. Disponible en: <https://n9.cl/a7qb>
- Comisión Nacional de Bioética (2003). Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. <https://n9.cl/v66oy>
- Colegio de enfermeros del Perú (2006). *Código de Ética y Deontología*. Lima: Colegio de enfermeros del Perú. [http://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
- Conexionesan (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Apuntes empresariales*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>
- Contreras M. (2015). Consideraciones sobre los tipos y diseños de investigación. *Educapuntes*, <https://n9.cl/z07fu>
- Corona J. (2016). Notes on Research Methods. *MediSur*,14(1):81-3. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016)

- Correa, H., Marcos, S. & Lorenz, V. (2018). Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(5) 295-301. 10.1590/0034-7167-2016-0510.
- Cruz, L. & García, L. (2019). Nivel de satisfacción de las madres de menores de cinco años relacionados a la calidad del cuidado enfermero en la consulta de crecimiento y desarrollo de la Microred Metropolitana, Tacna, 2017 (tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú) <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3674>
- Díaz, B., Herrera, C. (2016). Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo – 2016. (Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipan. Perú) <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3385>
- Díaz, V. & Calzadilla, A. (2016). Scientific Articles, Types of Scientific Research and Productivity in Health Sciences. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1). 115-121 <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
- Duque, E. (2015). Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad. *Revista Perspectiva Empresarial*, 2(2). 35-54. <http://dx.doi.org/10.16967%2Frpe.v2n2a4>
- Echenique, M. (2019). Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo. Perú). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44577>
- Fernández, S. (2017). Nivel de calidad del cuidado enfermero en centro quirúrgico desde la percepción del usuario. Clínica privada nivel II. Chiclayo. 2017. (Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú) <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2922>
- Fundació Corachan (2020). La importancia de la enfermera en época de COVID-19. [https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19\\_77751](https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751)
- Gámez, V. (2019). Calidad del cuidado enfermero en el Post Operatorio del Centro Quirúrgico-Hospital Hipólito Unanue Tacna-2017. (Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú). <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3815>

- García, D. (2015) Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicias Villachorillos (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma. Perú). [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa\\_dl.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf)
- García, K. & Esquén, L. (2016). Percepción de la calidad del cuidado enfermero por parte del paciente adulto. Servicio de oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016 (Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán. Perú) <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3388>
- Gonzales, Y., Ortega, E., Castillo, R., Whetzel, M. & Cleghorn D. (2017) Validation of the Coping Strategies Inventory Scale, Spanish Version by Cano, Rodríguez, García (2007). In the context of Panama. *Revista Científica de Enfermería*, 21(17). 109-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32483?lang=es>
- Gordillo, F. (2017) La Teoría de la Gestión del Terror. Universidad Camilo José Celada. <https://n9.cl/1p19b>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. (1ra. Ed.) Editorial Mc Graw Hill Education. Obtenido de [http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2015). Metodología de la investigación. (6ta. Ed.) McGraw – Hill; 2015. 634 p. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Karaca, A. (2018) Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2). 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Koepsell, D. & Ruiz, M. (2015). Ética de la investigación, Integridad Científica. (1ra ed.) Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud Calzada Arena. [https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Etica\\_de\\_la\\_Investigacion\\_e\\_Integridad\\_Cientifica-rustica-D.pdf](https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientifica-rustica-D.pdf)
- Kozier, B., Erd, G., Berman, A. & Snyder, S. (2015). Fundamentos de Enfermería. (3ra. ed.). Mc GRAW-HILL; 2015. [https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991008729764105772/34BUC\\_ULE:VU1](https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991008729764105772/34BUC_ULE:VU1)

- Lopez, A., Zárate, L. & Sánchez, E. (2019). Service evaluation in the companies of the wine route in the state of Guanajuato. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 25(73). 449-70.  
<http://revistas.ujat.mx/index.php/hitos/article/viewFile/3634/2777>
- López, M. (2020). La vocación sin límites de los profesionales de la salud ante la pandemia. Instituto para el Futuro de la Educación. Tecnológico de Monterrey. <https://n9.cl/0sh3p>
- Lopez, P. & Fachelli, S. (2015). El diseño de la muestra. En: Metodología de la investigación social cuantitativa. (1ra ed.). Universitat Autònoma de Barcelon. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocqua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocqua_cap2-4a2017.pdf)
- Marchín, S. (2016). Coping of the nursing professional with the death of patients in units of palliative and oncology. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 13(83):1-12.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
- Marrero, M. & García, A. (2018). Fenomenología del sentir de las enfermeras en el contexto profesional de Tenerife (España). *Cultura de los Cuidados*, 22(51):11-21.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77607/1/CultCuid\\_51\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77607/1/CultCuid_51_02.pdf)
- Martins, M., Da Costa, M., Tronchic, D. & Lopez O. (2016). Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm.*, 69(5). 864-70.  
 10.1590/0034-7167-2015-0151
- Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K. & Cabascango, C. (2016). Quality management of hospital nursing care based on scientific evidence. *Index Enferm*, 25(3):151-5.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11321296201600020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201600020)
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revista andaluza de patología digestiva*, 33(3). 221-227.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3270590>
- Negre, P. (2015). Gestión de la calidad en los servicios asistenciales. *Gestión de la calidad en los servicios asistenciales*. (2da. Ed.). COMTEC QUALITY.  
<http://comtecquality.com/pdfs/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios->

asistenciales-fundamentos-de-la-calidad-asistencial.pdf

- Ñuñez, L. & Juárez, N. (2018) Comparative analysis of service quality evaluation models based on their dimensions and their relationship with customer satisfaction. *3C Empresa, investigación y pensamiento crítico*, 7(1):49-59. [https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/art4\\_.pdf](https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/art4_.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Definiciones de casos para la vigilancia de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/definicion-caso-para-vigilancia-covid-19>
- Quintero, J. (2016). Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería del Centro de Salud N°2 de Esmeraldas. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/873>
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L & Cherre, I. (2020). The Servperf model as a service quality assessment tool in a company. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2):417-423. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000200417](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200417)
- Real academia española. (2020)., *Gestionar*. Real academia española. <https://n9.cl/px0mr>
- Rodriguez, M. & Mendivelso, F. (2018). Design of cross-sectional research. *Revista Médica Sanitas*, 21 (3):141-6. <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>
- Syed, S., B, Leatherman, s., Mensah, N., Neilson, M. & Kelley, E. (2018) . Improving the quality of health care across the health system. *Bulletin of the World Health Organization*, 96 (12), 799. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>
- Somahela, K., Yako, E. & Khumalo, T. (2015). Professional nurses' perceptions on quality patient care. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 21(2):176-211. <https://journals.co.za/content/journal/10520/EJC-519fbeb1>
- Sung-Hyun, C., Sun, Y., Kyung, S., Kyung, H. & Ji-Yun, L. (2019). Nursing staff,

prioritizing nurses, missed care, quality of nursing care and nursing outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1). 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>

Superintendencia de salud de Chile. (2018). *Guía Práctica: Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. Superintendencia de salud de Chile. [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)

Tacca, D & Tacca, A. (2019). Coping styles and psychological well-being in graduate students. *Revista de Psicología*, (21). 37-56. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a04.pdf)

Tarrillo, J. (2018). Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca. Perú). <https://n9.cl/po95y>

Torres, M. & Vásquez, C. (2015). Models of service quality evaluation: characterization and analysis. *Compendium*, 18(35). 57-76. <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

## ANEXOS

Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición procedimental	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Gestión del miedo	“...es manejar o conducir el miedo; hallar la justa medida en su intensidad. Porque el miedo tiene dos caras: es una herramienta potente para sobrevivir y adaptarse a las inclemencias físicas, personales y sociales, pero, a la vez, puede conducir hacia la agresividad si uno se dejallevar en esa dirección” (45, 46).	Es la forma como afronta y maneja el miedo los pacientes COVID-19 y que este compuesto por 4 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral.	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	Escala Likert De 1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=indiferente 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo
				Sentimientos en relación a la muerte.	
			Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	
				Entendimiento de la muerte	
			Aceptación de acercamiento	Apoyo frente al proceso	
				Conocimiento del tema	
			Aceptación de escape	Me siento preparado	
				Puedo manejar el tema de la muerte	
Aceptación neutral	Muerte como escape				
	No le teme a la muerte No se busca la muerte				
Variable 2: Calidad de atención de enfermería	“... es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes; reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian (54,66)”	Calidad de atención es aquella que proporciona al paciente Covid-19 el máximo de beneficios y que está compuesta por 3 dimensiones: científico-técnico, relaciones interpersonales y entorno.	Científico-técnico Relaciones interpersonales Componente entorno	Fiabilidad	Escala Likert 1=Nunca 2=Casi nunca 3= A Veces 4=Casi siempre 5= Siempre
				Profesionalidad	
				Credibilidad	
				Seguridad	
				Cortesía	
				Confidencialidad	
				Comunicación	
				Comprensión	
				Integralidad	
				Oportunidad	
Continuidad					

## Anexo 2 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General	General	General	General	General
¿De qué manera la gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe?	Analizar la relación de la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	La gestión del miedo se relaciona con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva baja ( $Rho=0,251$ ) y su significancia estadística es $P<0.05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Dirección del Hospital Referencial Ferreñafe elaborar e implementar un modelo de calidad de atención de enfermería en búsqueda de mejorar la atención y los cuidados que ofrece el personal de enfermería y en general del área covid a fin de minimizar el miedo que presentan los pacientes y por lo tanto mejora su gestión del miedo.
Específicos	Específicos	Específicas	Específicas	Específicas
¿De qué manera la gestión del miedo se relaciona con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe?	Identificar la relación de la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	La gestión del miedo se relaciona con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la dimensión científica-técnica de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva baja ( $Rho=0,234$ ) y su significancia estadística es $P<0.05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda al área de capacitación y Jefatura de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, capacitar periódicamente al personal de enfermería del área Covid-19 en relación a los nuevos avances científicos y procedimientos en relación al tratamiento de la Covid-19, a fin de que el profesional de enfermería irradie seguridad al momento de ejecutar sus actividades, y en consecuencia ayude a que el paciente se sienta segura con la atención brindada reduciendo su miedo.
¿De qué manera la gestión del miedo se relaciona con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe?	Determinar la relación de la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	La gestión del miedo se relaciona con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva muy baja ( $Rho=0,197$ ) y su significancia estadística es $P<0.05$ entre las variables de estudio.	Al personal de enfermería se le recomienda poner énfasis y consideración en la importancia que tiene el trato y la cortesía a la hora de brindar cuidados de enfermería, pues repercute en la forma en que ellos ven a la enfermera.
¿De qué manera la gestión del miedo se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe?	Establecer la relación de la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	La gestión del miedo se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.	Se ha determinado que existe relación entre la gestión del miedo con la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe, debido a que existe una relación positiva muy baja ( $Rho=0,170$ ) y su significancia estadística es $P<0.05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Dirección del Hospital Referencial Ferreñafe mejorar la infraestructura del área de Triage diferenciado Covid-19 e implementar con equipos y materiales para el monitoreo de pacientes, a fin de ayudar a que el paciente Covid-19 gestione mejor su miedo, pues se sentirá seguro de los cuidados que le brinda enfermería.

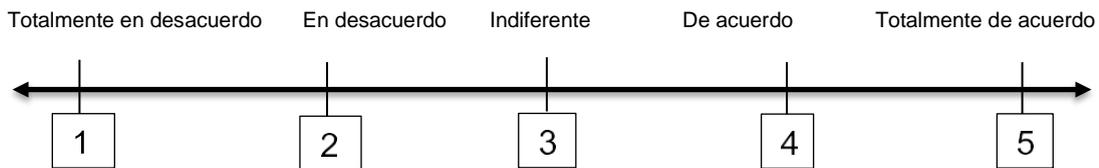
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Cuestionario gestión del miedo al paciente covid-19 en el hospital  
Referencial Ferreñafe.**

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando con una X el número apropiado que sigue a cada una.



N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Lo relacionado a la muerte no es una total pérdida de tiempo					
2	Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.					
3	Soy capaz de hacerle frente a la pérdida de un ser querido.					
4	Puedo pensar en la muerte, sin asustarme de ella.					
5	Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.					
6	Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.					
7	Puede y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte					
8	Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.					
9	Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.					
10	Vivo mi vida de la mejor manera posibles, así cuando llegue mi hora de morir este plenamente satisfecho con mi vida.					
11	No tengo problemas en atender a una persona en su lecho de muerte.					
12	Puede conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.					
13	Me siento preparado para afrontar mi muerte.					
14	Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.					
15	No le temo a morir.					
16	Puede expresar lo que siento.					
17	Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.					



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.**

Estimado Señor, en esta parte de la encuesta se quiere medir la calidad de atención de la enfermería; para lo cual, se espera su participación en este estudio, el cual tiene carácter anónimo.

**Instrucciones:** lee cada ítems y marca con un X la clasificación que corresponde a cada uno:

1= Nunca    2= Casi nunca    3= A veces    4= Casi siempre  
5= Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4	5
<b>Dimensión científico-técnica</b>						
1	El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados					
2	El profesional, se esmera para brindarme buenos cuidados.					
3	Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos.					
4	Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.					
5	El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica.					
6	La información que brinda el personal de enfermería es veraz.					
7	El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que pueden poner en riesgo mi vida.					
8	El profesional de enfermería me informa acerca de los riesgos que supone el proceso de la enfermedad.					
<b>Dimensión relaciones interpersonales</b>						
1	El profesional de enfermería es amable.					
2	El profesional de enfermería respeta sus derechos.					
3	El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud.					
4	El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.					
5	El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.					
6	Emplea términos claros y sencillos.					
7	El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso.					
8	El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.					
<b>Dimensión entorno</b>						
1	El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo					
2	El profesional de enfermería preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud					
3	Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos.					
4	Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería					
5	El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado.					
6	Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.					

## Anexo 4 Ficha de validación por expertos (escaneadas y firmadas)

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Educación	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria	Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos
---	-------------	-------------------------	---	---

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe (e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

<b>INFORMACIÓN DEL CIUDADANO</b>	
Apellidos	CAJAN VILLANUEVA
Nombre	MARINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16419378
<b>INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN</b>	
Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Rector	FRANCIS VILLENA RODRIGUEZ
Secretario General	RAFAEL ANTONIO GUERRERO DELGADO
Director	JULIO TELLO LAZO
<b>INFORMACIÓN DEL DIPLOMA</b>	
Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	15/07/2011
Resolución/Acta	171-2011-R-GYT
Diploma	A1135029
Fecha Matrícula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:  
07 de Julio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0060811150



**JORGE MARTÍN VENTIMILLA VEGA**  
JEFE (E)  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



**SUNEDU**  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Módulo: Servidor de Agentes Automatizado  
Fecha: 07/07/2022 21:49:45:0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.  
Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2005-PCM.  
(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.  
(\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://online.sunedu.gob.pe>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE GESTIÓN DEL MIEDO**

**Autor: Rivas Aponte Marisol Isabel**

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe.

**MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:**

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Medianamente de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración					
			1	2	3	4	5	
Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una total pérdida de tiempo						
	Sentimientos en relación a la muerte.	Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.						
		Soy capaz de hacerle frente a la pérdida de un ser querido.						
Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.						
		Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.						
	Entendimiento de la muerte	Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.						
		Puedo manejar el tema de la muerte	Puede y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte					
Aceptación de acercamiento	Conocimiento del tema	Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.						
		Me siento preparado	Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.					
	Puedo manejar el tema de la muerte	Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte.						
		No tengo problemas en atender a una persona en su lecho de muerte.						
Aceptación de escape	Muerte como escape	Puede conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.						
	No le teme a la muerte	Me siento preparado para afrontar mi muerte.						
Aceptación neutral	Puedo decir lo que siento	Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.						
		No le temo a morir.						
		Puede expresar lo que siente						
		Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.						

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable gestión del miedo.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala	
Gestión del miedo	<p>“...es manejar o conducir el miedo; hallar la justa medida en su intensidad. Porque el miedo tiene dos caras: es una herramienta potente para sobrevivir y adaptarse a las inclemencias físicas, personales y sociales, pero, a la vez, puede conducir hacia la agresividad si uno se deja llevar en esa dirección” (45, 46).</p>	<p>Es la forma como afronta y maneja el miedo los profesionales de enfermería y que este compuesto por 4 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral.</p>	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert De 1=totalmente en desacuerdo 5=totalmente de acuerdo	
					2			
				Sentimientos en relación a la muerte.	3			
					4			
			Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	5			
					Entendimiento de la muerte			6
					Apoyo frente al proceso			7
			Aceptación de acercamiento	Conocimiento del tema	Me siento preparado			8
								9
								10
								11
			Aceptación de escape	Puedo manejar el tema de la muerte	Muerte como escape			12
								13
			Aceptación neutral	No le teme a la muerte	Puedo decir lo que siento			14
								15
								16

**FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Gestión del miedo	Medo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	1. Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una total pérdida de tiempo.	X		X		X		X							
				Sentimientos en relación a la muerte.	2. Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.	X		X		X		X					
						La muerte es un tema tratable	3. Soy capaz de hablarle frente a la pérdida de un ser querido.	X		X		X		X			
	Entendimiento de la muerte	4. No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.	X						X		X		X				
			Apoyo frente al proceso	5. Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.	X				X		X		X				
					Conocimiento del tema	6. Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.	X		X		X		X				
	Me siento preparado	7. Puedo y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte.					X		X		X		X				
			Puedo manejar el tema de la muerte	8. Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.			X		X		X		X				
					Muerte como escape	9. Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.	X		X		X		X				
	No le temo a la muerte	10. Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte.					X		X		X		X				
			Puedo decir lo que siento	11. No tengo problemas en prestar mi ayuda a un amigo en el lecho de muerte.			X		X		X		X				
					Aceptación neutral	12. Puedo conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.	X		X		X		X				
	Aceptación escape	13. Me siento preparado para afrontar mi muerte.					X		X		X		X				
			Aceptación escape	14. Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.			X		X		X		X				
					Aceptación neutral	15. No le temo a morir.	X		X		X		X				
	Aceptación neutral	16. Puedo expresar lo que siento.					X		X		X		X				
			Aceptación neutral	17. Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.			X		X		X		X				

*Marina Caján Villanueva*  
**Dra. Marina Caján Villanueva**  
**DNI N°: 16419378**  
**Colegiatura N°: 2145**

**EXPERTO EVALUADOR**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

**3. TESISISTA:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

**4. DECISIÓN:**

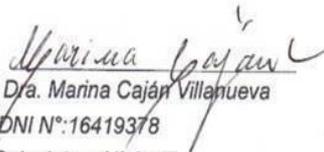
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13 noviembre de 2020

  
Dra. Marina Caján Villanueva  
DNI N°:16419378  
Colegiatura N°:2145

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

**2. Autor original:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente instrumento se encuentra estructurado por 22 ítems, que fueron elaborados en base a las 3 dimensiones de la calidad planteadas por Avedis Donabedian.

Asimismo, el instrumento será aplicado a una muestra de 86 paciente COVID-19 positivos en el Hospital Referencial Ferreñafe.

## Anexo 1

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención de enfermería.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	2
		Profesionalidad.	2
		Credibilidad.	2
		Seguridad.	2
	Relaciones interpersonales.	Cortesía.	2
		Confidencialidad.	2
		Comunicación.	2
		Comprensión.	2
	Entorno	Integralidad.	2
		Oportunidad.	2
		Continuidad.	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN.**

**Autor: Br. Rivas Aponte Marisol Isabel**

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe. MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

1) Nunca 2) Casi Nunca 3) A veces 4) Siempre 5) Casi siempre

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Científico- técnico	Fiabilidad	El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados					
		El profesional de enfermería i inspira confianza al brindar sus cuidados					
	Profesionalidad	Demuestra responsabilidad y habilidades en la ejecución de procedimientos.					
		Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.					
		El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica.					
Credibilidad	La información que brinda el personal de enfermería es veraz.						
Seguridad	El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que pueden poner en riesgo mi vida.						
	El profesional de enfermería informa acerca de las reacciones y/o riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos invasivos.						
Relaciones interpersonales	Cortesía	El profesional de enfermería es amable.					
		El profesional de enfermería respeta sus derechos.					
	Confidencialidad	El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud.					
		El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.					
		El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.					
Comunicación	Emplea términos claros y sencillos.						
Comprensión	El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso.						
	El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.						
Integralidad	El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo						
	El profesional de enfermería preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud						
Entorno	Oportunidad	Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos.					
		Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería					
	Continuidad	El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.					

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala
Calidad de atención de enfermería	... es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes; reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian (54,66).	Calidad de atención es aquella que proporciona al paciente Covid-19 el máximo de beneficios y que está compuesta por 3 dimensiones: científico-técnico, relaciones interpersonales y entorno.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert 1=Nunca 2=Casi Nunca 3=A veces 4=Siempre 5=Casi Siempre
				Profesionalidad.	2		
				Credibilidad.	3		
				Seguridad.	4		
			Relaciones interpersonales.	Cortesía.	5		
				Confidencialidad.	6		
			Entorno.	Comunicación.	7		
				Comprensión.	8		
			Entorno.	Integralidad.	9		
				Oportunidad.	10		
				Continuidad.	11		
					12		
					13		
					14		
				15			
				16			
				17			
				18			
				19			
				20			
				21			
				22			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES		
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)								
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Cualidad de atención	Científico técnico	Fiabilidad	1. El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados.	X		X		X		X		X						
			2. El profesional de enfermería, inspira confianza al brindar sus cuidados.	X		X		X		X		X		X				
			3. Demuestra responsabilidades y habilidad en la ejecución de procedimientos.	X		X		X		X		X		X				
			4. Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.	X		X		X		X		X		X				
			5. El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de su evaluación diagnóstica.	X		X		X		X		X		X				
			6. La información que brinda el personal de enfermería es veraz.	X		X		X		X		X		X				
Cualidad de atención	Científico técnico	Seguridad	7. El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que pueden poner en riesgo su vida.	X		X		X		X		X						
			8. El profesional de enfermería le informa acerca de los riesgos y/o riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos invasivos.	X		X		X		X		X		X				
			9. El profesional de enfermería es amable.	X		X		X		X		X		X				
			10. El profesional de enfermería respeta sus derechos.	X		X		X		X		X		X				
			11. El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a su salud.	X		X		X		X		X		X				
			12. El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.	X		X		X		X		X		X				
Cualidad de atención	Científico técnico	Comunicación	13. El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.	X		X		X		X		X						
			14. Emplea términos claros y sencillos.	X		X		X		X		X		X				
			15. El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso.	X		X		X		X		X		X				
			16. El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.	X		X		X		X		X		X				
			17. El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo.	X		X		X		X		X		X				
			18. El profesional de enfermería se preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud.	X		X		X		X		X		X				
Entorno	Científico técnico	Oportunidad	19. Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos.	X		X		X		X		X						
			20. Es fácil poder recibir atención por parte del profesional de enfermería.	X		X		X		X		X		X				
			21. El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado.	X		X		X		X		X		X				
			22. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.	X		X		X		X		X		X				

  
 Dra. Marina Celán Villanueva  
 RNI N°: ...16419378.....  
 Colegiatura N°: ...2145

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

3. TESISISTA:

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 16 de noviembre de 2020

Dra. Marina Caján Villanueva

DNI N°: ...16419878.....

Colegiatura N°: 2145.....

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 16 de noviembre de 2020

Señor

Mg. Flor Bravo Balarezo

Ciudad. -Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

  
Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrado por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	<b>BRAVO BALAREZO</b>
Nombre	<b>FLOR DE MARIA</b>
Tipo de Documento de Identidad	<b>DNI</b>
Número de Documento de Identidad	<b>06190738</b>

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	<b>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</b>
Rector	<b>JAIME VILLENA CHAVEZ</b>
Decana	<b>MARGOT ZARATE LEÓN</b>
Secretario General	<b>JUAN JIMENEZ BENDEZU</b>

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>
Fecha de Expedición	<b>27/09/2006</b>
Resolución/Acta	<b>736-2006</b>
Diploma	<b>8266</b>

Fecha de emisión de la constancia:  
25 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001094297

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Módulo - Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 25/01/2023 22:32:02 -0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu: ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2009-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

**2. Autor original:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar la gestión del miedo de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente instrumento se encuentra estructurado por 17 ítems, que fueron elaborados en base a las 5 dimensiones de la gestión del miedo o afrontamiento de la muerte. Asimismo, el instrumento será aplicado a una muestra de 26 enfermeras del Hospital Referencial Ferreñafe.

## Anexo 1

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Gestión el miedo.	Miedo a la muerte.	Pensamientos en relación a la muerte.	2
		Sentimientos en relación a la muerte.	2
	Evitación de la muerte.	La muerte es un tema tratable.	1
		Entendimiento de la muerte.	1
		Apoyo frente al proceso.	1
	Aceptación de acercamiento.	Conocimiento del tema.	1
		Me siento preparado.	2
		Puedo manejar el tema de la muerte.	2
	Aceptación de escape.	Muerte como escape.	2
	Aceptación neutral.	No le teme a la muerte.	1
		Puedo decir lo que siente.	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE GESTIÓN DEL MIEDO

Autor: Rivas Aponte Marisol Isabel

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Medianamente de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una total pérdida de tiempo					
	Sentimientos en relación a la muerte.	Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella. Soy capaz de hacerte frente a la pérdida de un ser querido. No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.					
Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.					
	Entendimiento de la muerte	Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.					
Aceptación de acercamiento	Puedo manejar el tema de la	Puede y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte					
	Conocimiento del tema	Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.					
	Me siento preparado	Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.					
	Puedo manejar el tema de la muerte	Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte. No tengo problemas en atender a una persona en su lecho de muerte. Puede conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.					
Aceptación de escape	Muerte como escape	Me siento preparado para afrontar mi muerte.					
	No le teme a la muerte	Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas. No le temo a morir.					
Aceptación neutral	Puedo decir lo que siento	Puede expresar lo que siente					
		Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.					

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable gestión del miedo.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala
Gestión del miedo	<p>“...es manejar o conducir el miedo; hallar la justa medida en su intensidad. Porque el miedo tiene dos caras: es una herramienta potente para sobrevivir y adaptarse a las inclemencias físicas, personales y sociales, pero, a la vez, puede conducir hacia la agresividad si uno se deja llevar en esa dirección” (45, 46).</p>	<p>Es la forma como afronta y maneja el miedo los profesionales de enfermería y que este compuesto por 4 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral.</p>	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert De 1=totalmente en desacuerdo 5=totalmente de acuerdo
				Sentimientos en relación a la muerte.	2		
					3		
					4		
			Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	5		
				Entendimiento de la muerte	6		
				Apoyo frente al proceso	7		
			Aceptación de acercamiento	Conocimiento del tema	8		
				Me siento preparado	9		
				Puedo manejar el tema de la muerte	10		
			Aceptación de escape	Muerte como escape	11		
				No le teme a la muerte	12		
			Aceptación neutral	Puedo decir lo que siento	13		
					14		
					15		
					16		
					17		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Gestión del miedo	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	1. Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una total pérdida de tiempo.	X		X		X		X		X					
				Sentimientos en relación a la muerte.	2. Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.	X		X		X		X		X			
					3. Soy capaz de hacerle frente a la pérdida de un ser querido.	X		X		X		X		X		X	
		Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	4. No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.	X		X		X		X		X		X		
				5. Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.	X		X		X		X		X		X		
			Entendimiento de la muerte	6. Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.	X		X		X		X		X		X		
				7. Puedo y sé cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte.	X		X		X		X		X		X		
	Aceptación de acortamiento	Me siento preparado	8. Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.	X		X		X		X		X		X			
			9. Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.	X		X		X		X		X		X			
			10. Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte.	X		X		X		X		X		X			
	Aceptación escape	Puedo manejar el tema de la muerte	11. No tengo problemas en prestar mi ayuda a un amigo en el lecho de muerte.	X		X		X		X		X		X			
			12. Puedo conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.	X		X		X		X		X		X			
			13. Me siento preparado para afrontar mi muerte.	X		X		X		X		X		X			
	Aceptación neutral	Puedo decir lo que siento	14. Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.	X		X		X		X		X		X			
			15. No le temo a morir.	X		X		X		X		X		X			
			16. Puedo expresar lo que siento.	X		X		X		X		X		X			
			17. Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.	X		X		X		X		X		X			

Mg. Flor Bravo Balarezo  
DNI N°: ...06190738  
Colegiatura N°: ...46228

EXPERTO EVALUADOR



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

**3. TESISISTA:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 16 noviembre de 2020

Mg. Flor Bravo Balarezo

DNI N°: 06190738.....

Colegiatura N°: ...46228.....

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

**2. Autor original:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente instrumento se encuentra estructurado por 22 ítems, que fueron elaborados en base a las 3 dimensiones de la calidad planteadas por Avedis Donabedian.

Asimismo, el instrumento será aplicado a una muestra de 86 paciente COVID-19 positivos en el Hospital Referencial Ferreñafe.

## Anexo 1

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención de enfermería.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	2
		Profesionalidad.	2
		Credibilidad.	2
		Seguridad.	2
	Relaciones interpersonales.	Cortesía.	2
		Confidencialidad.	2
		Comunicación.	2
		Comprensión.	2
	Entorno	Integralidad.	2
		Oportunidad.	2
Continuidad.		2	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN.

Autor: Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

- 1) Nunca 2) A veces 3) Siempre 4) Casi Nunca 5) Casi siempre

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Científico- técnico	Fiabilidad	El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados El profesional de enfermería i inspira confianza al brindar sus cuidados					
	Profesionalidad	Demuestra responsabilidad y habilidades en la ejecución de procedimientos. Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.					
	Credibilidad	El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica. La información que brinda el personal de enfermería es veraz.					
	Seguridad	El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que pueden poner en riesgo mi vida. El profesional de enfermería informa acerca de las reacciones y/o riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos invasivos.					
	Cortesía	El profesional de enfermería es amable. El profesional de enfermería respeta sus derechos.					
Relaciones interpersonales	Confidencialidad	El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud. El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.					
	Comunicación	El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud. Emplea términos claros y sencillos.					
	Comprensión	El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso. El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.					
	Integralidad	El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo El profesional de enfermería preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud					
Entorno	Oportunidad	Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos. Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería					
	Continuidad	El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.					

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala
Calidad de atención de enfermería	... es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes; reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian (54,66).	Calidad de atención es aquella que proporciona al paciente Covid-19 el máximo de beneficios y que está compuesta por 3 dimensiones: científico-técnico, relaciones interpersonales y entorno.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert 1=Nunca 2=Casi Nunca 3=A veces 4=Siempre 5=Casi Siempre
				Profesionalidad.	2		
				Credibilidad.	3		
				Seguridad.	4		
					5		
					6		
					7		
					8		
			Relaciones interpersonales.	Cortesía.	9		
				Confidencialidad.	10		
				Comunicación.	11		
				Comprensión.	12		
			Entorno.		13		
					14		
					15		
					16		
					17		
					18		
				19			
				20			
				21			
				22			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Calidad de atención	Centro/tercer	Fidelidad	1. El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados.	X		X		X		X		X					
			2. El profesional de enfermería, inspira confianza al brindar sus cuidados.	X		X		X		X		X					
			Profesionalidad	3. Demuestra responsabilidad y habilidad en la ejecución de procedimientos.	X		X		X		X		X				
				4. Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realiza.	X		X		X		X		X				
				5. El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica.	X		X		X		X		X				
				6. La información que brinda el personal de enfermería es veraz.	X		X		X		X		X				
			Seguridad	7. El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que puedan poner en riesgo mi vida.	X		X		X		X		X				
				8. El profesional de enfermería le informa acerca de las reacciones y/o riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos.	X		X		X		X		X				
			Cortesía	9. El profesional de enfermería es amable.	X		X		X		X		X				
				10. El profesional de enfermería respeta mis derechos.	X		X		X		X		X				
	Confidencialidad	11. El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud.	X		X		X		X		X						
		12. El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.	X		X		X		X		X						
	Comunicación	13. El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.	X		X		X		X		X						
		14. Emplea términos claros y sencillos.	X		X		X		X		X						
	Comprensión	15. El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso.	X		X		X		X		X						
		16. El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.	X		X		X		X		X						
	Integralidad	17. El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo.	X		X		X		X		X						
		18. El profesional de enfermería se preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud.	X		X		X		X		X						
	Oportunidad	19. Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos.	X		X		X		X		X						
		20. Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería.	X		X		X		X		X						
	Continuidad	21. El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado.	X		X		X		X		X						
		22. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.	X		X		X		X		X						

*Mg. Fier Bravo Balarezo*  
 Mg. Fier Bravo Balarezo  
 DNI N°: ...06190738.....  
 Colegiatura N°: ...46228.....

EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19  
en el Hospital Referencial Ferreñafe

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

### 3. TESISISTA:

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 16 de noviembre de 2020

Mg Flor Bravo Balarezo

DNI N°: ...06190738.....

Colegiatura N°: .....46228...



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 16 de noviembre de 2020

Señor

Mg. César Medina Guevara

Ciudad. -Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

Instrumento detallado con ficha técnica.

Ficha de evaluación de validación.

Cuadro de operacionalización de variables.

Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

**2. Autor original:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar la gestión del miedo de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente instrumento se encuentra estructurado por 17 ítems, que fueron elaborados en base a las 5 dimensiones de la gestión del miedo o afrontamiento de la muerte. Asimismo, el instrumento será aplicado a una muestra de 26 enfermeras del Hospital Referencial Ferreñafe.



## Anexo 1

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre la gestión del miedo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Gestión el miedo.	Miedo a la muerte.	Pensamientos en relación a la muerte.	2
		Sentimientos en relación a la muerte.	2
	Evitación de la muerte.	La muerte es un tema tratable.	1
		Entendimiento de la muerte.	1
		Apoyo frente al proceso.	1
	Aceptación de acercamiento.	Conocimiento del tema.	1
		Me siento preparado.	2
		Puedo manejar el tema de la muerte.	2
	Aceptación de escape.	Muerte como escape.	2
	Aceptación neutral.	No le teme a la muerte.	1
Puedo decir lo que siente.		2	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE GESTIÓN DEL MIEDO

Autor: Rivas Aponte Marisol Isabel

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe. MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Medianamente de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una total pérdida de tiempo					
		Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.					
	Sentimientos en relación a la muerte.	Soy capaz de hacerle frente a la pérdida de un ser querido.					
No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.							
Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.					
		Entendimiento de la muerte					
	Puedo manejar el tema de la	Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.					
Aceptación de acercamiento	Conocimiento del tema	Puede y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte					
		Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.					
	Me siento preparado	Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.					
		Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte.					
Puedo manejar el tema de la muerte	No tengo problemas en atender a una persona en su lecho de muerte.						
	Puede conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.						
Aceptación de escape	Muerte como escape	Me siento preparado para afrontar mi muerte.					
		Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.					
Aceptación neutral	Puedo decir lo que siento	No le temo a morir.					
		Puede expresar lo que siente					
		Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.					

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable gestión del miedo.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala
Gestión del miedo	*...es manejar o conducir el miedo: hallar la justa medida en su intensidad. Porque el miedo tiene dos caras: es una herramienta potente para sobrevivir y adaptarse a las inclemencias físicas, personales y sociales, pero, a la vez, puede conducir hacia la agresividad si uno se deja llevar en esa dirección* (45, 46).	Es la forma como afronta y maneja el miedo los profesionales de enfermería y que este compuesto por 4 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral.	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert De 1=totalmente en desacuerdo 5=totalmente de acuerdo
				Sentimientos en relación a la muerte.	2		
			Evitación de la muerte	La muerte es un tema tratable	3		
				Entendimiento de la muerte	4		
				Apoyo frente al proceso	5		
			Aceptación de acercamiento	Conocimiento del tema	6		
				Me siento preparado	7		
				Puedo manejar el tema de la muerte	8		
					9		
				10			
			Aceptación de escape	Muerte como escape	11		
				12			
			Aceptación neutral	No le teme a la muerte	13		
				14			
				Puedo decir lo que siento	15		
			16				
			17				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

TABLA I	MENCIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										RESERVA CONVENIO MA	
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (por instrumento de escala Likert)		RESERVA CONVENIO MA			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Gestión del miedo	Miedo a la muerte	Pensamientos en relación a la muerte. Sentimientos en relación a la muerte.	1. Pienso que todo lo relacionado a la muerte es una sola pérdida de tiempo.	X				X				X			
			2. Pienso que la muerte es algo natural y no tengo miedo a ella.	X				X					X		
			3. Soy capaz de hacerle frente a la pérdida de un ser querido.	X				X					X		
			4. No puedo pensar en la muerte de nadie, de ninguna forma.	X				X					X		
Gestión del miedo	Estrés de la muerte	La muerte es un tema interesante. Entendimiento de la muerte.	5. Puedo conversar con las personas a mi alrededor sobre lo relacionado al proceso de morir.	X				X				X			
			6. Entiendo que mis sentimientos frente a la muerte son naturales.	X				X				X			
			7. Puedo y se cómo ayudar a los demás a manejar sus emociones en relación a la muerte.	X				X					X		
			8. Tengo pleno conocimiento de los procedimientos realizados post muerte.	X				X					X		
Gestión del miedo	Aceptación de la muerte	Me siento preparado para afrontar mi muerte.	9. Siento que estoy preparado para afrontar mi muerte.	X				X				X			
			10. Estoy preparado física y psicológicamente para la muerte.	X				X				X			
			11. No tengo problemas en entender a una persona en su acto de muerte.	X				X					X		
			12. Puedo conversar con un familiar o amigo acerca de su pronta muerte.	X				X					X		
Gestión del miedo	Aceptación de la muerte	Puedo expresar lo que siento.	13. Me siento preparado para afrontar mi muerte.	X				X				X			
			14. Pienso en la muerte como una forma de escapar de los problemas.	X				X				X			
			15. No le temo a la muerte.	X				X					X		
			16. Puedo decir lo que siento.	X				X					X		
Gestión del miedo	Aceptación de la muerte	Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.	17. Puedo expresar mi amor por mi familia antes de morir o de que ellos mueran.	X				X				X			

Dra/Mg. César Medina Guevara

DNI N°: ...42445713.....

Colegiatura N°: ...42479.....

EXPERTO EVALUADOR

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MEDINA GUEVARA**  
Nombres **CESAR**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **42445713**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
Rector **JORGE AURELIO OLIVA NUÑEZ**  
Secretario General **WILMER CARBAJAL VELLALTA**  
Directora **OLINDA LUZMILA VIGO VARGAS**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**  
Fecha de Expedición **13/06/19**  
Resolución/Acta **178-2019-CU**  
Diploma **UNPRG-EPG-2019-0370**  
Fecha Matricula **10/09/2011**  
Fecha Egreso **27/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:  
07 de Febrero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001545487

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Módulo: Servidor de  
Agente automatizado  
Fecha: 07/02/2023 22:02:31-0580

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2006-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ESCUELA DE POSGRADO

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

INSTRUMENTO

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

**2. Autor original:**

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar la calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente instrumento se encuentra estructurado por 22 ítems, que fueron elaborados en base a las 3 dimensiones de la calidad planteadas por Avedis Donnabedian.

Asimismo, el instrumento será aplicado a una muestra de 86 paciente COVID-19 positivos en el Hospital Referencial Ferreñafe.

## Anexo 1

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención de enfermería.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	2
		Profesionalidad.	2
		Credibilidad.	2
		Seguridad.	2
	Relaciones interpersonales.	Cortesía.	2
		Confidencialidad.	2
		Comunicación.	2
		Comprensión.	2
	Entorno	Integralidad.	2
		Oportunidad.	2
Continuidad.		2	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN.

Autor: Br. Rivas Aponte Marisol Isabel

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

- 1) Nunca 2) Casi Nunca 3) A veces 4) Siempre 5) Casi siempre

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Científico- técnico	Fiabilidad	El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus cuidados El profesional de enfermería inspira confianza al brindar sus cuidados					
	Profesionalidad	Demuestra responsabilidad y habilidades en la ejecución de procedimientos. Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.					
	Credibilidad	El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica. La información que brinda el personal de enfermería es veraz.					
	Seguridad	El profesional de enfermería elimina al máximo los agentes que pueden poner en riesgo mi vida. El profesional de enfermería informa acerca de las reacciones y/o riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos invasivos.					
	Cortesía	El profesional de enfermería es amable. El profesional de enfermería respeta sus derechos.					
Relaciones interpersonales	Confidencialidad	El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud. El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.					
	Comunicación	El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud. Emplea términos claros y sencillos.					
	Comprensión	El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso. El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.					
	Integralidad	El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo El profesional de enfermería preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud					
Entorno	Oportunidad	Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos. Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería					
	Continuidad	El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.					

Anexo 5: Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento	Escala					
Calidad de atención de enfermería	... es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes; reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian (54,66).	Calidad de atención es aquella que proporciona al paciente Covid-19 el máximo de beneficios y que está compuesta por 3 dimensiones: científico-técnico, relaciones interpersonales y entorno.	Científico-técnico.	Fiabilidad.	1	Encuesta/ Cuestionario	Escala Likert 1=Nunca 2=Casi Nunca 3=A veces 4=Siempre 5=Casi Siempre					
				Profesionalidad.	2							
			Credibilidad.	3								
				4								
			Seguridad.	5								
				6								
			Cortesía.	7								
				8								
			Confidencialidad.	9								
				10								
			Comunicación.	11								
				12								
			Comprensión.	13								
				14								
			Integralidad.	15								
				16								
			Oportunidad.	17								
				18								
			Continuidad.	19								
				20								
										21		
										22		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención	Contexto técnico	Fiabilidad	1. El profesional de enfermería es cuidadoso a la hora de realizar sus funciones. 2. El profesional, se esmera para brindarme buenos cuidados.										
		Profesionalidad	3. Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos. 4. Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que realizó.										
		Credibilidad	5. El personal de enfermería es honesto a la hora de informar los resultados de mi evaluación diagnóstica. 6. La información que brinda el personal de enfermería es veraz.										
		Seguridad	7. El profesional de enfermería elimina al máximo los riesgos que pueden poner en riesgo mi vida. 8. El profesional de enfermería me informa acerca de los riesgos que supone el proceso de la enfermedad.										
	Relaciones Interpersonales	Cortesía	9. El profesional de enfermería es amable. 10. El profesional de enfermería respeta sus derechos.										
		Confidencialidad	11. El profesional de enfermería mantiene de forma confidencial los aspectos relacionados a mi salud. 12. El profesional de enfermería me informa del resultado de mi prueba de manera sigilosa.										
		Comunicación	13. El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud. 14. Emplea términos claros y sencillos.										
		Comprensión	15. El profesional de enfermería comprende la situación por la que atravieso. 16. El profesional de enfermería conoce mis necesidades en salud.										
		Entorno	Integralidad	17. El profesional de enfermería cuida la limpieza y del ambiente donde lo está atendiendo 18. El profesional de enfermería preocupa por brindarme un ambiente adecuado para mis necesidades de salud									
			Oportunidad	19. Los cuidados que brinda el profesional de enfermería son oportunos. 20. Es fácil poder recibir atenciones por parte del profesional de enfermería									
Continuidad		21. El profesional de enfermería me administra el tratamiento indicado, en el momento indicado. 22. Cuando requiero de monitorización, el personal de enfermería actúa de forma continua.											

Dr. Mg. César Medina Guevara  
DNI N°: 84495713  
Colegiatura N°: 42979

EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería.

### 3. TESISISTA:

Br. Rivas Aponte Marisol Isabel.

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de noviembre de 2020

Dra/Mg César Medina Guevara

DNI N°: 42445413

Colegiatura N°: 42479

## Anexo 5 Resultados de Fiabilidad del instrumento

### Estadística de fiabilidad del instrumento gestión del miedo

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizado	N° elementos
0.859	0.7005	20

Nota: elaboración propia.

### Estadística de fiabilidad del instrumento de calidad de atención

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizado	N° elementos
0.852	0.8273	20

Nota: elaboración propia

## Anexo 6 Cálculo de muestra

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 86$$

Dónde:

p 0,5

q 0,5

N 110

e 0,05

Z= 1.96

.

## Anexo 7 Constancia de autorización para aplicación de instrumento



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



# Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a la Alumna **MARISOL ISABEL RIVAS APONTE** de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad Particular "César Vallejo" Sede Chiclayo; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Tesis denominado "**GESTIÓN DEL MIEDO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE**"

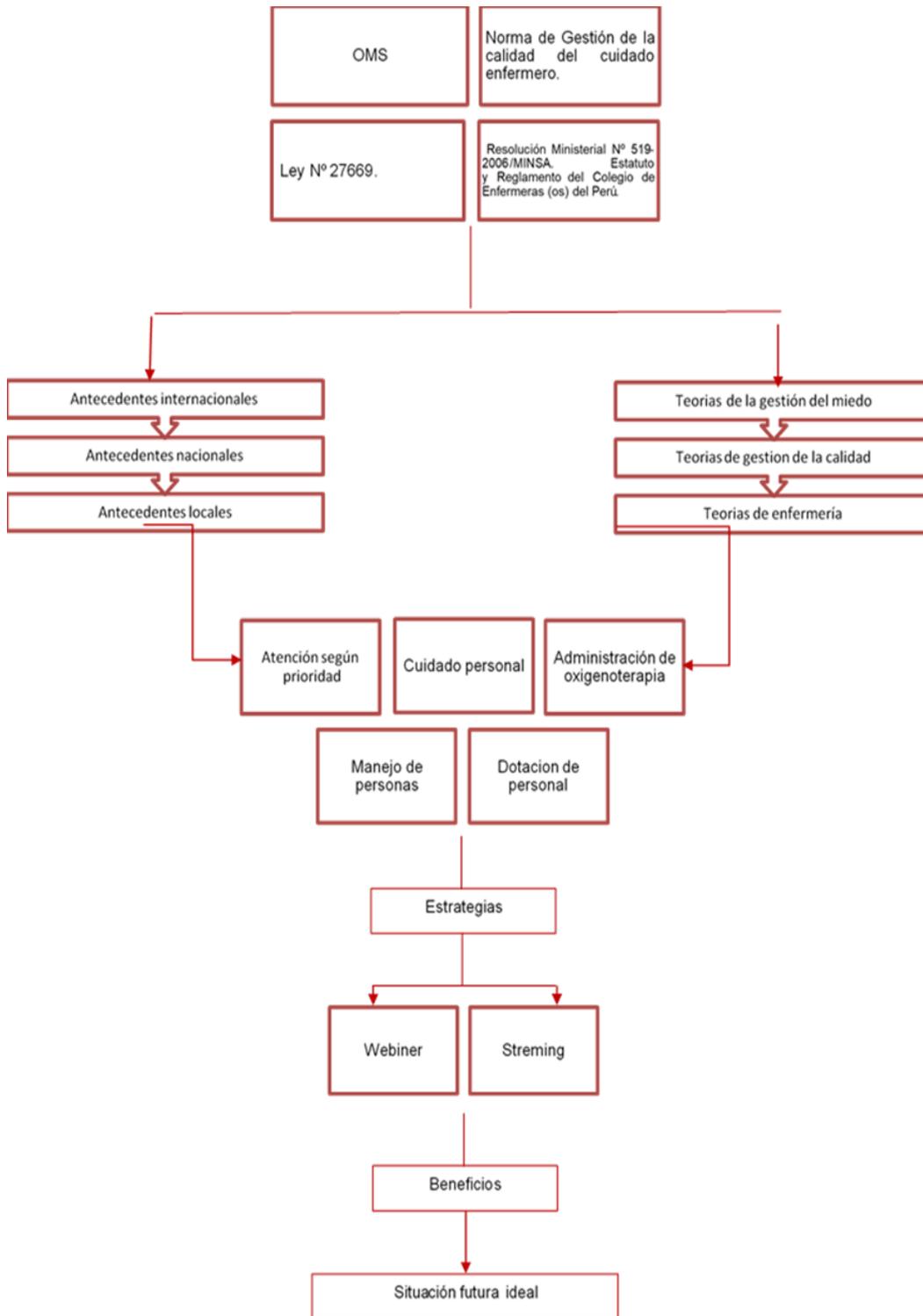
Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 08 de enero del 2021.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE  
Miguel David Salazar Calopina  
DIRECTOR  
C.M.P. 19380 R.N.E. 4613

## Anexo 8 Diseño de la propuesta



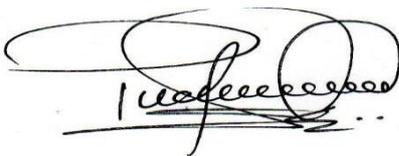
## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Pedro Antonio Pérez Arboleda, docente de la Escuela de Posgrado y Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Chiclayo, asesor de la Tesis titulada: “Gestión del miedo y calidad de atención de enfermería al paciente COVID-19 en el Hospital Referencial Ferreñafe” de la autora Rivas Aponte Marisol Isabel, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14% 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.

Chiclayo 31 de enero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Pérez Arboleda, Pedro Antonio	
DNI: 16456428	Firma 
ORCID: 0000-0002-8571-45250	