



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de
Nivel III MINSA Y ESSALUD, 2019

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

AUTORA:

Br. Flor de María Isabel Carrera Enríquez (ORCID:0000-0001-5116-1494)

ASESORA:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales

y Gestión de Riesgos en Salud

TRUJILLO-PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por un día más de vida,
por bendecir mis sueños, mis anhelos,
mis deseos de ser mejor cada día
y quien poco a poco me va dando
todo aquello que le he pedido con
el corazón.

A mis Abuelos, porque me entregaron su amor
Porque velaron mi sueño y moldearon mi corazón
Porque escucharon mis dudas, porque sus consejos
me hicieron mejor, Porque hoy lucho y trabajo
Y porque ahora tengo valor,
Porque ahora soy valiente y lucho,
gracias a ellos y a su amor.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes de posgrado

Por su valioso tiempo, aporte en conocimiento y experiencia compartida que nos brindaron para el desarrollo de nuestra investigación

A los directores de los Hospitales y Coordinadoras de los servicios de medicina

Por el apoyo prestado durante la realización de la investigación

Al profesional de enfermería y a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina

Por su predisposición en responder el cuestionario para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

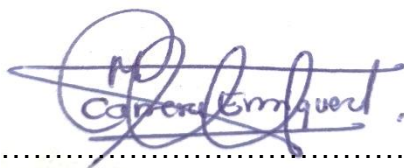
Declaratoria de autenticidad

Yo, Flor de Maria Isabel Carrera Enriquez, estudiante del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con número de DNI 45707139 con la tesis titulada: Factores Sociolaborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería en Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, Trujillo 2019. Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros). Asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 13 de Octubre del 2019



Br. Flor de Maria Isabel Carrera Enriquez

DNI: 45707139

Índice

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DE JURADO.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	12
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	12
2.2 Operacionalización de Variables.....	12
2.3 Población, muestra y muestreo	15
2.3.1 Población:	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.4.1 Técnica:.....	15
2.4.2 Instrumento:	16
2.4.3 Validez.....	16
2.4.4 Confiabilidad.....	16
2.5 Procedimiento	18
2.6 Métodos de análisis de datos.....	18
2.7 Aspectos éticos.....	19
III. RESULTADOS.....	20
3.1 Descripción de Resultados.....	20
3.2 Análisis ligados a las hipótesis.....	21
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

Índice de Tablas

	Página
Tabla 1 Factores Sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019	20
Tabla 2 Factores Sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019	21
Tabla 3 Edad y género como factores sociales relacionado con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019.....	22
Tabla 4 Edad y género como factores Sociales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019	23
Tabla 5 Especialidad y Experiencia Laboral como factores laborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019.....	25
Tabla 6 Especialidad y Experiencia Laboral como factores laborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019	26

RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue determinar la relación entre los factores Sociolaborales y la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD. Fue una investigación no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 Profesionales de Enfermería, de las cuales 18 eran del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y 27 del Hospital Belén de Trujillo, se aplicó el Instrumento “The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales y Factores Sociolaborales; se obtuvo los siguientes resultados: Factores Sociales del Hospital Belén de Trujillo relacionado a la calidad del cuidado, edad obtuvo una relación no significativa de Spearman $0.306 > 0.05$, el género está asociado con la calidad del cuidado ($p = 0.029 < 0.05$) resultado obtenido en la prueba de chi-cuadrado. Factores Sociales del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta; edad tiene relación no significativa (Rho Spearman 0.113), género no está asociado dado que $p = 0.158 > 0.05$ según resultados obtenidos Chi-cuadrado. Factores Laborales del Hospital Belén de Trujillo; experiencia laboral alcanzó un nivel significativo Rho Spearman de 0.517 , especialidad no está asociado según resultados de Chi-cuadrado dado que $p = 0.183 > 0.05$; Factores Laborales del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; experiencia laboral no está relacionado con la Calidad del Cuidado de Enfermería (0.689), con respecto a la especialidad no está asociado dado que $p = 0.612 > 0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado.

Palabras claves: Calidad del Cuidado Enfermería, Factores Sociolaborales, Pacientes hospitalizados

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the relationship between Socio-labor factors and the Quality of Nursing Care in Level III MINSA and ESSALUD Hospitals. It was a non-experimental, descriptive cross-sectional investigation. The sample consisted of 45 Nursing Professionals, of which 18 were from the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital and 27 from the Belén de Trujillo Hospital, the instrument “The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales and Socio-Labor Factors was applied; The following results were obtained: Social Factors of the Belén de Trujillo Hospital related to the quality of care, age obtained a non-significant ratio of Spearman $0.306 > 0.05$, the gender is associated with the quality of care ($p = 0.029 < 0.05$) result obtained in the chi-square test. Social Factors of the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital; Age has a non-significant relationship (Rho Spearman 0.113), gender is not associated since $p = 0.158 > 0.05$ according to results obtained Chi-square. Labor Factors of the Belén de Trujillo Hospital; work experience reached a significant Rho Spearman level of 0.517 , specialty is not associated according to Chi-square results given that $p = 0.183 > 0.05$; Labor Factors of the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital; Work experience is not carried out with the Quality of Nursing Care (0.689), with respect to the specialty is not associated since $p = 0.612 > 0.05$, result obtained in the Chi-square test.

Keywords: Quality of Nursing Care, Socio-Labor Factors, Hospitalized Patients

I. INTRODUCCIÓN

La calidad ha venido evolucionando con el paso del tiempo con diversos enfoques donde fue representado de la siguiente manera: Inspección, control, aseguramiento de la calidad, calidad total y posterior a ello, actualmente se asume como gestión de la calidad. En éste enfoque se hace énfasis al cliente, a la gestión por procesos, al mejoramiento continuo y el bienestar organizacional. Hoy en día, la frase Gestión de calidad forma parte del Plan de trabajo de todas las Instituciones que brindan un sistema de atención en salud y actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) pide contar con personal selecto, capacitado y que tenga un perfil acorde a las necesidades del servicio, institución o comunidad para poder brindar la calidad de cuidados de enfermería durante las 24 horas del día, velando por la integridad y seguridad del paciente. (Alarcón, Alberdi, Cuxart, 2005).

En el año 1996 con Donabedian, señala que la Calidad Asistencial en Salud debe tener tres aspectos importantes: Estructura (físico, material y humano), áreas de procesos con base científica (recolectar información, instructivos, guías, manuales y protocolos) y metas establecidas; pero actualmente la OMS nos hace referencia a la Calidad Asistencial de la siguiente manera: Es realizar al paciente de forma correcta y oportuna los diagnósticos para el tratamiento efectivo, además reconoció que la calidad es un derecho humano fundamental que representa la habilidad del profesional para realizar procedimientos mediante la competencia en conocimiento para la toma de decisiones, comunicación efectiva y así reducir riesgos en el paciente.

Además, la ciencia del cuidar es la utilización de la calidad de los cuidados de enfermería y son basados mediante un proceso con objetivos, planes que se brinda de manera independiente por cada paciente. Dichos cuidados se brindan manera pertinente, continua y se fundamentan en criterios, juicios con discernimientos firmemente fundamentados y demostrados científicamente para evolucionar de manera propicia el desarrollo de la enfermedad o las situaciones de la salud de la población por lo que la Asociación Norteamericana de Enfermería avala a la calidad del cuidado mediante el uso de guías y protocolos para fortalecer el conocimiento y estas deban ser utilizadas de

manera oportuna en el paciente durante su estancia hospitalaria para su mejoría y/o pronta recuperación. (Molina,2011; León, 2006)

Por lo tanto, es una ocasión para la identificación profesional de enfermería, pues ayudara al crecimiento y a la búsqueda de la calidad del cuidado por lo que está direccionado a cubrir las demandas fisiológicas del paciente, la mejoría de la organización en enfermería y la reorganización en estrategias de mejora en la calidad de los cuidados donde se crea una percepción e involucra una serie de procesos de atenciones que son percibidos en los pacientes. (Letelier, 2010)

De manera internacional los enfermeros (as) somos parte del equipo ocupacional más representativo con un 70% del trabajo del cuidado para la salud, lo que implica una proporción importante de atenciones en los diversos niveles del cuidado asistencial y representa el 25% de los desembolsos periódicos, siendo el mayor involucrado en brindar calidad en los cuidados por su cercanía al paciente, teniendo un rol importante en la convicción y la calidad asistencial que son eje importantes en los informes de los eventos adversos. (Lange, 2000)

Por lo que en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, tiene como objetivo n°7 una propuesta de un plan que contenga estándares homogeniarizado e informado para mejorar la Institucionalidad del Sector Salud donde la calidad de la comunicación en un área establecida alcance el impacto en la población. El objetivo n°8 propone el acceso a la calidad de atención y calidad en salud donde incorpora 7 dimensiones destacando la seguridad del paciente, sistema de vigilancia epidemiológica que a su vez es la columna que nos permite implementar estrategias en la reducción de los eventos adversos, eventos centinelas e incidencias que con nos permite mejorar como institución y a su vez la satisfacción del usuario (Estrategia nacional de salud 2011-2020)

Por otro lado, la Decana del Colegio de Enfermeros del Perú Liliana La Rosa, informa que para garantizar un grado satisfactorio en la calidad de cuidados de los profesionales de enfermería se debe hacer dotación de recursos humanos para las 24 horas del día y los 365 días del año, en donde existen estándares sanitarios y ratios internacionales, que en el Perú no se respetan porque en nuestra realidad tenemos 12 enfermeras por cada 10

mil habitantes”. Además, para un paciente con alta dependencia se necesitan cuatro enfermeras, pero actualmente contamos con una enfermera para cuatro pacientes con alto grado de dependencia y prioridad I-II, y en un servicio de medicina con 28 camas se cuenta con 9 enfermeras con 8 técnicas para los 365 días del año, a simple vista estamos con déficit de personal porque bajo una supervisión en calidad de cuidados encontraríamos a 01 enfermera con una “carga en cuidados” sin contar el grado de dependencia de los 28 pacientes que encuentren en su servicio. (Diario el Correo, 2018).

Por lo que en nuestro país existen ciertas limitaciones para su funcionamiento, además de la necesidad de brindar una buena calidad de cuidados que atribuya a aminorar la tasa de mortandad, la insatisfacción de los pacientes y las posibles denuncias por negligencias médicas. (Barzola 2007)

En cuanto a los países desarrollados como EE.UU. tienen 111 enfermeras por cada 10 mil habitantes y demostraron que el incremento de enfermeras (10%) disminuye las posibilidades de fallecimiento en los pacientes con el contiguo del 4%. En Chile según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico(OCDE) demostró durante el año 2012 que la cifra era baja representado por 4.2 enfermeros por cada 1000 habitantes, comparando la media en los países OCDE donde pertenece al 8.8 del profesional de enfermería por 1000 habitantes, cifras que deben ser demostrados con cautela a nuestros encargados, pues podemos responder a las siguientes preguntas: ¿Podríamos depreciar la calidad del cuidado? Además, en el continente europeo se demostró que el incremento de un paciente en el trabajo laboral de un profesional de enfermería se vincula a la mortandad del 7% y que el acrecentamiento del 10% en relación al profesional de enfermería se vincula al 12% de disminución de mortandad y mejora en la calidad de los cuidados de enfermería.

A nivel Latinoamericano, por ejemplo, en el Perú son 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes, por lo que nos hace falta 250 mil enfermeras; en la actualidad somos más de 87 mil enfermeras colegiadas y solo 57 mil ejercen la profesión; además enfermería en la actualidad ya cuenta con 38 especialidades. Por lo que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Trujillo hace mención de una población de profesionales

de Enfermeros (as) del 2017: 4660; 2016: 4383; 2015:4169; 2014:3934 y en el 2013:3692. brindamos cuidados de enfermería a los pacientes, y sumado a ello muchas veces en los hospitales son agredidas por los familiares de los pacientes porque no acuden de forma oportuna al llamado. (Diario El Comercio; INEI 2009-2017)

Así mismo, el Sistema de Estadística Sociodemográfica (SESD) demuestra la posición, el desarrollo social del país por medio de guías que integra diversos niveles de análisis, que realiza a poblaciones de interés añadiendo que la Organización Panamericana de la Salud refiere que los factores sociodemográficos, laborales sirven como recopilación para análisis e interpretación continuo y sistemáticos de los datos de salud necesarios para la agrupación y evaluación de la práctica, que son útiles para la elaboración de estrategias que repercuten en la calidad de atención en salud y la calidad de cuidados. Y para la finalidad de la investigación se tomó en consideración a los factores sociales: edad, género y factores laborales: especialidad académica, tiempo de servicio. (Jara, 2015).

E informamos en el sector MINSA que hasta el 2016 contábamos con una brecha de 47 000 profesionales siendo relevante la zona con alto índice de pobreza, mientras que, en Sudamérica como Canadá, Uruguay cuentan con dieciséis, cinco y tres profesionales de la salud por cada trabajador; sin embargo, en el Perú dicha relación se invierte. Además, no podemos desmerecer que la necesidad de mejorar el estilo de vida laboral de los enfermeros (as) puede contribuir a un sistema en la mejora de la calidad de los cuidados. (Sausa, 2018)

Por otro lado, en el sector ESSALUD en el 2019 la presidenta ejecutiva Fiorella Molinelli felicito al personal de los servicios asistenciales por mejorar e incentiva a seguir mejorando y continuar fortaleciendo los servicios que brindan a los 11.5 millones de asegurados en todo el país y porque estamos comprometidos a contribuir, orientar y velar por sus cuidados es por eso que la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), premio a EsSalud con el Certificado de Merito con Mención Especial en el Premio de Buenas Practicas 2012, así mismo tienen un modelo de calidad de servicio que toma como punto a la calidad en la relación profesional – paciente y aborda las

dimensiones de la calidad en los cuidados, respuestas oportunas, buen trato, actitud y disposición para brindar calidad en los cuidados, solucionar problemas del asegurado (Seguro Social de Salud , 2019)

En la actualidad cada servicio de los hospitales, los profesionales de enfermería buscan el mejoramiento continuo, porque son quienes brindan los cuidados y se vuelven el eje principal del equipo de salud, por ende, tienen un compromiso social para continuar gestionando y potenciando la calidad de los cuidados de acuerdo a la necesidad, cultura, percepción, expectativas de cada paciente durante su hospitalización con el fin de contribuir a su recuperación.

Y ante la problemática descrita, el presente trabajo de investigación tuvo como referencia los siguientes antecedentes: Lenis y Manrique (Colombia, 2015), tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado del profesional percibido por los pacientes de una clínica privada, su investigación tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, aplico un cuestionario “calidad del cuidado de enfermería”, la muestra fue de 147 pacientes. Su resultado fue dimensión experiencia con 70% y 60% en la dimensión satisfacción, concluyendo en una buena percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Santana (Brasil, 2014), su investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, su investigación de tipo transversal y aplicó tres instrumentos, su muestra conformado por 275 pacientes. El resultado obtenido según perfil sociodemográfico fue 70,5% casados, 61,5% masculino, 56,4% eran trabajadores y 56,0% fueron estudiantes por un tiempo igual o mayor a nueve años. Concluyendo que, obtuvieron un nivel alto de satisfacción en los pacientes.

Pizarro (Lima, 2017), tuvo como objetivo definir la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional Sede San Borja, su investigación tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y su muestra conformado por 78 pacientes y como instrumento aplico el The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. El resultado que obtuvo calidad del cuidado: 62% buena, regular 37% y finalmente el 1% mala; en la dimensión experiencia 58% es buena y satisfacción el 71%

es buena; llegando a la conclusión que la Clínica Internacional Sede San Borja, los pacientes hospitalizados califican a la calidad del cuidado como buena.

Castro (Iquitos, 2016), el objetivo de su investigación fue describir la relación calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, su investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, tuvo una muestra de 129 usuarios, utilizó dos instrumentos. Como resultado obtuvo: 89.9% en atención, 72,9% trato humano, 81,4% claridad en la información, 67,4% cuidado estandarizado, 56,6% insatisfecho. Llegando a la conclusión que existe relación relevante en: puntualidad en la atención y grado de satisfacción; trato humano y grado de satisfacción; claridad en la información y grado de satisfacción; cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción.

Aragón (Juliaca, 2015), tuvo como objetivo relacionar la calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, su estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, su muestra conformada con 187 pacientes, aplico su instrumento CUCACE, el resultado obtenido fue que los cuidados no son satisfactorios, llegando a la conclusión que calidad del cuidado enfermero tiene relación significativa con su nivel de satisfacción

Rodríguez (Chachapoyas, 2014), tuvo como objetivo relacionar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de Enfermería y apreciación de las personas sobre el cuidado de Enfermería, en hospitales del distrito Chachapoyas, su estudio tipo descriptivo, comparativo, su muestra conformado por 140 personas hospitalizadas, 25 profesionales de enfermería, fiscalizaron 80 historias clínicas para atisbar el desarrollo asistencial. El resultado obtenido fue: regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería, poca capacidad científico-técnica, buena relación personal. Concluyendo que existe una interrelación recíproca entre las enfermeras y personas que acuden a los hospitales y regular percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Sifuentes (Trujillo, 2016), su investigación tuvo como finalidad establecer la relación entre nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y calidad del cuidado de enfermería

en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Su investigación fue descriptivo, correlacional de corte transversal, su muestra estuvo conformado con 194 usuarios, aplicó dos instrumentos. Como resultados obtuvo en satisfacción: 51% poca satisfacción, 27.8% satisfactorio, 16% insatisfacción y finalmente 5.2% muy satisfactorio. En cuidados: 72.2% regular, 17.0% buena y 10.8% mala; llegando a la conclusión con una relación significativa entre el nivel de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería.

Velezmoro (Trujillo, 2013), su estudio fue determinar la relación existente a través de los Factores Sociodemográficos-laborales y Calidad del Cuidado de Enfermería. Fue de diseño descriptivo, correlacional, transversal. Su muestra conformada con 26 enfermeras y aplicó dos instrumentos. Se obtuvieron los siguientes resultados: 23% bueno, 46.2% media, 30.8% baja. Factores Sociodemográficos-Laborales, 46.2% entre las edades de 36-45 años, 34.6% casadas, 30.8% convivientes, 53.8% contratadas, 53.8% años de ejercicio profesional 2-14 años, 38.5% con especialidad 38.5%, 34.6% maestría, 61.5% trabajan más de 150 horas mensual. Llegando a la conclusión que los factores Sociodemográficos - Laborales Hospital Regional Docente de Trujillo tienen relación con la Calidad de Cuidado de Enfermería.

En cuanto a los inicios de los cuidados de enfermería estos fueron demostrados en la vocación de servicio y enfocados en el paciente y comunidad, dichos cuidados fueron evolucionando mediante investigaciones, modelos y teorías de Enfermería que tienen como finalidad fundamentar, cimentar y justificar el quehacer diario del profesional de enfermería mediante la calidez de atención. Por lo que se tomó en cuenta las siguientes teorías y autores:

Según Lenis y Manrique(2015), el cuidado de enfermería esta direccionado a la calidad a través de la gerencia del cuidado que lo desarrollaremos por intermedio de cumplimiento de las satisfacciones de las necesidades de los pacientes que realizaremos en equipo para lograr cubrir sus necesidades, en donde podemos observar que durante la hospitalización no solo se brinda información y educación al paciente sino también a la familia para disipar dudas y contribuir a su recuperación, así mismo los Autores como Ware y Snyder, conjeturan que la complacencia del paciente está dada por la

asequibilidad al servicio, la disposición de los recursos, la constancia y eficiencia de los cuidados, la mejora de la comunicación con el paciente y a las competencias de las enfermeras(os).

Por su parte Melum y Sinioris consideran que los reclamos y peticiones de los usuarios externos, favorecen a las entidades de salud para establecer modelos o patrones de calidad de acuerdo a la realidad de cada servicio, en tanto Irvine y Sidani expresan que la satisfacción se da mediante la interrelación enfermera – paciente en su estadía hospitalaria, donde se le brindará los cuidados de enfermería que esta a su vez se volverá en un indicador para definir dichos cuidados. (Irvine, 2002)

También encontramos a Smith y Duran (2008), indican que el profesional de enfermería es el eje en el proceso, por lo que se basan siempre en fundamentos científicos que nos ayudara a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, además de asegurarnos de brindar la más alta calidad en cuidados y el paciente perciba una grata experiencia en su atención. (Smith y Duran, 2008)

Y en tanto que Wojnar D. Kristen en el año 2007, propone que independientemente de los años de experiencia, los cuidados se brindan con fundamento científicos, priorizando y realizando una valoración de manera independiente respetando las necesidades verbales, no verbales, indicaciones médicas, cultura, creencias de cada paciente, sin atender contra su salud ni integridad. (Wojnar, 2007)

No obstante, el desarrollo de teorías se enfoca a lograr la satisfacción en el paciente mediante la calidad de los cuidados de enfermería, por lo que las investigadoras como Diane Irvine y Soraya Sidani, propusieron un modelo administrativo que determina la calidad del cuidado de Enfermería en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La dimensión estructura lo conforma: años de experiencia, nivel de conocimiento, edad, disponibilidad, asignación de responsabilidades, estado físico, los cuales tienen un nivel significativo frente los cuidados brindados. Así mismo la dimensión proceso hace mención a la toma de decisiones que el profesional de enfermería realiza con conocimiento científico frente a las acciones que debe tomar para su desempeño de manera dependiente e independiente, por lo que la dimensión resultado es el grado de

satisfacción de la interacción enfermera – paciente mediante los cuidados. (Irvine y Soraya, 2002)

En tanto a Watson hace mención que la finalidad del profesional de enfermería es apoyar al paciente y entorno a afrontar nuevas experiencias. El profesional de enfermería es quien brindara los cuidados de maneras integral por lo que establece una relación concienzuda con el paciente (Watson, 1985)

Así mismo para Henderson la calidad de los cuidados lo define como una serie de características y procesos con fundamento y teorías científicas que ayudan a la recuperación del individuo mediante el soporte de los cuidados de enfermería acorde a los requerimientos de cada uno para llegar al objetivo deseado tanto para el individuo como para la enfermera (Henderson, 2007)

Por otro lado, Peplau, destaca la importancia del respeto de la relación enfermera – paciente- salud- entorno basado en el mutuo respeto y comunicación para lograr la satisfacción, en esta teoría el paciente se identifica y se relaciona con el profesional que le ayudara a desarrollar nuevos hábitos para satisfacer sus necesidades. (Peplau, 2012)

Hoy en día la labor en los hospitales propone una secuencia de particularidades que la diferencia de los demás grupos ocupacionales y estamos expuestos a diversas causas que experimenta el hombre en razón y relación a su medio ambiente dentro de las cuales considera a los siguientes factores: edad, periodo en el que vive o ha vivido un individuo, genero, hoy en día es un determinante de la salud porque en los últimos años se ha convertido en condiciones de igualdad Masculino y Femenino; y los factores laborales: se definen por la situación, ambiente de trabajo y experiencia laboral que aprueban al colaborador brindarle cierta estabilidad laboral. Por lo que se toma en cuenta: Experiencia y lo definen como el grado de haber adquirido una competencia, tiempo de servicio definido como el tiempo que laboras en una institución y especialidad, es una actividad con un fin concreto que lo realiza un profesional. (Gómez, 2011)

Ante la realidad se plantea la siguiente interrogante ¿Qué Factores Sociolaborales se relaciona con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA y ESSALUD Setiembre - Noviembre del 2019?

Así mismo esta investigación se justifica en las siguientes razones: Desde el aporte teórico porque en la actualidad los sistemas de salud están presentando cambios direccionados con el fin de mejorar, mantener de forma continua y progresiva la calidad de los cuidados de enfermería en las Instituciones de Salud, mediante estrategias de autoevaluación, de tal manera que exista y mejore la interacción enfermera - paciente durante su estadía hospitalaria, basados en el sustento científico para las mejores tomas de decisiones que de tal manera el profesional de enfermería sea valorado como tal, con conductas responsables del cuidado frente al paciente y comunidad. Además, que esta investigación queda como antecedentes para futuras investigaciones porque estará a disposición del lector científico.

En el aporte metodológico para la investigación se utilizó dos instrumentos de los cuales uno fue creado por la autora para medir los factores sociolaborales del profesional de enfermería y el otro instrumento ya validado a nivel internacional fue el CUCACE que mide el nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Ante lo mencionado se considera que estos instrumentos que fueron validados son de utilidad para otras investigaciones en busca de respuesta al respecto de los factores que pueden estar relacionados con la calidad del cuidado de enfermería. Así mismo para gestión de servicios de salud este estudio sea utilizado por la dirección de la institución de salud, como base para posibles estrategias de mejora de la calidad del cuidado con un enfoque holístico.

Por lo que llegamos a las siguientes hipótesis: Hipótesis general: Los factores Sociolaborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Setiembre - Noviembre del 2019

Hipótesis específicas: Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo; Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería

en el Hospital Belén de Trujillo; Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

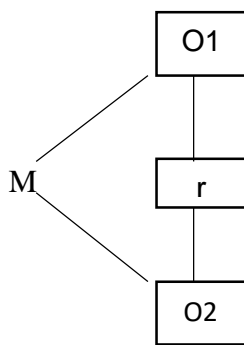
Así mismo se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociolaborales con la calidad del Cuidado de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Setiembre – Noviembre 2019. Y objetivos específicos: Identificar los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo; Identificar los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del servicio de medicina del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; Establecer la relación entre los factores sociales (edad, género) de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo; Establecer la relación entre los factores laborales (especialidad académica y experiencia laboral) de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo; Establecer la relación entre los factores sociales (edad, género) de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta; Establecer la relación entre los factores laborales (especialidad académica y experiencia laboral) de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación describió las variables y la correlación entre estas, por lo que es de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, correlacional simple; y fue medido en un solo tiempo donde determino su relación o causalidad entre sus dos variables de estudios en un contexto específico (Hernández, 2014)

El esquema que se empleo fue el siguiente:



Dónde:

M : muestra de participantes

O1: observación de los Factores Sociolaborales

O2: observación de la Variable Calidad del Cuidado de Enfermería

r : relación de las variables

2.2 Operacionalización de Variables

V1: factores sociolaborales

V2: calidad del cuidado de enfermería en el servicio de medicina

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociolaborales	Particularidades sociales, laborales que admiten segmentar a una población determinada (SafetYA. 2017)	La variable será medida a través de un formulario creado por la autora	Edad	20 - 28 años 29 – 37 años 38 – 46 años 47 - 55 años 56 – 64 años 65 – 73 años	Intervalo
			Genero	Masculino Femenino	Nominal
			Especialidad Académica	Si No	Nominal
			Experiencia Laboral	1 – 5 años 5 - 10 años >10 años	Intervalo

Calidad del Cuidado de Enfermería	Son acciones que lo realiza el profesional de enfermería con fundamento científico en el quehacer diario en base a las necesidades que a quejan a la persona, familia y comunidad y están direccionadas a proteger, mejorar y preservar la vida (García, 2011).	La variable será mediada con la aplicación de un cuestionario llamado Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE)	Experiencia del paciente	Atención brindada al paciente Orientación al paciente Solución de problemas Prontitud en la atención	Ordinal 1: Bueno 2: Regular 3: Malo
			Satisfacción del paciente	Prontitud al llamado Disposición para escuchar Confianza Trato amable y gentil Disposición para el dialogo.	

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población:

Grupo de personas o cosas de los que se desea saber en un determinado estudio. (Gomero, 1997)

La población estuvo conformada por 45 Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Medicina de los siguientes hospitales de nivel III MINSA y EsSalud: Hospital Belén de Trujillo, Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

SERVICIO DE MEDICINA	POBLACIÓN	HOSPITAL
A y B	27	Hospital Belén de Trujillo
A , B , C y D	18	Alta Complejidad Virgen de la Puerta
TOTAL	45	

Muestra:

Es la parte de una población, que es sujeta a una investigación científica, con la intención de conseguir obtener resultados fidedignos. (Sierra, 1994).

La muestra es poblacional, porque la población y muestra es de 45 Profesionales de Enfermería

Muestreo

Es no probabilístico por conveniencia y se consideraron a todo el profesional de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica:

Es el conjunto de procesos a seguir para recolectar y difundir datos. (Tamayo 1998)
Para esta investigación, se aplicó dos encuestas: La primera llamada Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) y la segunda encuesta sobre Factores Sociolaborales.

2.4.2 Instrumento:

Son elementos de ayuda para el investigador, dichos instrumentos muchas veces son contruidos para la recopilación de datos a fin de favorecer la evaluación de los mismos (Jaguande, 2013)

En el presente estudio se aplicó dos cuestionarios, la cual se desarrolló de la siguiente manera: El primer cuestionario midió los Factores Sociolaborales y fue creado por la autora utilizando la escala de medición Nominal para obtener los datos sociolaborales del profesional de enfermería: Edad, Genero, Especialidad Académica y Experiencia laboral; dicho instrumento fue no estandarizado. El segundo cuestionario llamado CUCACE versión español del The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, midió la Calidad del Cuidado de Enfermería de los pacientes que se encontraron hospitalizados, del cuestionario en mención se tomó dos dimensiones: La primera dimensión corresponde a la Experiencia con los Cuidados de Enfermería con 26 reactivos y la segunda dimensión correspondía a la Satisfacción con los Cuidados de Enfermería con 19 reactivos, ambas dimensiones fueron agrupadas en tres niveles y con la siguiente puntuación: Mala 1 , Regular 2, Buena 3 (Cardona, L. 2011)

2.4.3 Validez

El instrumento para medir la variable Factores Sociolaborales fue creado por la autora y fue sometido a través de una matriz de validación a juicios de expertos. Y el instrumento CUCACE fue validado según ficha técnica. El instrumento factores sociolaborales lo validaron 5 Magister en salud.

2.4.4 Confiabilidad

Nombre	Calidad del Cuidado de Enfermería en los Pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional sede San Borja, Octubre – Noviembre 2017.
Autor	Diana Pizarro Barrenechea
Año	2017
Aplicación	Clínica Internacional sede San Borja
Bases teóricas	Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB),

Versión	Utilizo el Programa informático Excel 2010, luego el software IBM SPSS Statistics versión 23
Sujetos de aplicación	Pacientes Hospitalizados
Tipo de administración	Cuestionario
Duración	Aproximado de 30 minutos
Normas de puntuación: Baremos: siempre, nunca , casi nunca	Variable 1: Calidad del Cuidado de Enfermería 5: Excelente calidad del cuidado 4: Buena calidad del cuidado 3: Regular calidad del cuidado 2: Deficiente calidad del cuidado 1: Muy deficiente calidad del cuidado Variable 2: Satisfacción de las madres 5: Totalmente satisfecho 4: Satisfecho 3: Ni satisfecho/ ni insatisfecho 2: Insatisfecho 1: Totalmente insatisfecho
Campo de aplicación	Clínica Internacional sede San Borja, Lima- Peru
Validez	Juicio de Expertos
Confiabilidad:	Se realizó prueba piloto con 15 pacientes de iguales características a la población sujeto de estudio, se demostró un valor Alfa de Cronbach 0.973
Categorización de la medición general y rangos	Se agruparon en tres niveles: Dimensión Experiencia: 1: Mala (0: Completamente; 1: Muy en desacuerdo; 2: Un poco en desacuerdo) 2: Regular (3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo) 3 Buena (4: Un poco de acuerdo; 5: Muy de acuerdo; 6: Completamente de acuerdo)

	<p>Dimensión Satisfacción:</p> <p>1: Mala (0: Nada satisfecho, 1: Poco Satisfecho)</p> <p>2: Regular (2: Bastante satisfecho)</p> <p>3: Buena (3: Muy satisfecho, 4: Completamente satisfecho)</p>
--	---

2.5 Procedimiento

Se procede a acudir a los Hospitales en Estudios a las Áreas de Capacitación y Docencia para solicitar los requisitos correspondientes para la aplicación del estudio de investigación. Universidad emite resolución de aprobación de Título de Proyecto de Investigación y se procede a continuar con los tramites en los hospitales.

Con el cargo firmado de los trámites realizados, se realizó una entrevista con las coordinadoras de Servicio del Área de Medicina de los diversos hospitales para la aplicación del Instrumento previo resumen y objetivo del Proyecto de Investigación, quienes proceden a aceptar que inicie la ejecución del instrumento en sus servicios.

Donde el tiempo de aplicación fue: Profesionales de enfermería en un tiempo de 10 minutos y en los pacientes en un tiempo máximo de 30 minutos, la recopilación de la información se realizó en 15 días y participaron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión, el cuestionario se procedió a aplicar de forma individual, agradeciéndoles su participación a cada uno. Los resultados fueron agregados a un Excel creado para fines de investigación.

2.6 Métodos de análisis de datos

Según los objetivos planteados en la investigación, así como las hipótesis vamos a usar la estadística descriptiva y la estadística inferencial

En la estadística descriptiva, se mostrará la información a través de tablas y figuras estadísticas, de ser necesario con medidas estadísticas. Y en la estadística inferencial, utilizaremos la prueba de normalidad Shapiro Wilk para establecer si la relación es paramétrica o no, la relación de variables se medirá a través del coeficiente Spearman debido a que la distribución de las puntuaciones fue asimétrica y Chi- cuadrado ($p < .05$)

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación promueve la consideración a la dignidad, protege los derechos de sus investigados, vigilando por el respeto a la vida. Consideramos la libertad de los usuarios en el estudio en la decisión de participar voluntariamente. Se protege sus derechos e intereses. El estudio se realiza solo con el consentimiento del investigado y/o participante. La información es clara y comprensible para que los investigados acepten o desistan, es confidencial y la información se respetara para los fines que se determinó. (UNESCO, 2005)

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de Resultados

Tabla 1

Factores Sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Variables Sociolaborales	Frecuencia	Porcentaje válido	
Edad	20 - 28	0	3.7
	29 - 37	10	40.7
	38 - 46	4	14.8
	47 -55	2	7.4
	56 - 64	11	44.4
	65 - 73	0	0
Genero	F	25	92.6
	M	2	7.4
Especialidad	NO	2	7.4
	SI	25	92.6
Experiencia	1-5	5	18.5
	6-10	4	14.8
	>10	18	66.7

Se puede observar en la Tabla 1, que la edad de los profesionales de enfermería en su mayoría comprende los 56-64 años que corresponde al 44.4%, según el Género 92.6% son Femeninas, así mismo el 92.6% que laboran en el Hospital Belén de Trujillo tienen Especialidad y el 66.7% tienen más de 10 años de experiencia.

Tabla 2

Factores Sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019

Variables Sociolaborales	Frecuencia	Porcentaje válido	
Edad	20 – 28	1	5.6
	29 – 37	12	66.7
	38 – 46	5	27.8
	47 -55	0	0
	56 – 64	0	0
	65 – 73	0	0
Genero	F	15	83.3
	M	3	16.7
Especialidad	NO	11	61.1
	SI	7	38.9
Experiencia	1-5	3	16.7
	6-10	8	44.4
	>10	7	38.9

Se puede observar en la Tabla 2, el 66.7% de la edad de los profesionales de enfermería comprende los 29 – 37 años, 83.3% corresponde al género femenino, 61.1% no tienen especialidad y el 44.4% tienen entre 6 – 10 años de experiencia.

3.2 Análisis ligados a las hipótesis

HIPOTESIS ESTADISTICAS

Hipótesis general: Los factores Sociolaborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Setiembre - Noviembre del 2019

Hipótesis específicas: Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo; Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo; Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Tabla 3

Edad y género como factores sociales relacionado con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Factores Sociales		Calidad del Cuidado					
		Regular		Bueno		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	29 - 37	3	11%	7	26%	10	37%
	38 - 46	0	0%	4	15%	4	15%
	47 - 55	0	0%	2	7%	2	7%
	56 - 64	0	0%	11	41%	11	41%
Total		3	11%	24	89%	27	100%
Genero	Femenino	2	7%	23	85%	25	93%
	Masculino	1	4%	1	4%	2	7%
Total		3	11%	24	89%	27	100%

Prueba Spearman: Calidad y Edad

Calidad del Cuidado de Enfermería	Factores Sociales	Coefficiente Spearman	Sig. (bilateral)
Calidad	Edad	0.205	.0306

Pruebas de chi-cuadrado: Calidad y Género

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,000 ^a	15	,029
Razón de verosimilitud	18,837	15	,221
Asociación lineal por lineal	7,650	1	,006
N de casos válidos	27		

a. 32 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

En la Tabla 3, observamos que los Factores Sociales: 41% de las edades comprendidas entre 56 a 64 años califican como bueno a la Calidad del Cuidado, 85% del Género el grupo mas representativo es femenino y lo califican como bueno. Estadísticamente, se evidencia la edad como factor social, no tiene relacion significativa con calidad del cuidado dado que el nivel de significancia 0.306 es < 0.050 , con respecto al genero como factor social relacionado con la calidad se evidencia que estan asociadas dado que el $p=0.029 < 0.05$, resultado obtenido en la prueba chi-cuadrado.

Tabla 4

Edad y género como factores Sociales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019

Factores Sociales		Calidad del Cuidado					
		Malo		Bueno		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	29 - 37	1	6%	0	0%	1	6%
	38 - 46	0	0%	12	67%	12	67%
	47 - 55	0	0%	5	28%	5	28%
	56 - 64	0	0%	0	0%	0	0%
Total		1	6%	17	94%	18	100%
Genero	Femenino	1	6%	14	78%	15	83%
	Masculino	0	0%	3	17%	3	17%
Total		1	0.0556	17	94%	18	100%

Prueba Spearman: Calidad y Edad

Calidad del Cuidado de Enfermería	Factores Sociales	Coefficiente Spearman	Sig. (bilateral)
Calidad	Edad	0.113	0.655

Pruebas de chi-cuadrado: Calidad y Género

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,000 ^a	13	,158
Razón de verosimilitud	16,220	13	,237
Asociación lineal por lineal	1,339	1	,247
N de casos válidos	18		

a. 28 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

En la Tabla 4, observamos que los Factores Sociales las edades de 38 a 46 años (67%) califican bueno a la Calidad del Cuidado y 78% del genero el femenino es el grupo mas representativo y califican como bueno. Estadísticamente, se evidencia que el factor social: edad tiene relacion no significativa con calidad del cuidado con un Rho Spearman 0.113, asi mismo el factor social: genero relacionado con la calidad de cuidados se evidencia que no estan asociadas dado que el $p=0.158>0.05$, resultado obtenido en la prueba chi-cuadrado.

Tabla 5

Especialidad y Experiencia Laboral como factores laborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Factores Laborales		Calidad del Cuidado de Enfermería					
		Regular		Bueno		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Especialidad	Si	3	11%	22	81%	25	93%
	No	0	0%	2	7%	2	7%
Total		3	11%	24	89%	27	100%
Experiencia Laboral	1 - 5 años	2	7%	3	11%	5	19%
	6 - 10 años	1	4%	3	11%	4	15%
	> 10 años	0	0%	18	67%	18	67%
Total		3	11%	24	89%	27	100%

Prueba Spearman: Calidad y Experiencia Laboral

Calidad del Cuidado de Enfermería	Factores Laborales		Coefficiente de Sperman	Sig. (bilateral)
Calidad	Experiencia Laboral	HBT	.517	.006

Pruebas de chi-cuadrado: Calidad y Especialidad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,710 ^a	15	,183
Razón de verosimilitud	11,486	15	,717
Asociación lineal por lineal	,003	1	,959
N de casos válidos	27		

a. 32 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

En la Tabla 5, observamos que los Profesionales de Enfermería en su mayoría tienen Especialidad y brindan una buena Calidad del Cuidado representado por el 81%, seguido que la mayoría tienen más de 10 años de experiencia y la calidad que brindan es buena con un 67%. Estadísticamente, se evidencia que el factor experiencia laboral alcanzó un nivel significativo Rho Spearman de 0.517 lo cual indica que es moderado, con respecto a la especialidad como factor laboral relacionado con la calidad se evidencia que no están asociadas dado que $p = 0.183 > 0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado.

Tabla 6

Especialidad y Experiencia Laboral como factores laborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019

Factores Laborales		Calidad del Cuidado de Enfermería							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Especialidad	Si	0	0	0	0%	7	39%	7	39%
	No	1	6%	0	0%	10	56%	11	61%
Total		1	0.0556	0	0%	17	94%	18	100%
Experiencia Laboral	1 - 5 años	1	6%	0	0%	2	11%	3	17%
	6 - 10 años	0	0	0	0%	8	44%	8	44%
	> 10 años	0	0	0	0%	7	39%	7	39%
Total		1	6%	0	0%	17	94%	18	100%

Prueba Spearman: Calidad y Experiencia Laboral

Calidad del Cuidado de Enfermería	Factores Laborales		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Calidad	Exp. Laboral	HACVP	0.101	0.689

Pruebas de chi-cuadrado: Calidad y Especialidad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,987 ^a	13	,612
Razón de verosimilitud	14,693	13	,327
Asociación lineal por lineal	,170	1	,680
N de casos válidos	18		

a. 28 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,39.

En la Tabla 6, observamos que los profesionales de enfermería en su mayoría no tienen especialidad pero brindan una buena Calidad de Cuidado con el 56%, seguido que la mayoría tienen entre 6 – 10 años de experiencia y la calidad es bueno (44%). Con respecto a la correlación de calidad y experiencia laboral no está relacionado con la Calidad del Cuidado de Enfermería (0.689), con respecto a la especialidad como factor laboral relacionado con la calidad se evidencia que no está asociada dado que $p=0.612>0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado

IV. DISCUSIÓN

La calidad del cuidado de los profesionales de enfermería hoy en día, es un indicador importante para las instituciones de salud para lograr medidas de seguridad en el paciente y entorno, por lo que dicho estudio servirá para contribuir a mejorar buena calidad en los cuidados y fortalecer la interacción enfermera – paciente.

En los resultados de la Tabla 1, hace referencia a los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, donde la edad de los profesionales de enfermería en su mayoría esta entre 56-64 años que corresponde al 44.4%, con respecto al Género el 92.6% son Femeninas, así mismo el 92.6% de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Belén de Trujillo tienen Especialidad y el 66.7% de los Profesionales de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo tienen más de 10 años de experiencia.

Por lo que tomamos como referencia a la teoría de Irvine y Soraya, quienes determinan que la Calidad del Cuidado de Enfermería está basada en el nivel de experiencia, en conocimientos, edad, estado físico y competencias del profesional; dicha teoría hace mención que el profesional de enfermería desarrollan funciones y roles basados en los años de experiencias, estudios o por alguna condición que se pueda experimentar en relación a su medio ambiente sin atentar contra la Seguridad del Paciente, así mismo la Organización Mundial de la Salud hace mención que en la actualidad existe condiciones de igualdad para ambos género, por lo que comparando con los autores, podremos decir que los factores sociales de los profesionales de enfermería forman parte de la calidad del cuidado.

En la Tabla 2, los resultados obtenidos de los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, la edad de los profesionales de enfermería en su mayoría esta entre 29 – 37 años que corresponde al 66.7 %, con respecto al género el 83.3% son femeninas, el 61.1% de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta no tienen especialidad y el 44.4% de los profesionales que laboran en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta tienen entre 6 – 10 años de experiencia.

Por lo que teniendo como referencia a la teoría de Irvine y Soraya, determinan a la Calidad del Cuidado de Enfermería en base al nivel de experiencia, conocimientos, edad, estado físico, competencias del profesional; dicha teoría hace mención que el profesional de enfermería desarrollan funciones y roles basados en los años de experiencias, estudios o por alguna condición que se pueda experimentar en relación a su medio ambiente sin atender contra la Seguridad del Paciente, así mismo la Organización Mundial de la Salud hace mención que en la actualidad existe condiciones de igualdad para ambos género, por lo que comparando con los autores, podremos decir que los factores sociales de los profesionales de enfermería forman parte de la calidad del cuidado.

En la Tabla 3, observamos que los Factores Sociales: 41% de las edades comprendidas entre 56 a 64 años califican como bueno a la Calidad del Cuidado, 85% del Género el grupo mas representativo es femenino y lo califican como bueno. Estadísticamente, se evidencia la edad como factor social, no tiene relación significativa con calidad del cuidado dado que el nivel de significancia 0.306 es < 0.050 , con respecto al género como factor social relacionado con la calidad se evidencia que están asociadas dado que el $p = 0.029 < 0.05$, resultado obtenido en la prueba chi-cuadrado.

Teniendo como referencia a la teoría de Irvine y Souraya determinan que el factor edad contribuye y hace mención al profesional al enfermería porque desarrollan funciones y roles que con el “ tiempo” atribuyen a la mejora de la calidad de los cuidados, por que comparando con los resultados observamos que en el Servicio de Medicina del Hospital Belen de Trujillo los profesionales de enfermería en su mayoría tienen edades entre 56 a 64 años a quienes calificaron como buena calidad de los cuidados y la Organización Mundial de la Salud nos hace referencia que en la actualidad no existe desigualdad de género en situaciones laborales con respecto a salud, por lo que vemos que en los profesionales de enfermería se están insertando profesionales de sexo masculino, donde años atrás eran un tabú el ver a un profesional de sexo masculino brindar cuidados de enfermería, aunque los resultados predominan el género femenino y calificaron a los cuidados como bueno con un 85%.

Seguido de la Tabla 4, observamos que los Factores Sociales las edades de 38 a 46 años (67%) califican bueno a la Calidad del Cuidado y 78% del género el femenino es el grupo

mas representativo y califican como bueno. Estadísticamente, se evidencia que el factor social: edad tiene relacion no significativa con calidad del cuidado con un Rho Spearman 0.113, asi mismo el factor social: genero relacionado con la calidad de cuidados se evidencia que no estan asociadas dado que el $p=0.158>0.05$, resultado obtenido en la prueba chi-cuadrado.

Teniendo como referencia a la teoria de Irvine y Souraya determinan que el factor edad contribuye y hace mencion al profesional al enfermeria porque desarrollan funciones y roles que con el “ tiempo” atribuyen a la mejora de la calidad de los cuidados, por que comparando con los resultados observamos que en el Servicio de Medicina del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta los profesionales de enfemeria en su mayoria tienen edades entre 38 a 46 años a quienes calificaron como buena calidad de los cuidado y la Organización Mundial de la Salud nos hace referencia que en la actualidad no existe desihgualdad de genero en situaciones laborales con respecto a salud, por lo que vemos que en los profesionales de enfermeria se estan insertando profesionales de sexo mascualino, donde años atrás eran un tabu el ver a un profesional de sexo masculino brindar cuidados de enfermeria, aunque los resultados predominan el genero femenino y caalificaron a los cuidados como bueno con un 78%.

En la Tabla 5, observamos que los Profesionales de Enfemeria en su mayoria tienen Especialidad y brindan una buena Calidad del Cuidado representado por el 81%, seguido que la mayoria tienen mas de 10 años de experiencia y la calidad que brindan es bueno con un 67%. Estadísticamente, se evidencia que el factor experiencia laboral alcanzo un nivel significativo Rho Sperman de 0.517 lo cual indica que es moderado, con respecto a la especialidad como factor laboral relacionado con la calidad se evidencia que no estan asociadas dado que $p= 0.183 > 0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado.

Por lo que tomamos como referencia a la teoria de Diane y Souraya quienes indican que la calidad de los cuidados de enfermeria tiene referencia a los años de experiencia, estudios realizados; por lo que de ello dependera las tomas de decisiones de manera dependiente e independiente para los cuidados de enfermeria; asi mismo Henderson define que el profesional de enfermeria tiene una serie de caracteristias de las cuales se basa en procesos con fundamento y teorías científicas que ayudan a la recuperación del individuo mediante el soporte de los cuidados de enfermería acorde a las necesidades y

requerimientos de cada uno de ellos para llegar al objetivo deseado y esto se llega a obtener mediante la experiencia, capacitaciones y especialización. En tanto Watson y Peplau menciona que el objetivo del profesional de enfermería, es hacer frente a las nuevas experiencias y expectativas del paciente por lo que se debe buscar, mejorar y lograr una buena comunicación e interrelación Enfermera – Paciente para brindar una buena calidad de los cuidados.

Y finalmente en la En la Tabla 6, observamos que los profesionales de enfermería en su mayoría no tienen especialidad pero brindan una buena Calidad de Cuidado con el 56%, seguido que la mayoría tienen entre 6 – 10 años de experiencia y la calidad es buena (44%). Con respecto a la correlación de calidad y experiencia laboral no está relacionado con la Calidad del Cuidado de Enfermería (0.689), con respecto a la especialidad como factor laboral relacionado con la calidad se evidencia que no está asociada dado que $p=0.612>0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado

Por lo que teniendo como referencia a la teoría de Diane y Souraya, indican que la calidad de los cuidados de enfermería tiene como referencia a los años de experiencia, estudios realizados; por lo que de ello dependerá las tomas de decisiones de manera dependiente e independiente para los cuidados de enfermería de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Así mismo Henderson define que el profesional de enfermería tiene una serie de características de las cuales se basa en procesos con fundamento y teorías científicas que ayudan a la recuperación del individuo mediante el soporte de los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades y requerimientos de cada uno de ellos para llegar al objetivo deseado y esto se llega a obtener mediante la experiencia, capacitaciones y especialización. En tanto Watson y Peplau menciona que el objetivo del profesional de enfermería, es hacer frente a las nuevas experiencias y expectativas del paciente por lo que se debe buscar, mejorar y lograr una buena comunicación e interrelación Enfermera – Paciente para brindar una buena calidad de los cuidados.

V. CONCLUSIONES

- La edad como factor social no muestra relacion significitativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Belen de Trujillo ($p= 0.306 > 0.050$), en la prueba de spearman
- El genero como factor social tiene relacion significitativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Belen de Trujillo ($p= 0.029 < 0.05$), en la prueba chi - cuadrado
- La edad como factor social no tiene relacion significativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Esasalud Alta Complejidad Virgen de la Puerta, ($p=0.655 > 0.050$), en la prueba de spearman
- El genero como factor social no tiene relacion significativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Essalud Alta Complejidad Virgen de la Puerta ($p=0.158 > 0.05$), resultado obtenido en la prueba chi-cuadrado.
- La especialidad como factor laboral no tiene relacion sigificativa con la calidad del cuidado de enfermeria , Hospital Belen de Trujillo ($p= 0.183 > 0.05$), resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado.
- La experiencia laboral como factor laboral tiene relacion sigificativa (0.517) con la calidad del cuidado de enfermeria , Hospital Belen de Trujillo, resultado obtenido en la prueba de Sperman
- La especialidad como factor laboral:, no tienen relacion significativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Essalud Alta Complejidad Virgen de la Puerta, $p=0.612 > 0.05$, resultado obtenido en la prueba Chi-cuadrado
- La experiencia laboral como factor laboral:, no tienen relacion significativa con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Essalud Alta Complejidad Virgen de la Puerta ($p=0,689 > 0.05$), resultado obtenido en la prueba de Sperman

VI. RECOMENDACIONES

- Jefatura de Enfermería, Coordinadoras de Servicios y Dirección Médica de cada Hospital, cada 6 meses deben realizar una evaluación empleando un instrumento validado sobre Calidad del Cuidado de Enfermería para emplear o continuar empleando mejoras en cada Servicio.
- En cada cambio de turno, presentarse cordialmente con el Paciente y mantener una relación terapéutica durante los procedimientos y cuidados de enfermería para mejorar, mantener e incrementar la confianza y la calidad del cuidado con el propósito de la pronta mejoría del paciente.
- Concientizar a los Profesionales de enfermería a la capacitación continua para disminuir riesgos, evitar errores, mejorar tomas de decisiones, evitar procesos legales y mejorar la seguridad del paciente.
- Colocar Buzón de sugerencia en cada Servicio de los hospitales en estudio.
- Realizar reuniones donde se armen equipos de trabajos para establecer protocolos, guías de procedimientos de enfermería estandarizados.
- Realizar un plan anual con el área de estadística sobre requerimiento de Personal Profesional de Enfermería sobre la Oferta - Demanda y Estándares de Seguridad del Paciente

REFERENCIAS

- Alarcón Núñez, Viviana Marcela. *Documentación, implementación y evaluación de la calidad en Ecogas, basado en los lineamientos de la Norma NTC ISO 9000: 2000*. [trabajo de grado]. Programa de ingeniería industrial. Escuela de estudios Industriales y Empresariales Ingeniería Industrial, Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander. 2005, p. 24 -29.
- Alberdi Castell RM, Cuxart Ainaud N (2005). *Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional Presencia Salud mental, investigación y humanidades*. Index 6, 228 pág.
- Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(5):246-50.
- Barzola V (2007). *Directiva Administrativa para el proceso de auditoria de caso de la calidad de la atencion en salud*. Ministerio de Salud. Lima: Erba
- Campos C. (2008). Enfermería: Profesión y disciplina del cuidado*. *Revista Enfermería*.
- Campos L, Chico J, Cerna L. *Calidad del Cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray*. *Trujillo Sciendo*. 2014; 17(1):54-73. Recuperado en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026/95> 4
- Cardona, L. (2011). *Validación de la Versión en Español del Instrumento Practica Environment Scale of The Nursing Work Index (PES – NWI o “Entorno Laboral de la Practica de Enfermería”)* Tesis de Magister. Universidad Nacional de Colombia
- Casalino-Carpio GE. *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2008;21(4).

C. León. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4) (2006), pp. 112-116 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000400007&nrm=iso

Colegio de Enfermeros del Perú. *Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima: 2016 Recuperado de: http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU

De Geyndt W. *Improving the quality of health care in Latin America*. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(2):85–7.

Diario el Correo. (2018). *Colegio de Enfermeros del Perú*. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/>

Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich. 1980.

Diccionario de leyes. *Factores demográficos* Recuperado de: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>

EUPATI (2015). *Academia Europea de Pacientes*. Principio de Beneficencia. Recuperado en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/principio-de-beneficencia/>

García, M. (2013). *Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Instituciones Prestadora de Salud de III y IV Nivel de Atención*, Tesis de Magister. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

- Gracia, D (1990). *Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la Ética Médica*. Madrid: Instituto de España. Real Academia Nacional de Medicina. p. 25
- García Hernández, Maria et al. (2011). *Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería*, vol. 20, pp 76-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>
- Henderson V., Modelo de adaptación. En: MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª. ed. 2007. p. 55.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). *Encuesta Nacional de Hogares* Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Recursos Humanos en Salud- Numero de Enfermeras/Os*, Según Departamento, 2009-2017 Recuperado de :<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice tematico/health-human-resources/>
- IRVINE y cols. 2002 p. 30
- Jara, L (2015). *Indicadores Sociodemográficos*. Recuperado de: <https://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/#>
- Lange Iea. (2000). *La práctica de enfermería en América Latina*. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Presentado en la Reunión Internacional: Impacto de la Enfermería en la Salud América Latina y el Caribe en el Belo Horizonte.
- Lee M. & Yom Y.H. *A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital:A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44: 545 – 555

- Lenis C, Manrique F. *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*. Barranquilla. Aquichan. [en línea]. 2015; 15 (3):413- 425.
Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
- Letelier V M y Velandia M A. (2010) *Profesionalismo en Enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado*. Artículo de reflexión no derivado de Investigación. Av. Enfem. XXVIII (2); p. 145-158.
- Mejia, D. & Perugachi A. (2015). *Gestión de la Calidad de los Cuidados de Enfermería en los Hospitales Públicos, de la Provincia de Imbabura Periodo 2014 – 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica del Norte Ibarra. Ecuador
- Ministerio de Salud. *Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Salud de las Personas/Dirección de Calidad en Salud*. Lima: MINSALUD, 2009. Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
- Molina Mula J., Vaca Auz J., Muñoz Navarro P., Cabascango Cabascanco K., Cabascango Canascango C. (2016). *Gestión de la Calidad de los Cuidados de Enfermería Hospitalaria*, Vol. 25.5.
- Molina E. *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización*. Bogotá. 2011 Recuperado en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
- Parra, D.I. & Arango G.L. (2010). *Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en enfermería*. *Avances en Enfermería*, 28(1). Recuperado de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15627/18158>
- Peplau H. (2012). *El Cuidado*. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: *Aspectos conceptuales y operativos*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es

Orrego, S. Ortiz AC. *Calidad de atención en enfermería*. En: Revista Investigación y Educación en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. 2001, p 19.

Polit, D., & Hungler, B. (1987). *Investigación científica en ciencias de la Salud*, dirigido a médicos, enfermeras, administradores en salud pública y otros profesionales de la salud. Tercera edición. Editorial Interamericana, McGraw Hill. 315- 316.

Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. 5 ed. Madrid. España: 2001

Pujiula-masó, J., Suñer-Soler, R., Puigdemont-Guinart, M., Grau-Martín, A., Bertrán - Noguera, C. & Hortal-Gasull, G. (2006) *La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial*. En: Enfermería Clínica. 16(1),19-26.

Puck-Ku G, Ruiz M, Castañeda H. *Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción de paciente adulto hospitalizado*. Tamaulipas. Rev. Enfer. Inst Mex Seguro Soc. [en línea]. 2016; 24 (2): 129-36. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162i.pdf>

- Raj B. *Service quality perceptions and customer satisfaction in nepalese banking sector*. Indian Journal of Commerce & Management Studies, 2016, VII (1): 17 -23
- Ramírez C., Perdomo A. y Galán E. *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos*. Avances en Enfermería, 2013, XXXI (1): 42-51.
- Reglamento de la ley n° 29414, *ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Lima: 2012. Disponible en:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley29414.pdf
- Requena, Pablo (2005). *El principialismo y la casuística como modelos de bioética clínica. Presentación y valoración crítica*. Recuperado de: https://www.bioeticawiki.com/Principio_de_no_maleficencia
- Rodríguez Campo, VA., Valenzuela Suazo, S (2012). *Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile*. Enfermería Global, N°28. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Rodríguez Quezada, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en Hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería Universitaria. Vol. 11.1. Recuperado en :http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100002
- Romero E, Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe* [Tesis]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2013; 53 (9) Recuperado en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>

- Sanabria L, Otero M, Urbina O. *Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería*. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4)
- SafetYA (2017). *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*. Recuperado en: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
- Sausa (2018). Situación de la salud en Perú: *Ineficiencias del sector están afectando a millones de peruanos*. Perú 21. [Fecha de acceso 15 Mar 2019]. Recuperado en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
- Seguro Social de Salud (2019). *EsSalud es reconocido por implementar proyectos de mejora exitosos en la semana de la calidad*. Recuperado en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-es-reconocido-por-implementar-proyectos-de-mejora-exitosos-en-la-semana-de-la-calidad/>
- Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. Enfermería Universitaria [en línea]. 2015; 12(2): 80-87. Recuperado en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
- Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. *Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care*. Qual. Health Care. 1996;5(2):67-72.
- Torres M. *Modelo de Calidad de la atención médica de Avedis Donabedian*. caracas: 2011. Recuperado de : <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelode-calidad-de-la-atencion-medica.html>
- Rodrigo M. Carrillo-Larco (2018). *Informe de Resultados de Percepción sobre Calidad de Vida*. Encuesta Lima como Vamos. Recuperado de: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2018/12/EncuestaLimaComoVamos2018.pdf>

Watson J. (1979). *Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados*. Boston: Little Brown. Citado por: Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería* [internet]. 2011; 17 (3): 11-22. [consultado 2017 oct. 01]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

Wojnar D. Kristen Swanson: *Teoría de los Cuidados*. In: Elsevier, editor. *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 766-777.

ANEXOS
ANEXO 1
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
INSTRUMENTO FACTORES SOCIOLABORALES

FINALIDAD: El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información acerca del Profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina, por lo que se le solicita información veraz para contribuir a la investigación científica para efectos académicos. **DICHA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**

MARCA CON UNA (X) SEGÚN TU VALORACIÓN DENTRO DE LOS PARÁMETROS

EDAD	20 - 28 años	()
	29 – 37 años	()
	38 – 46 años	()
	47 - 55 años	()
	56 – 64 años	()
	65 – 73 años	()
GENERO	Masculino	()
	Femenino	()
ESPECIALIDAD ACADÉMICA	Si	()
	No	()
EXPERIENCIA LABORAL	1-5 años	()
	6-10 años	()
	>10 años	()

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CUESTIONARIO: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

CUCACE VERSIÓN ESPAÑOL THE NEWCASTLE SATISFACTION WITH NURSING SCALES

INSTRUCCION: Responder a las siguientes preguntas, donde debe marcar con una(X) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda comunicar al encuestador.

Edad: _____

Genero: _____

Cuantos días está hospitalizado: N° _____

Cómo valora la atención recibida por las enfermeras en el servicio: Buena () Regular () Mala ()

Cómo valora su estancia en el servicio: Buena () Regular () Mala ()

La atención de las enfermeras podría mejorar en algún aspecto: Si () No ()

DIMENSIÓN: EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Era fácil relacionarse con las enfermeras

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3. Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

			en desacuerdo			
1	2	3	4	5	6	7

4. Las enfermeras se despreocupaban fácilmente

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5. Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6. Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7. Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8. Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9. Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

11. Yo veía a las enfermeras como amigas

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

12. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

13. Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

14. Las enfermeras permitían que la situación las desbordase

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
-----------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	--------------------	----------------	--------------------------

			en desacuerdo			
1	2	3	4	5	6	7

15. Las enfermeras no tenían interés en mí como persona

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

16. Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

17. Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

18. las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

19. Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

20. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

21. Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

22. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

23. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

24. Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

25. Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

26. Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

DIMENSION: SATISFACCION CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le	1	2	3	4	5

	hacían sentir como en casa.					
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras	1	2	3	4	5

	escuchaba sus preocupaciones					
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	1	2	3	4	5
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	1	2	3	4	5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODO
<p>Problema general</p> <p>¿Qué Factores Sociolaborales se relaciona con la Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA y ESSALUD Setiembre - Noviembre del 2019?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los factores Sociolaborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Setiembre - Noviembre del 2019</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociolaborales con la calidad del Cuidado de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Setiembre - Noviembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo • Identificar los factores sociolaborales de los Profesionales de Enfermería 	<p>Factores Sociolaborales</p>	<p>Def. Conceptual: Particularidades sociales, laborales que admiten segmentar a una población determinada (SafetYA. 2017)</p> <p>Def. Operacional: La variable será medida a través de un formulario creado por la autora</p> <p>Def. Conceptual: Son acciones que lo realiza</p>	<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Especialidad</p> <p>Académica</p> <p>Experiencia</p> <p>Laboral</p>	<p>Diseño: no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, correlacional simple</p> <p>Población: 45 Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Medicina</p> <p>Muestra: La muestra es poblacional, porque la</p>

	<p>Hospital Belén de Trujillo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores Sociales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta • Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Belén de Trujillo • Los factores Laborales se relacionan con la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta 	<p>del servicio de medicina del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los factores sociales (edad, genero) de los profesionales de enfermeria con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Belen de Trujillo • Establecer la relación entre los factores laborales (especialidad académica y experiencia laboral) de los profesionales de enfermeria con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital Belen de Trujillo • Establecer la relación entre los factores sociales (edad, genero) de los profesionales de enfermeria con la calidad del cuidado de enfermeria en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta 	<p>Calidad del Cuidado de Enfermería</p>	<p>el profesional de enfermería con fundamento científico en el quehacer diario en base a las necesidades que a quejan a la persona, familia y comunidad y están direccionadas a proteger, mejorar y preservar la vida (García, 2011).</p> <p>Def. Operacional: La variable será mediada con la aplicación de un cuestionario llamado Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE)</p>	<p>Experiencia del paciente</p> <p>Satisfacción del Paciente</p>	<p>población y muestra es de 45 Profesionales de Enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Método de Análisis: Utilizaremos la prueba de normalidad Shapiro Wilk para establecer si la relación es paramétrica o no, la relación de variables se medirá a través del coeficiente Spearman debido</p>
--	---	---	--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los factores laborales (especialidad académica y experiencia laboral) de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. 				<p>a que la distribución de las puntuaciones fue asimétrica y Chi-cuadrado ($p < .05$)</p>
--	--	--	--	--	--	--

BASE DE DATOS DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES HOSPITAL BELEN

N°	EDAD	GENERO	ESPECIALIDAD	EXPE.LABO
1	60	F	SI	25
2	64	F	SI	34
3	45	F	NO	20
4	30	F	SI	4
5	53	F	SI	23
6	64	F	SI	32
7	30	F	SI	4
8	30	M	SI	3
9	35	F	SI	7
10	31	F	SI	5
11	35	M	SI	5
12	61	F	SI	37
13	60	F	SI	30
14	56	F	NO	16
15	32	F	SI	4
16	58	F	SI	12
17	60	F	SI	30
18	62	F	SI	30
19	57	F	SI	13
20	38	F	SI	3
21	31	F	SI	14
22	30	F	SI	10
23	47	F	SI	29
24	59	F	SI	9
25	45	F	SI	22
26	40	F	SI	12
27	37	F	SI	11

**BASE DE DATOS DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES HOSPITAL ALTA
COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA**

N°	EDAD	GENERO	ESPECIALIDAD	EXPE.LABO
1	34	F	NO	10
2	27	F	NO	2
3	41	F	NO	15
4	39	F	NO	10
5	31	F	NO	3
6	34	F	SI	10
7	29	F	SI	6
8	33	F	NO	6
9	42	F	NO	8
10	42	F	NO	12
11	32	F	NO	8
12	35	M	SI	7
13	38	F	SI	10
14	30	M	NO	6
15	29	M	SI	5
16	31	F	SI	4
17	32	F	NO	8
18	30	F	SI	10

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO																										
Experiencia del paciente																										
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23				
6	4	2	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	6	5	6	4	5	5	3	3	5	4	4	3
5	3	6	6	5	6	5	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	2	4	4	4	3	
5	4	5	3	3	3	3	4	4	3	5	5	3	4	3	5	5	5	4	6	3	2	4	4	4	4	
3	4	6	3	5	4	5	5	6	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	5	3	4	5	3	3	4	
5	4	5	6	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	6	5	5	4	5	2	4	5	4	3
4	6	6	4	5	5	6	4	3	3	4	6	3	4	4	3	2	6	3	4	3	2	4	4	5	4	
4	5	6	4	6	6	6	6	3	6	4	6	3	4	6	6	6	6	3	6	2	5	4	3	2	2	
2	4	5	5	6	5	3	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	6	6	2	3	4	5	5	4	
3	5	5	5	5	5	3	3	2	4	2	6	3	2	5	5	4	4	3	5	2	2	4	5	5	4	
4	5	6	5	4	5	2	5	2	4	3	6	3	2	4	5	3	5	4	3	2	3	5	3	5	5	
3	4	5	4	5	5	2	4	4	5	3	5	4	3	5	3	5	5	3	2	3	2	5	2	5	3	
3	6	4	4	3	4	3	3	4	5	2	6	5	4	5	3	5	5	3	2	2	2	4	3	5	5	
5	5	4	4	5	3	3	2	5	3	4	5	5	3	4	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	4	
4	4	6	5	5	4	2	3	5	3	4	6	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	
5	4	5	3	3	2	4	2	4	2	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	
5	4	5	4	4	3	4	3	5	1	2	5	5	3	4	4	5	6	4	3	4	5	5	4	4	5	
4	5	6	4	3	3	5	2	5	3	2	6	5	3	5	3	5	5	3	3	3	4	5	3	5	4	
3	5	6	5	4	2	3	4	3	4	2	5	4	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	3	4	3	
6	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	6	4	4	4	6	6	3	5	4	5	2	5	5	4	4	
5	3	5	3	5	3	2	3	4	3	3	6	5	5	2	5	4	4	4	3	3	1	5	4	4	5	
4	4	5	4	5	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	5	6	4	5	3	4	2	6	4	5	
4	3	6	5	4	5	3	4	2	2	3	5	3	4	3	4	5	5	4	5	4	3	6	5	5	4	
5	6	6	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	6	5	4	4	4	4	2	4	3	5	3	
5	5	6	6	5	5	2	4	4	4	2	4	6	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	4	
6	3	6	3	6	3	3	4	5	6	3	3	4	3	3	3	5	5	3	5	3	3	6	4	3	5	
5	6	6	5	6	2	4	3	3	4	2	5	5	5	2	4	5	5	3	3	5	3	4	4	4	5	
4	4	5	4	5	4	3	4	3	2	2	6	5	4	1	3	4	6	4	2	3	2	5	5	4	4	

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Satisfacción del paciente

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
2	4	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2
3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1
3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2
1	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2
2	1	3	4	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1
1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1
1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2
1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	5	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	4	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1
1	2	2	4	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ALTA
COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA**

Experiencia del paciente

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	
6	4	2	5	7	4	5	5	5	2	4	6	3	5	5	4	4	5	5	7	5	3	5	3	4	4	3				
5	3	5	5	6	5	5	5	4	2	4	4	3	4	3	4	5	6	5	5	6	4	5	3	5	3	5	3			
4	4	3	5	5	4	5	4	5	3	5	6	4	4	3	5	4	5	5	6	5	3	5	4	5	2					
5	5	4	5	6	5	4	6	5	3	4	5	5	5	4	5	5	6	5	7	4	4	4	4	6	4					
6	4	5	4	6	6	4	5	4	4	5	6	4	5	4	5	6	5	5	5	4	5	5	4	5	3					
5	5	6	4	5	3	4	6	4	3	6	5	5	4	4	5	5	7	5	5	5	6	5	5	4	4					
4	6	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	6	5	3	6	4	6	4	5	5	4	6	4	4	5					
5	6	6	5	5	6	4	5	3	4	6	5	5	6	4	6	5	6	6	6	6	4	5	5	4	3					
5	5	4	4	6	7	3	4	3	3	5	7	4	6	5	7	4	6	5	5	6	4	4	4	4	5	4				
5	6	3	5	6	5	5	3	3	4	6	6	3	5	4	6	6	5	6	6	5	4	4	5	4	2					
5	6	5	3	6	6	5	6	4	5	4	7	3	5	3	7	5	6	3	4	5	5	5	4	5	3					
4	5	5	4	5	5	2	5	2	5	4	6	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	4	5	6	4					
4	5	4	5	4	6	5	5	3	5	5	7	4	5	4	4	5	6	4	4	5	5	6	6	5	3					
5	5	5	5	5	6	5	5	2	4	4	5	5	4	3	5	3	3	5	5	6	4	5	5	5	3					
5	6	5	6	3	5	6	4	3	4	4	5	6	6	3	5	4	4	5	5	5	5	6	6	5	3					
5	6	5	6	3	5	5	4	2	3	4	4	5	5	5	6	5	5	5	6	4	6	6	4	6	4					
4	6	5	5	4	6	4	5	1	4	5	6	4	4	4	5	4	6	4	6	5	3	5	5	6	4					
4	5	5	5	3	5	3	4	2	4	5	6	4	5	4	5	3	4	5	4	6	4	6	5	6	5					

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Satisfacción del paciente

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nombre del instrumento : **Factores Sociolaborales**

Autor del instrumento : **Flor de Nana Isabel Cervera Enríquez**

Título de la investigación : **Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, 2019**

Estimada(o) Dr/Lic. complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anotarlo en la columna de observaciones

Factores Sociales	Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	observaciones
1	Edad				X	
2	Genero				X	
3	Especialidad Académica				X	
4	Experiencia Laboral				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: **Doris Romay Charduro**

Especialidad : **Psicología Salud Pública**


 Lic. Enf. Doris Romay Charduro
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 FIRMA DE ALTA COMPETENCIA
 FIRMA del evaluador


 FIRMA del evaluado

Nombre del instrumento : Factores Sociolaborales

Autor del instrumento : Flor de Havia Isabel Cervera Enriquez

Titulo de la investigación : Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, 2019

Estimada(o) Dr/Lic. complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento.
Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	observaciones
Factores Sociales				X	
1 Edad				X	
2 Genero				X	
3 Especialidad Académica				X	
4 Experiencia Laboral				X	

Opinion de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: Abdan Pizarro, Flor de Havia
Especialidad : Gerson Serv. Salud

REGION LA LIBERTAD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE LA LIBERTAD
Firma del evaluador
LIC. ENF. JANAY ALBAVE RODRIGUEZ
OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

Firma del evaluado

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nombre del instrumento : **Factores Sociolaborales**
 Autor del instrumento : **Florencia Horta Isabel Carrera Enriquez**

Título de la investigación : **Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, 2019**

Estimado(a) Dr./Lic. complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anotarlo en la columna de observaciones

Factores Sociales	Item a evaluar	* NO PERTENECE		* PROBABLEMENTE NO pertenece		* PROBABLEMENTE SI pertenece		* SI PERTENECE		observaciones
1 Edad								X		
2 Genero								X		
3 Especialidad Académica								X		
4 Experiencia Laboral								X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres: **Salvina Barrios Ayala**

Especialidad : **Gestión Servicios Salud**


Firma del evaluador


Firma del evaluado

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nombre del instrumento : **Factores Sociolaborales**
 Autor del instrumento : **Florencia Isabel Carrera Enriquez**

Título de la investigación : **Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, 2019**

Estimada(o) Dr./Lic. complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anotarlo en la columna de observaciones

Factores Sociales	Ítem a evaluar	* pertenencia				observaciones
		NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	
1	Edad				X	
2	Genero				X	
3	Especialidad Académica				X	
4	Experiencia Laboral				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Probablemente no pertenece Probablemente si pertenece Si pertenece No aplicable ()

Apellidos y nombres: **Ulco Urbina Zúñiga**

Especialidad : **Magistra en Gestion de los Servicios de la Salud**

Firma del evaluador  **UWP: 56818**

Firma del evaluado 

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nombre del instrumento : Factores Sociolaborales
 Autor del instrumento : Prof. Dr. María Isabel García Emiquera
 Título de la investigación : Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSA y ESSALUD, 2019

Estimada(o) Dr/Lic. complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	observaciones
Factores Sociales				X	
1 Edad				X	
2 Genero				X	
3 Especialidad Académica				X	
4 Experiencia Laboral				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres: JARA SANCHEZ JUAN CESAR

Especialidad : HAERTEJA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE UN SAUAS


JARA SANCHEZ JUAN CESAR
 Médico Cirujano
 C.M.P. 87481

Firma del evaluador



Firma del evaluado



LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la Srta. Lic. Enf. FLOR DE MARIA ISABEL CARRERA ENRIQUEZ, Escuela de Post grado de la Universidad Cesar Vallejo, ha realizado la aplicación de Instrumento de su Proyecto de Investigación de Pos grado titulado: **"FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES NIVEL III MINSA Y ESSALUD, TRUJILLO 2019"**, el cual ha sido aprobado mediante la resolución N° 1022/2019.EPG-UCV, por la Escuela de Post grado de la Universidad Cesar Vallejo y por el subcomité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 17 de enero del 2020.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

LIC. FANY ALVA RODRIGUEZ
Jefa Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

JAR/Sofía
Cc. Archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Jr. Bolívar N° 550-Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.tlrl.gob.pe

SOLICITO: APROBACION DE PROYECTO DE



Sr. Dr.

Jose Carranza Castillo

Gerente General del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Presente. -

Yo, FLOR DE MARIA CARRERA ENRIQUEZ alumna de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de Posgrado, Carrera profesional de Enfermería, con DNI N° 45707139, domicilio en Urb. Los Rosales de San Andrés Mz N5 Lt 2 Calle Los Pétalos, N° de celular 951318219, con debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, recorro a su digno despacho con la finalidad de que revise mi proyecto de investigación titulado "Factores Sociolaborales relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería en Hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD, Trujillo 2019", para que sea desarrollado con los datos del Hospital que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente

Trujillo, 20 de Noviembre del 2019

FLOR DE MARIA CARRERA ENRIQUEZ

DNI: 45707139



LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CEP: 65739

“HOJA DE RUTA”

NIT 1319 - 2019 - 10406

Importante: Mantener esta hoja de ruta como caratula del documento y utilizar el código de la acción solicitada a Libertad

Nº	FECHA	REMITENTE	ACCION	DETALLE DE ACCION
1	02 DEC 2019		1	FLOR DE MARIA CARRERA ENRIQUEZ FLS: 10.08 UTM: ESSALUD
2	04-12-19		10	REVISION PI FLOR DE MARIA CARRERA ENRIQUEZ. RRV N. 1493 UC-RALL 2019 Comité Invetig. HVLE