



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio
de Cardiopediatría del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Guerrero Torres, Melina Isabel (ORCID: 0000-0003-3541-9664)

ASESOR:

Dr. Ramírez Ríos, Alejandro (ORCID: 0000-0003-0976-4974)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por su infinita misericordia, su amor incondicional, sus bendiciones y porque sin El nada es posible.

A mi madre Isabel por su compañía, por alentarme a seguir creciendo en las diferentes áreas de mi vida y por su apoyo incondicional.

A mi padre Ricardo que ahora es mi ángel, por enseñarme a asumir los retos que la vida me presenta con decisión firme siguiendo el rumbo trazado.

A mi hijo André por ser mi razón de vivir, porque a través de Él la vida me enseña a ser un mejor ser humano.

Agradecimiento

A Dios por la vida, la salud, por todo lo que me regala día a día, porque todo en esta vida tiene su razón de ser.

A los docentes de la Maestría Gestión de los servicios de la salud por su aporte en mi crecimiento profesional y personal.

Al asesor Dr. Alejandro Ramírez Ríos y Dra. Francis Ibargüen Cueva por guiar la presente investigación y a todos quienes aportaron para el desarrollo de la misma.

A mis compañeros de la maestría por los momentos compartidos y por las experiencias académicas que vivimos en el transcurso de este tiempo de aprendizaje.

Página del Jurado

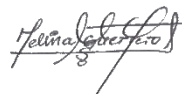
Declaratoria de Autenticidad

Yo, Melina Isabel Guerrero Torres, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo Sede Lima; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019”, presentado para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, enero del 2020



Br. Melina Isabel Guerrero Torres
DNI 31662294

Índice

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. Introducción	12
II. Método	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo (criterios de selección).....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	24
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	24
2.4.3. Validez del Instrumento.....	26
2.4.4. Confiabilidad	27
2.5. Procedimiento	28
2.6. Método de análisis de datos	28
2.7. Aspectos éticos	28
III. Resultados.....	28
IV. Discusión	33
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
Referencias	38
Anexos.....	45

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2. Instrumento	47
Anexo 3. Validez del instrumento	49
Anexo 4. Confiabilidad.....	51
Anexo 5. Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.....	52

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable calidad del cuidado de enfermero	23
Tabla 2. Escala para interpretar la medición de la variable	26
Tabla 3. Relación de Jueces Expertos	26
Tabla 4. Resultado de Confiabilidad	27
Tabla 5. Determinación del objetivo general	29
Tabla 6. Determinación del objetivo n° 01	30
Tabla 7. Determinación del objetivo n° 02	31
Tabla 8. Determinación del objetivo n° 03	32

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria	29
Figura 2. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Estructura en la estancia hospitalaria	30
Figura 3. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Proceso en la estancia hospitalaria	31
Figura 4. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Resultado en la estancia hospitalaria	32

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima 2019. La investigación fue descriptiva de tipo transversal con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población en estudio estuvo conformada por 80 profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular de Lima. La muestra fue el total de la población 80 enfermeras, al que se denomina muestra censal.

El instrumento utilizado fue la Lista de cotejo de la calidad del cuidado enfermero (LCCCE) Autor: Guevara (2015) Modificado: Guerrero (2019), que fue validado para el presente estudio mediante juicio de expertos y la confiabilidad determinada mediante el estadígrafo Kuder Richardson (KR 20), aplicable en instrumentos con ítems dicotómicos obteniendo como resultado: 0,823 demostrando con ello que el instrumento es confiable.

Los resultados obtenidos atribuyeron a la calidad del cuidado enfermero como bueno en 80%, regular en 20% mientras que deficiente en 0%, estos resultados engloban las tres dimensiones estructura, proceso y resultado; así mismo para Calidad del cuidado enfermero dimensión estructura se atribuyó en 58% como bueno, en 21% como regular y porcentaje similar 21% como deficiente. Por otro lado, la Calidad del cuidado enfermero dimensión proceso lo atribuyó como Bueno en 59%, regular en 41% y deficiente en 0%. Y para la Calidad del cuidado enfermero dimensión resultado se obtuvo 80% como buena, 20% como regular y no se obtuvo calificación deficiente 0%.

Palabras clave: Calidad del cuidado, enfermería.

Abstract

This research aimed to determine the quality of nursing care in the hospital stay of the Cardiopediatrics service of the National Cardiovascular Institute, Lima 2019. The research was descriptive of a cross-sectional type with a quantitative approach and a non-experimental design. The study population was made up of 80 nursing professionals who work in the Cardiopediatric Service of the National Cardiovascular Institute of Lima. The sample was the total population of 80 nurses, which is called the census sample.

The instrument used was the Nursing Care Quality Checklist (LCCCE) Author: Guevara (2015) Modified: Guerrero (2019), which was validated for the present study through expert judgment and the reliability determined by the Kuder Richardson statistician (KR 20), applicable in instruments with dichotomous items, obtaining as a result: 0,823 thereby demonstrating that the instrument is reliable.

The results obtained attributed to the quality of nursing care as good in 80%, regular in 20% while deficient in 0%, these results encompass the three dimensions structure, process and result; Likewise, for Quality of nursing care, the structure dimension was attributed in 58% as good, in 21% as regular and a similar percentage 21% as deficient. On the other hand, the Quality of nursing care in the process dimension was attributed as Good in 59%, regular in 41% and deficient in 0%. And for the quality of nursing care, the result dimension was 80% as good, 20% as regular and deficient score was not obtained 0%.

Keywords: Quality of care, nursing.

I. Introducción

La calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria actualmente ha alcanzado importancia significativa en los sistemas de salud, siendo el tiempo de permanencia hospitalaria un indicador de la calidad de atención que se brinda en salud, dado que al prolongarse por múltiples razones ocasiona costos al estado afectando también al núcleo familiar del paciente. En el caso de los pacientes cardiopediátricos, además del deterioro de su estado de salud produce también problemas laborales en los padres, ya que estos se hospitalizan juntamente con ellos para afrontar este proceso. Guacarán y Moniz (2009) citado por Chávez y Molina (2014), menciona que desde tiempos antiguos la humanidad ha asignado gran importancia a la calidad. Tal es así que, a finales del siglo XIX, enfermería cambia a una nueva dirección, dejando de ser meramente asistencialista a conocer y entender las necesidades de los individuos.

Para Reategui, Iberico, y Tangoa (2018), sobre la calidad del cuidado enfermero coinciden con Florence Nightingale (1860) señalando que si usamos herramientas para evaluar los procesos y su efectividad se pueden modificar las leyes de la enfermedad. Por ello, la calidad del cuidado enfermero es de mucho valor dentro de las organizaciones del sistema de salud, por tal motivo basándonos en los conceptos de Avedis Donabedian abordamos la calidad desde tres dimensiones: estructura, proceso y resultado; por ser estas primordiales en la recuperación del paciente hospitalizado, reflejándose consecuentemente en la estancia hospitalaria.

Aguilar (2015), hoy por hoy el tema de calidad ha cobrado valor en el sistema de salud peruano, así como a nivel internacional por la competitividad que esta genera en un mundo globalizado. A nivel mundial, los países están enfocados en desarrollar estrategias para la mejora de sus servicios en el sector salud para que estos sean ejecutados bajo estándares internacionales de calidad.

Actualmente en Perú, pese a los esfuerzos desplegados por el sistema de salud en brindar servicios de calidad, los usuarios continúan expresando su descontento por el cuidado recibido, demostrando que los cambios efectuados por el sector salud no responden aun al requerimiento de sus usuarios, como es recibir atención de calidad y acceder a mejores servicios de salud.

Aguirre, García y Garibaldi (1997), señalaron que un indicador indirecto de la calidad del cuidado que recibe el paciente tanto en el segundo como tercer nivel de atención es la estancia hospitalaria prolongada (EHP), debido a la falta de programación quirúrgica, retraso o suspensión de procedimientos por restricción de recursos para la

atención, alargando consecuentemente la estancia hospitalaria de los pacientes, incrementando con ello los gastos por hospitalización. Esto aminora también la posibilidad de otros usuarios a recibir atención hospitalaria ante una oferta hospitalaria reducida.

Ceballos, Velásquez y Jaén (2014), señalan que la estancia hospitalaria prolongada es de preocupación mundial por las consecuencias que esta genera en los sistemas de salud, dado al incremento de gastos, inaccesibilidad a los servicios hospitalarios por su saturación, riesgos de presentar eventos adversos y riesgos a contraer infecciones asociadas a la atención de salud.

Así mismo Ruiz (2016), señaló que la estancia hospitalaria prolongada nos indica ineficiencia en los servicios de salud, siendo esto determinado por la calidad de cuidado que recibió el paciente, en consecuencia, se reduce también la disponibilidad de camas y se incrementan los gastos en salud.

El Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de EsSalud, brinda prestaciones de salud correspondiente al tercer nivel de atención o altamente especializado a los asegurados transferidos de los Centros Asistenciales de menor capacidad resolutive, portadores de patología cardiovascular compleja; donde el Servicio de Enfermería de Cardiopediatría es la unidad orgánica responsable de gestionar y brindar cuidados de enfermería altamente especializados a la población pediátrica comprendida desde neonatos hasta pediátricos menores de 14 años hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y hospitalización general, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), protocolos y normas técnicas vigentes, considerando los derechos y seguridad del paciente. (INCOR, 2014)

A pesar que en el Instituto Nacional Cardiovascular se han implementado protocolos de atención, procesos, flujos y manuales de procedimiento; a raíz del proceso de acreditación que se viene dando por la Joint Commission organización encargada de mejorar la calidad y seguridad en las instituciones de salud. Aún existen situaciones que por su incumplimiento afectan en la calidad del cuidado que brinda el enfermero en las dimensiones estructura, proceso y resultado como son: brecha de personal, incumplimiento de las normas de bioseguridad, falta de insumos, cultura organizacional, falta de adherencia al cambio entre otros. Por lo que es de nuestro interés estudiar la calidad del cuidado que proporciona el enfermero durante la estancia hospitalaria.

La calidad del cuidado en el servicio de Enfermería de Cardiopediatría actualmente, es una variable de medición que nos permite evaluar el PAE que se viene

brindando, dado que este repercute en el estado de salud del paciente portador de cardiopatía congénita y como consecuencia también en el tiempo de estancia hospitalaria; como nos menciona Camacho (2009) citado por Guevara (2015), la prolongada estancia hospitalaria es una problemática de salud porque designa recursos complementarios a los programados inicialmente.

Investigaciones hechas anteriormente en Brasil; por Santana, Bauer, Minamisava y Gomes (2014). Evaluaron la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Investigación transversal en una muestra de 275 pacientes hospitalizados. Donde se aplicaron tres instrumentos (entrevistas) simultáneamente. De la evaluación de los cuidados de enfermería se obtuvo a dos como seguros: higiene y confort físico; nutrición e hidratación y siendo los demás calificados como pobres. A pesar de ello se evidenció satisfacción con los cuidados recibidos en los dominios técnico -profesional, confianza y educacional; justificada por la correlación débil a moderada entre las variables. Concluyendo que, a pesar de la calidad deficiente se encontró un alto nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos. Recomiendan realizar evaluaciones permanentes de la calidad del cuidado considerando lo que es de interés para los pacientes.

Lenis y Manrique (2015) en su estudio, determinaron la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Investigación tipo descriptivo, transversal, cuantitativo con una muestra de 147 pacientes en condición de alta, a quienes se aplicó un cuestionario sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería. Se obtuvieron resultados altamente positivos por encima del 70% en relación a la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería, concluyeron que sus resultados coinciden con los hallazgos de similares estudios dentro del país como a nivel mundial.

Luengo y Sanhueza (2016) en su investigación identificaron las condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y la salud física y mental del profesional de enfermería, la metodología fue la revisión sistematizada de artículos originales de investigaciones cualitativas bajo las recomendaciones del método SALSA. Estos 11 estudios fueron realizados en hospitales públicos de Latinoamérica, América del Norte, Europa, África y Asia. Identificándose como condiciones de trabajo la sobrecarga laboral, falta de insumos o deficiente calidad de estos, remuneración insatisfactoria y brecha de

profesionales de enfermería para cubrir la demanda. Relacionado a la calidad del cuidado se obtuvo: insuficiente tiempo para comunicarse con los pacientes, para instruirlos, encomendar el cuidado, cuidado interrumpido e improvisado. Con respecto a la salud física y mental del profesional de enfermería, se encontró estrés, insatisfacción laboral y dolores a nivel del cuerpo. Concluyeron que el profesional de enfermería ejerce su labor en condiciones adversas que afectan la calidad del cuidado que brinda y su misma salud.

Sánchez, Rodríguez y Robayo (2017) en su investigación analizaron causas y costos de la baja calidad asociados a estancias prolongadas en un Hospital Universitario de Colombia. Estudio mixto de triangulación concurrente con alcance explicativo. Datos identificados por dos auditores clínicos y analizados por tres investigadores de distintas áreas. Los resultados identificaron seis fallas de calidad: procedimientos con demora, infección asociada a la atención en salud, decisión a destiempo de manejo médico, reporte paraclínico demorado y falta evolución médica. Concluyeron que la calidad presenta en su mayoría problemas multicausales que dependen de las condiciones socioeconómicas del paciente y de las Instituciones de Salud.

Ceballos, Velásquez, y Jaén (2014) en su estudio, identificaron en la literatura los factores más frecuentes que inciden en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, metodologías implementadas para su intervención y resultados obtenidos con la aplicación de estas metodologías. La metodología utilizada fue revisión de la literatura de 34 artículos seleccionados bajo criterios de selección, publicados de 1984 a 2013 en distintas naciones. Los resultados obtenidos como factores que causan estancias prolongadas fueron: procedimientos quirúrgicos y diagnósticos con demoran en su realización, requerimiento de otro nivel atención, situación socio familiar y edad del paciente. Concluyeron que, para el análisis de la estancia hospitalaria se ejecute un “ajuste por riesgo”, usando el método de agrupación por diagnóstico y simulación para identificar los cuellos de botella.

Guevara (2015) en su investigación determinó la relación de la calidad de atención de Enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. Estudio descriptivo correlacional. Con una muestra de 20 enfermeras a quienes se aplicó una Lista de Cotejo revisándose también 20 historias clínicas de neonatos prematuros. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables. Los resultados para la calidad de atención de Enfermería fueron: Bueno con 65% en la dimensión

Estructura, excelente con 90% en la dimensión Proceso y bueno con 65% en la dimensión resultados. El 60% del total de neonatos prematuros tuvo una estancia hospitalaria corta mientras que el 40% una estancia hospitalaria prolongada. Concluyó que no existe relación estadística significativa entre la calidad de atención de Enfermería en sus 3 dimensiones y la estancia hospitalaria de los neonatos prematuros.

Aragón (2015) en su investigación, determinó la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina. Metodología tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. Los hallazgos con respecto al nivel de satisfacción de los pacientes fueron: 40% nivel bajo, 53.3% nivel medio y 6.7% nivel alto; respecto a la calidad de cuidado enfermero que los pacientes percibieron: el 10% nivel bajo, el 70% nivel medio y el 20% nivel alto. Concluye con la existencia de una correlación directa y significativa a un nivel de 5%, lo cual quiere decir que a mayor calidad del cuidado enfermero mayor satisfacción del paciente.

Altamirano y Cedeño (2016) en su investigación determinaron la calidad percibida del cuidado de enfermería según la perspectiva de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo. Investigación descriptivo correlacional cuya muestra fueron 50 padres y/o cuidadores. Los instrumentos aplicados fueron, una encuesta Escala profesional de cuidado de Kristen Swanson (2000) y una ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria. A través, del estadístico Chi cuadrado (χ^2) prueba de independencia de criterios se obtuvo como resultado que, los cuidadores perciben en un 70% como alta calidad del cuidado enfermero. Los niños en un 46% tienen una estancia hospitalaria de 4 a 7 días, encontrándose relación estadística significativa ($p = 0,000 < 0,05$) entre la calidad percibida del cuidado enfermero y la estancia hospitalaria.

Ruiz (2016) en su estudio determinó los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada (> 9 días) en un servicio de medicina. Investigación No experimental, analítico, retrospectivo, transversal. Cuyos resultados evidenciaron que, de un total de 314 pacientes de alta, 53.5% tuvieron una prolongada estancia hospitalaria, con una media de 17.2 días/ paciente. Se asociaron a una mayor estancia la edad, la fecha de alta y el estado nutricional. Como factores de riesgo importantes que prolongaron la

estancia hospitalaria se encontró en un 83.65% a la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos mientras que para el desarrollo de eventos adversos a un 48.47%. Concluyó que existe alta incidencia de prolongada estancia hospitalaria cuyos factores deben ser modificados para reducir los días de permanencia, afinando los recursos y potenciando la calidad con la que se brinda la atención.

Colque (2017) en su estudio comparó la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de Cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Investigación prospectivo observacional, descriptivo comparativo con diseño no experimental. La muestra fue conformada por 100 enfermeras que laboran en el Servicio de Cardiopediatría y Servicio de cirugía cardiovascular, a quienes se les aplicó el Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería de Romero (2016), los resultados evidenciaron la existencia de una diferencia significativa ($U=926,500$ y $p=0.026<0.05$) entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de Cardiopediatría y cirugía cardiovascular del INCOR. Concluyendo que el profesional de enfermería del servicio de Cardiopediatría brinda una mayor calidad del cuidado en relación al profesional de enfermería del servicio de cirugía cardiovascular.

A continuación, presentamos conceptos y teorías relacionados a la calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria, las que sirvieron de base para el desarrollo de la presente investigación y a partir de las cuales describimos las dimensiones que permitieron la medición de la variable en estudio.

La OMS sobre la calidad de atención en el sector salud puntualizó la necesidad de asegurar que cada paciente reciba el paquete de servicios diagnósticos y terapéuticos, siendo estos a su vez óptimos para lograr una buena atención en salud, considerar los factores de cada paciente, así como sus conocimientos y el servicio médico recibido, con el propósito de lograr su mayor satisfacción durante este proceso, siendo ésta libre de riesgos. ESAN (2016).

En la misma línea La OPS (2011) indicó que, toda institución de salud debe contar con programas de capacitación continua, centrados en estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente, para mantener al personal a la vanguardia de los conocimientos en los procesos de atención. Garantizando de esta manera las competencias que se requiere para brindar una atención de calidad y libre de riesgos.

Un experto en Salud Pública Avedis Donabedian (1980), señaló que brindar Calidad en la atención es proveer al usuario de sumo y pleno bienestar luego de evaluar ganancias y pérdidas en todas las etapas del proceso, definición que ha llegado a ser clásica en el mundo. Así mismos, nos dice que para abordar la calidad en los servicios de salud se dimensione en: Estructura, Proceso y Resultado.

Por cuanto Perdomo, Ramírez, y Galán (2013), recuperado (2017), Reategui, Iberico, y Tangoa (2018), indicaron que la calidad es un proceso de perfeccionamiento constante de los hallazgos críticos identificados. La evaluación del cuidado enfermero es un proceso que busca estándares de excelencia con acciones orientadas a lograr un usuario satisfecho con la atención recibida; los estudios realizados a nivel mundial sobre calidad del cuidado se sustentan teóricamente en el modelo de Donabedian, que para medir la calidad considera tres dimensiones: Estructura, proceso y resultados; a) Estructura: comprende recursos materiales, capital humano y estructura organizativa. Relaciona al área física, patrimonio tecnológico, instalaciones, red de información, condición económica, áreas de hospitalización; b) Proceso: Se refiere al proceso del cuidado, la atención de salud que se ejecuta y la manera como estos se ejecutan (acciones que realiza el paciente y actividades que realiza el profesional de Enfermería); para Donabedian proceso son las actividades que se realizan por y entre el equipo multidisciplinario y también por los pacientes. Las características de la atención están sujetas a la ciencia y tecnología, supeditadas a principios, valores y reglas éticas que nos dirigen; c) Resultado: representa la efectividad, el impacto en el estado de salud y bienestar del usuario logrado a través de la atención de Enfermería, consecuentemente usuarios satisfechos con los cuidados recibidos.

Ubaldo, Piscocoya y Quichiz (2018), señalaron que una pieza fundamental del compromiso profesional de Enfermería es brindar calidad en el cuidado para obtener resultados positivos en la salud del paciente.

Así mismo, el Colegio de Enfermeros del Perú (2015). Definió al Cuidado Enfermero como conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) con correspondencia interpersonal y destreza del método técnico-científico del PAE dirigido al usuario en el contexto donde se desenvuelve, obrando terapéuticamente en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Aragón (2015), indicó que la calidad del cuidado es de interés primordial para el profesional de enfermería por lo que sus acciones están dirigidas a mejorar el cuidado que se provee a los usuarios. Conocemos al cuidado como base fundamental de la labor del profesional de enfermería, la que se planifica de forma individualizada siendo esta direccionada a mejorar satisfactoriamente las necesidades de quienes reciban su cuidado.

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA (2016), señala como estancia hospitalaria del paciente a su permanencia en el hospital por un período de 24 horas. Para cuyo cálculo se considera el egreso hospitalario, donde restamos la fecha de ingreso a la fecha de egreso, considerando cada periodo de 24 horas como un día de estancia, así como para los pacientes que ingresan y egresan en la misma fecha.

El MINSA en su Manual de Indicadores Hospitalarios (2001), indicó que una estancia hospitalaria podría prolongarse por un inadecuado diagnóstico o tratamiento, estudios que requiera el paciente, ineficiencia en los servicios de apoyo, trabajo médico desorganizado, abastecimiento de medicamentos a las áreas de hospitalización demorado. El registro de la estancia hospitalaria se realiza en el cuaderno de Enfermería (cuaderno de censo diario) en un período mensual a responsabilidad de la Enfermera Jefe de Unidad, el Estándar es de 4.5 – 5.5 días.

En virtud a lo anteriormente señalado nos planteamos las siguientes interrogantes:
Problema general: ¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, Lima 2019? Problemas específicos: ¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión estructura en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, Lima 2019?, ¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión proceso en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, Lima 2019?, ¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión resultado en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, Lima 2019?

Con respecto a la Justificación, dentro de la Justificación teórica Freitas, Silva, Minamisava, Bezerra y Sousa (2014), señalaron que la enfermería es arte de brindar cuidado al individuo en etapa de salud quebrantada, efectuando mejoras en la atención y en la relación enfermera – usuario para lo cual es importante medir y evaluar la calidad del cuidado brindado.

Torres, Páez, Rincón, Rosas y Mendoza (2016), indican que con el propósito de encontrar vacíos y falencias en el cuidado enfermero es necesario realizar constantes mediciones de la calidad del cuidado enfermero para implementar acciones de mejora continua que faciliten un entorno apropiado para brindar cuidado integral y de calidad.

Por ello la Calidad del Cuidado Enfermero en la estancia hospitalaria representa de valor organizacional para el sistema de salud, básico y fundamental para la recuperación del paciente portador de cardiopatía congénita. Los resultados del presente estudio determinaron la calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, los que servirán de base para la implementación de planes de mejora continua dentro de la institución.

Con relación a la Justificación metodológica, constituye de relevancia porque dispuso de una Lista de Cotejo de calidad del cuidado enfermero en las dimensiones: estructura, proceso y resultado (LCCCE) autora Guevara (2015) basada en los conceptos de Donadevian, modificada (2019) por la investigadora, la que cuenta con su respectiva validez y confiabilidad, esta LCCCE posibilitó la medición de la variable en estudio pudiendo ser utilizada para investigaciones futuras en ámbitos similares.

Sobre la Justificación practica social, en virtud de los resultados obtenidos se logró sentar estrategias de intervención mejorando de esta manera la calidad del cuidado enfermero en sus tres dimensiones en el servicio de Cardiopediatria del INCOR, posibilitando que Enfermería implemente planes de mejora orientadas a brindar cuidados de calidad beneficiando consecuentemente al usuario.

Los objetivos vinculados a la presente investigación fueron, Objetivo general: Determinar la calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR, Lima 2019 y los Objetivos Específicos: Determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión estructura en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR Lima 2019, determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión proceso en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR Lima 2019, determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión resultado en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del INCOR Lima 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Basándonos en lo que Rodríguez (2011), menciona en su Guía de Investigación Científica podemos decir que por las características del problema es un estudio de tipo transversal, descriptivo. Descriptivo debido a que mostramos la naturaleza de la calidad del cuidado enfermero tal como se da en el escenario de la realidad en este caso en el servicio de Cardiopediatría.

Por su alcance temporal Hernández, Fernández, y Baptista (2010) sobre el particular sostienen que es una investigación de corte Transversal, puesto que la recolección de datos fue realizada en un solo periodo (duración única). Así mismo, se retrató la variable y analizó la ocurrencia en un momento específico.

De enfoque cuantitativo puesto que se planteó un problema determinado y real, que dispone de una base teórica para respaldar el análisis de las variables, cuyos datos recolectados fueron procesados y analizados a través de pruebas estadísticas.

Este estudio fue de diseño no experimental, ya que la investigadora no manipuló las variables ni tampoco intervino en su desarrollo lo que permitió observar los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural los que luego fueron analizados.

2.2. Operacionalización de variables

Definición Conceptual:

Calidad del cuidado enfermero: Altamirano y Chávez (2012) citado por Reátegui, Iberico y Tangoa (2018) Conjunto de procesos sistemáticos. Aragón (2015) enfocados hacia el paciente y familia para el restablecimiento de la salud. Cuidados que brinda la enfermera acorde a estándares internacionales como oportuno, humanizado y personalizado.

Así mismo, Avedis Donabedian sugiere que la calidad sea medida según su enfoque sistémico en tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado.

El Manual de indicadores hospitalarios MINSA (2001), con respecto a las dimensiones precisa lo siguiente:

Dimensión Estructura: Medios que dispone un hospital para brindar atención a sus usuarios consiguiendo responder a sus necesidades como accesibilidad, disponibilidad y adecuación.

Indicadores: 1) Enfermera Especialista en el área. 2) Ratio Enfermera/paciente 3) Operatividad de equipos: cumplen con mantenimiento preventivo. 4) Coche de Paro equipado 5) Ventiladores Mecánicos para la demanda 6) Monitores multiparámetros operativos 7) Electrocardiograma operativo 8) Camas para la demanda 9) Materiales para la demanda. 10) Suministro de medicamentos.

Dimensión Proceso: Procedimientos establecidos para las diversas funciones que realiza el hospital hacia la atención del usuario entre actividades, aplicación, productividad, rendimiento y calidad.

Indicadores: 11) Aplica los 5 momentos para la higiene de manos. 12) Aplica los 10 pasos para la higiene de manos. 13) Aplica el PAE 14) Aplica medidas de bioseguridad y protección personal. 15) Aplica los 4 indicadores institucionales de seguridad del paciente: Identificación correcta del paciente, Administración correcta de medicamentos, Prevención de caídas y Prevención de Ulceras por presión. 16) Realiza el registro claro, preciso y completo en la hoja de monitoreo. 17) Aplica el manual de procedimientos institucional. 18) Aplica los flujos de los procesos. 19) Reporta eventos adversos. 20) Realiza educación continua.

Dimensión Resultado: Cambios generados en la salud del usuario y en los propios servicios a causa de las intervenciones proporcionadas por el hospital entre cobertura, eficacia, eficiencia y efectividad.

Indicadores: Donabedian (2001) citado por Pozo y Pupiales (2016) y citado por Reátegui, Iberico y Tangoa (2018). 21) Recibe cuidado oportuno: Cuidado que se brinda cada vez que el paciente lo necesite de acuerdo a sus requerimientos, como ejecutar los procedimientos en la hora y la fecha programada. 22) Recibe cuidado humano: asistencia amable y reconfortante, contentivo e inclusivo, altruista, respetuoso y compasivo. 23) Recibe cuidado seguro: evitando o disminuyendo el riesgo. 24) Recibe cuidado continuo: cuidado constante según las necesidades del paciente incluye educación a los padres y/o cuidador. 25) Padres/cuidador conocen el proceso de hospitalización. 26) Padres y/o cuidador conocen y aplican la técnica de higiene de manos.

Definición operacional:

Tabla 1.

Operacionalización variable calidad del cuidado enfermero.

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala y Valores	Niveles o rangos
Estructura	Enfermera Especialista en el área.	1 -	Si=1	Bueno:
	Ratio Enfermera/paciente.	10	No=0	08 - 10
	Operatividad de equipos.			Regular:
	Coche de Paro equipado.			04 - 07
	Ventiladores Mecánicos para la demanda.			Deficiente:
	Monitores multiparametros operativos.			0 - 03
	Electrocardiograma operativo.			
	Camas para la demanda.			
	Materiales para la demanda.			
	Suministro de medicamentos.			
Proceso	Aplica los momentos del lavado de manos.	11 -	Si=1	Bueno:
	Aplica los pasos de lavado de manos.	20	No=0	08 - 10
	Aplica el PAE.			Regular:
	Aplica medidas de bioseguridad y protección personal.			04 - 07
	Aplica los 4 indicadores institucionales de seguridad del paciente.			Deficiente:
	Realiza el registro claro, preciso y completo en la hoja de monitoreo.			0 - 03
	Aplica el manual de procedimientos institucional.			
	Aplica los flujos de los procesos.			
	Reporta eventos adversos.			
	Realiza educación continua.			
Resultado	Recibe cuidado oportuno.	21 -	Si=1	Bueno:
	Recibe cuidado humano.	26	No=0	05 - 06
	Recibe cuidado seguro.			Regular:
	Recibe cuidado continuo.			03 - 04
	Padres y/o cuidador conocen sobre el proceso de hospitalización.			Deficiente:
	Padres y/o cuidador conocen y aplican lavado de manos.			0 - 02

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Población, muestra y muestreo (criterios de selección)

Población: La población fue constituida por 80 profesionales de Enfermería que desempeñan sus funciones asistenciales en el Servicio de Cardiopediatría del INCOR.

Muestra: La muestra fue el total de la población, es decir, se consideraron los 80 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Cardiopediatría, muestra denominada censal, donde el número de la muestra es igual al número de la población.

Criterio inclusivo:

Enfermeras que laboran en el servicio de Cardiopediatría independientemente del tipo de contrato y tiempo de servicio en el área.

Criterio exclusivo:

Enfermera jefa del servicio de Cardiopediatría.

Muestreo: No probabilístico intencional, dado que los profesionales de enfermería seleccionados para conformar la muestra fueron elegidos a criterio de la investigadora.

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

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó como técnica la observación participante a la que Taylor y Bogdan (1984) precisan involucra la interacción social entre el investigador y los informantes al interior del ámbito o marco social, mientras se realiza el levantamiento de información de forma sistemática y sin intromisión.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una lista de cotejo conocida también como matriz de datos de observación, Rodríguez (2011) sostiene que está constituido por un cuadro estructurado sistemáticamente en función de la variable e indicadores, donde por cada indicador se puntualizan situaciones de observación, la que se complementa con una escala de estimación.

La recolección de datos se realizó a través del instrumento lista de cotejo de la calidad del cuidado enfermero (LCCCE) autora Guevara (2015) basada en los conceptos de Donadevian, modificada (2019) por la investigadora, la que permitió la medición de la variable en estudio, cuenta a su vez con su respectiva validez y confiabilidad, pudiendo ser utilizada para investigaciones futuras en ámbitos similares. El instrumento utilizado fue:

Ficha Técnica del Instrumento: Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado Enfermero (LCCCE)

Nombre: Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado Enfermero (LCCCE)
Autor: Guevara (2015)
Modificada: Guerrero /2019)
Duración: 30 minutos

Tipo de aplicación: La LCCCE fue aplicado individualmente a cada enfermera(o) asistencial del servicio de Cardiopediatria en su jornada laboral guardia diurna o nocturna en 30 minutos.

Características: La LCCCE aplicada a enfermeras(os) asistenciales del servicio de Cardiopediatria permitió valorar aspectos relacionados a la calidad del cuidado enfermero que recibe el paciente durante su estancia hospitalaria a través de 26 ítems, con 10 ítems para la dimensión estructura, 10 ítems para la dimensión proceso y 6 ítems para la dimensión resultado. Todas con alternativas dicotómicas de dos opciones (Si=1) y (No=0).

Significación: Mide el nivel de la calidad del cuidado enfermero que se brindó al paciente en su estancia hospitalaria en el servicio de Cardiopediatria.

Descripción: Este instrumento consta de 26 ítems, todas con alternativas dicotómicas de dos opciones con su respectiva escala (Si=1) y (No=0).

Los ítems se dividieron en 3 dimensiones: Estructura (10 ítems), proceso (10 ítems) y resultado (6 ítems).

Calificación

Para corregir la LCCCE solo se utilizó una suma simple de los valores atribuidos a cada ítem.

Interpretación: Para la interpretación de los resultados en la medición de la variable la escala utilizada fue:

Tabla 2.

Escala para interpretar la medición de la variable.

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Variable
Nivel	Estructura	Proceso	Resultado	Calidad del cuidado enfermero
	Puntuación	Puntuación	Puntuación	Puntuación
Bueno	08 - 10	08 - 10	05 - 06	18 - 26
Regular	04 - 07	04 - 07	03 - 04	09 - 17
Deficiente	0 - 03	0 - 03	0 - 02	0 - 08

2.4.3. Validez del Instrumento

La validez según sostienen Hernández, Fernández y Baptista (2010) es el grado de veracidad con que un instrumento mide la variable en estudio, para esta investigación optamos por la validez de contenido, por el grado en que el instrumento reflejó dominio específico del contenido medido.

Así mismo, para la validez cualitativa del instrumento, se sometió a consideración de juicio de 4 expertos. Justificado en lo que precisan Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos radica en consultar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems contenidos en el instrumento.

Tabla 3.

Relación de Jueces Expertos.

N°	Nombres y apellidos
J1	Dr. Adriel Olortegui Yzú
J2	Mg. Alejandro Ramírez Ríos.
J3	Mg. Maribel Cabanillas Vargas
J4	Mg. Elizabeth González Cárdenas.

Por otro lado, para la validez cuantitativa del instrumento se aplicó la prueba binomial donde el promedio de nivel de significancia esperado es inferior a $< 0,05$ para que el instrumento tenga validez.

El certificado de validez cuantitativa del instrumento que midió la calidad del cuidado Enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatría del INCOR Lima -2019, para el indicador “**Pertinencia**” obtuvo 0,085. Así mismo para el indicador “**Relevancia**” obtuvo 0,085. Mientras que para el indicador “**Claridad**” obtuvo 0,1375. Debido a que, en todos los casos los resultados de la Distribución Binomial fueron mayores a 0,05 se consideraron válidos las observaciones de los señores jueces, por lo que se hizo las modificaciones a los ítems observados y se atendieron las sugerencias realizadas por la juez N°3 y Juez N° 4 respectivamente.

2.4.4. Confiabilidad

En este estudio se obtuvo la confiabilidad a través del estadígrafo Kuder Richardson (KR 20), aplicable en instrumentos con ítems dicotómicos de dos opciones (Si) y (No) con respecto a la observación efectuada a cada enfermero (a) del servicio de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular. Los valores correspondientes para KR 20 oscilan entre 0 y 1. Interpretándose al coeficiente 0 como confiabilidad nula y coeficiente 1 como confiabilidad óptima (confiabilidad total). Un coeficiente más cercano a cero (0) representa mayor error en la medición, mientras que más cercano a 1 representa mejor medición; las respuestas confiables son aquellas que proporcionan como resultado valores superiores a 0,60; según otros expertos valores mayores a 0,80.

Se efectuó una prueba piloto con 10 enfermeros (as) cuyo resultado obtenido fue 0,823 lo que representa la confiabilidad del instrumento, con un resultado mayor a 0,60 que usualmente es el límite del valor de confiabilidad, concluyendo que la lista de cotejo aplicada en el presente estudio es de alta confiabilidad por representar un valor cercano a la unidad.

Tabla 4.

Resultado de Confiabilidad:

Estadísticas de fiabilidad	
KR 20	N°de elementos
0, 823	26

Fuente: Base de datos para la prueba piloto.

2.5. Procedimiento

Primera etapa

Se realizó la solicitud de autorización respectiva al INCOR – Essalud, a través de la dirección con atención al comité de investigación y bioética, donde se presentó un ejemplar del proyecto de investigación.

Una vez iniciado el trámite se procedió con la aplicación de la prueba piloto con la cual determinamos la confiabilidad del instrumento.

Segunda etapa

Previo comunicación a la enfermera jefe del servicio de Cardiopediatría se procedió a la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento final.

La investigadora fue la encargada de observar a cada profesional de enfermería durante la ejecución de turno programado aplicando la Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado Enfermero (LCCCE).

2.6. Método de análisis de datos

Para el análisis descriptivo de la variable y sus dimensiones se utilizó el estadístico descriptivo, que como conjunto de técnicas numéricas y gráficas hizo posible la descripción y análisis del grupo de datos obtenidos sin inferencia alguna, para el que construimos tablas de frecuencias y porcentajes, de igual forma elaboramos también su respectivo gráfico de barras.

2.7. Aspectos éticos

Al respecto se aplicó las guías de orientación y disposiciones de la universidad: Líneas de Investigación RCUN°200-2018-UCV y Guía de elaboración del trabajo de investigación y tesis 2018 RRN°0089-2019-UCV, utilizando las normas de redacción estilo APA. El contenido del trabajo mantiene en cada texto la idea central de cada autor citado, así como su autoría correctamente referenciada. Para verificar la similitud del trabajo, se utilizó el programa antiplagio turnitin.

III. Resultados

Después de la obtención de datos a partir del instrumento descrito, se efectuó el análisis del mismo, para este propósito se consideró las dimensiones de la variable, presentándolo en el mismo orden en las que se han presentado el Objetivo general y los objetivos específicos, siendo todos ellos resultados específicos de la investigación.

Tabla 5.

Determinación del objetivo general.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Deficiente	0	0%
Regular	16	20%
Bueno	64	80%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

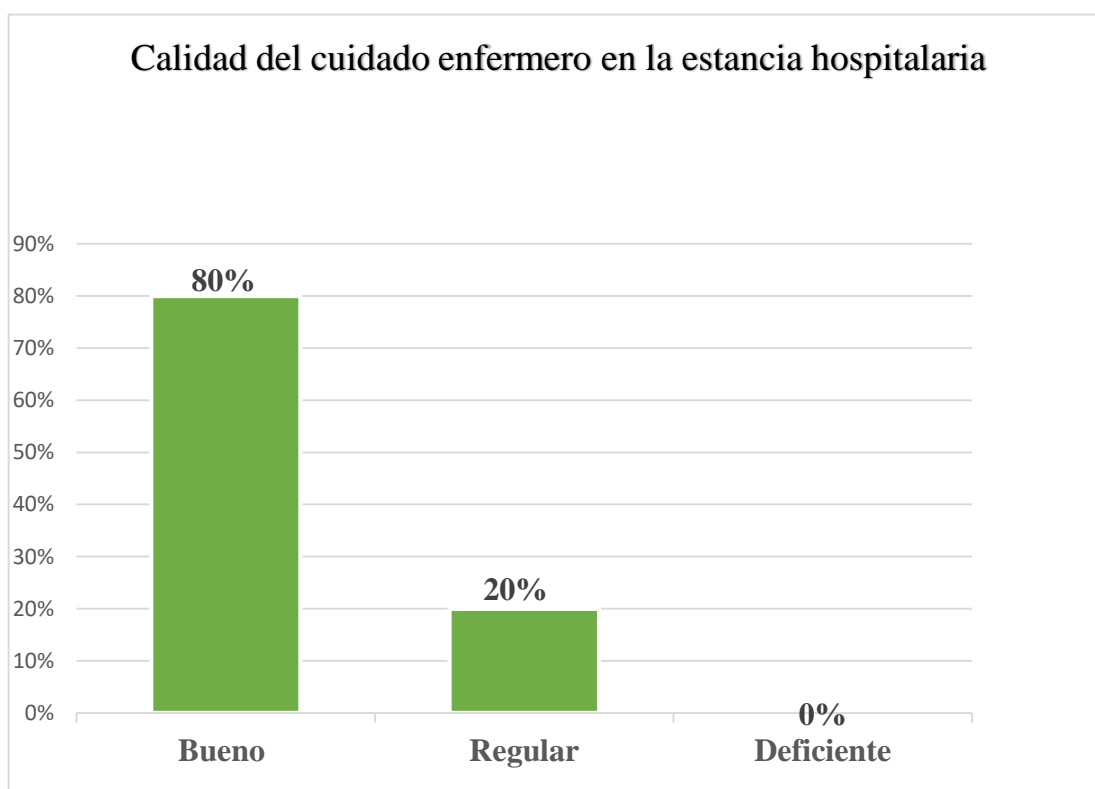


Figura 1. Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria.

En la tabla 5 y figura 1 conforme a la observación efectuada a los 80 enfermeros (as) la mayoría de ellos (80%) muestran una “Buena” calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019, frente a un 20% de enfermeros (as) que muestran una calidad del cuidado enfermero regular y un cuidado enfermero deficiente en un 0%.

Tabla 6.

Determinación del objetivo n°01

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Deficiente	17	21%
Regular	17	21%
Bueno	46	58%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

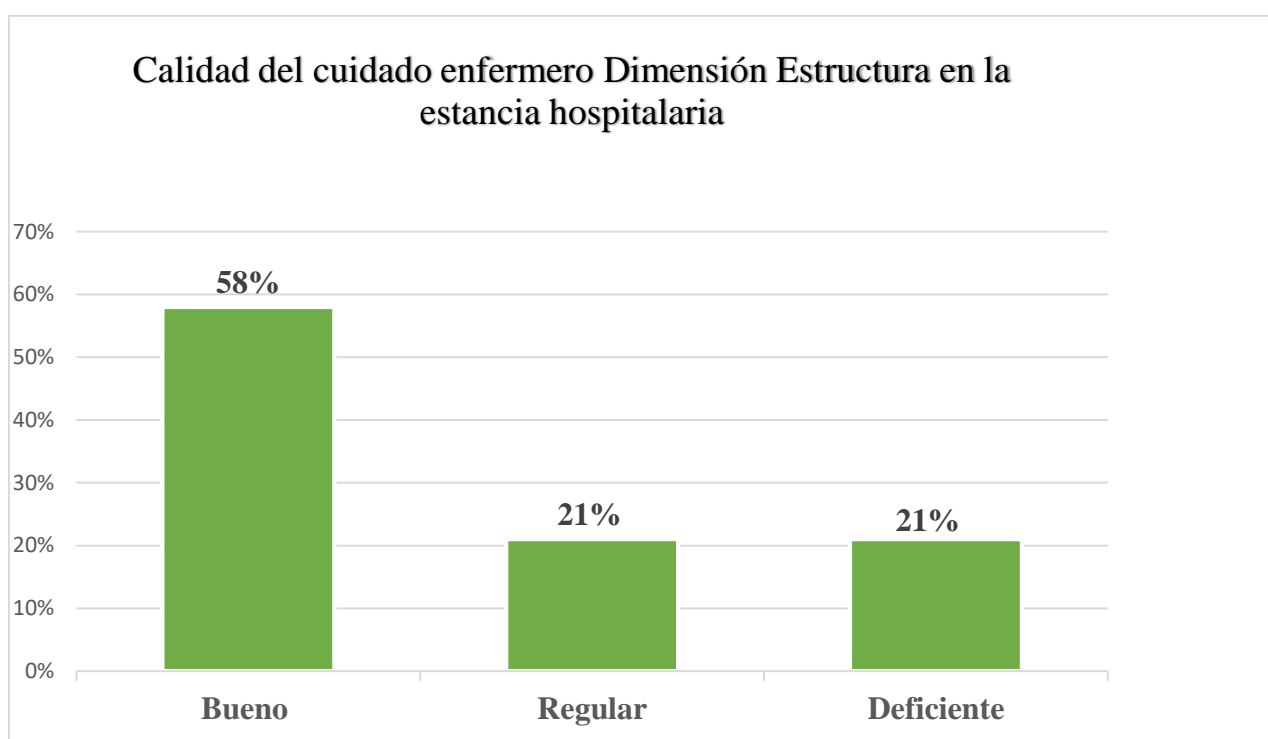


Figura 2. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Estructura en la estancia hospitalaria.

En la tabla 6 y figura 2 de acuerdo a la observación efectuada a los 80 enfermeros (as) la mayoría de ellos (58%) muestran una “Buena” calidad del cuidado enfermero correspondiente a la Dimensión Estructura en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019, mientras que 21% se muestra como regular y porcentaje similar 21% como deficiente.

Tabla 7.

Determinación del objetivo n°02

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Deficiente	0	0%
Regular	33	41%
Bueno	47	59%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

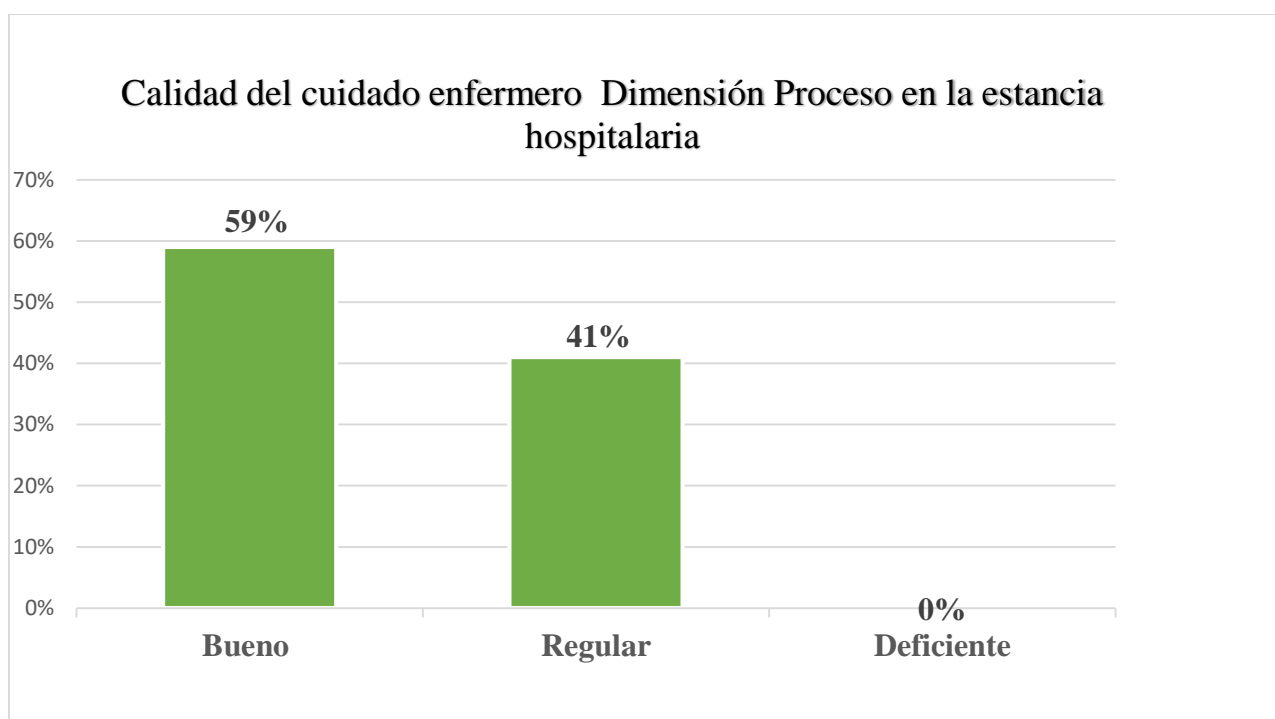


Figura 3. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Proceso en la estancia hospitalaria.

En la tabla 7 y figura 3 de acuerdo a la observación efectuada a los 80 enfermeros (as) la mayoría de ellos (59%) muestran una “Buena” calidad del cuidado enfermero correspondiente a la Dimensión Proceso en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019, mientras que un 41% se muestra como regular y un 0% como deficiente.

Tabla 8.

Determinación del objetivo n°03

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Deficiente	0	0%
Regular	16	20%
Bueno	64	80%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

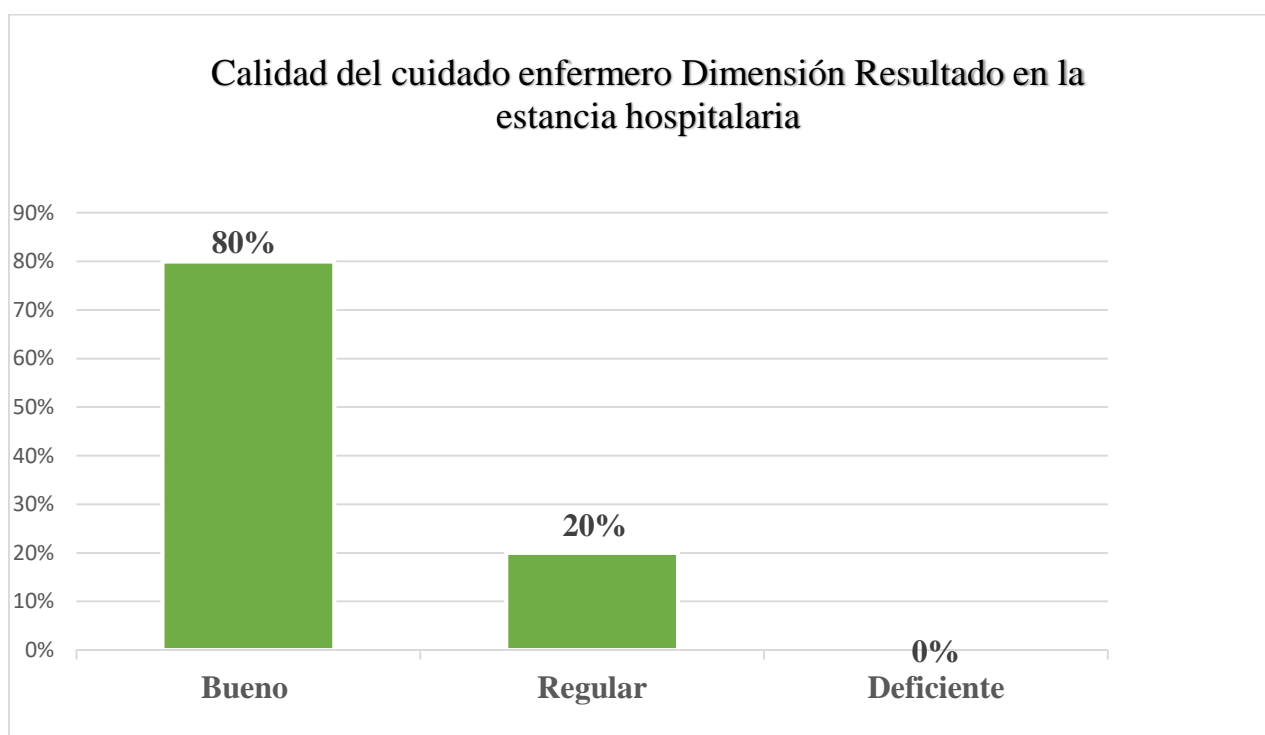


Figura 4. Calidad del cuidado enfermero Dimensión Resultado en la estancia hospitalaria.

En la tabla 8 y figura 4 de acuerdo a la observación efectuada a los 80 enfermeros (as) la mayoría de ellos (80%) muestran una “Buena” calidad del cuidado enfermero con respecto a la Dimensión Resultado en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019, mientras que un 20% se muestran como regular y como deficiente un 0%.

IV. Discusión

Para la OMS (1998) Atención en Salud con Calidad implica excelencia profesional de alto nivel, alcanzar metas y objetivos planteados optimizando los medios como tiempo, recursos materiales, capital humano, etc. Así como, minimizar riesgos para el paciente, elevar el nivel de satisfacción del mismo y maximizar potenciales efectos positivos en su salud evitando los posibles efectos adversos.

Dado que la calidad confiere valor a una organización. Sifuentes (2002) citado por Aguilar (2015) hace referencia que, la Buena calidad de atención de un servicio involucra conformidad de parte del usuario externo con el servicio que recibió y adicionalmente a este la satisfacción del usuario interno por el servicio que brindó. Actualmente en nuestro país el tema de la calidad de atención ha cobrado importancia por lo que a nivel del Ministerio de Salud se vienen realizando evaluaciones sobre calidad de atención para la implementación y desarrollo de programas de fortalecimiento de los servicios de salud. A pesar de los esfuerzos efectuados la calidad de atención en salud continúa siendo una cuestión por resolver.

En esta misma política el Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro social de salud viene atravesando por un proceso de acreditación a cargo de la Joint Commission internacional, organización dedicada a la mejora de la calidad del cuidado y seguridad del paciente en las entidades de salud. Por lo que se están implementado mejoras dentro de la institución. Como sostiene la UNMSM (2005) estas mejoras deben estar orientadas en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, puesto que la calidad existe a la vez que el servicio sea eficaz (adecuado), eficiente (bien desempeñado) y efectivo (impactante apropiado) logrando consecuentemente la satisfacción del paciente.

Sifuentes (2016) menciona que la OPS (2005) refiere que en América Latina Enfermería constituye 50% a 60% de fuerza laboral dentro del sistema de salud, por lo que es considerado como capital humano importante por su desempeño profesional y capacidad resolutiva, ya que entiende y comprende las necesidades reales y potenciales del usuario externo como del interno para brindar cuidados directos e indirectos a la persona, familia y comunidad; en consecuencia es vista como columna vertebral de los servicios asistenciales.

Sifuentes (2016) refiere también que la atención de salud gira alrededor del profesional de Enfermería por su mayor tiempo de permanencia en los centros asistenciales, generando un mayor contacto con el paciente cuando brinda su cuidado por

lo que para Ubaldo, Piscoya y Quichiz (2018) parte del compromiso profesional de Enfermería es brindar calidad en el cuidado para obtener resultados positivos en la salud del paciente. Estos resultados se verán reflejados en la evaluación de la calidad.

De este modo, por medio de la presente investigación evidenciamos que las acciones que se vienen efectuando en el servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular con respecto al objetivo general los resultados obtenidos atribuyen a la calidad del cuidado enfermero como bueno en 80%, regular en 20% mientras que deficiente en 0%, ello nos muestra de manera global que los esfuerzos que se vienen desplegando por el proceso de acreditación con la Joint Commission internacional vienen dando sus frutos.

Sin embargo, podemos decir que en la dimensión estructura aún son insuficientes ya que todavía existen pequeñas falencias que observamos en los resultados del primer objetivo específico Calidad del cuidado enfermero en la dimensión estructura que atribuye un 58% como bueno, un porcentaje de 21% que es similar para regular y deficiente respectivamente. Al respecto al contrastar con la literatura Donabedian (1995) menciona que calidad es alcanzar sumo beneficio para el usuario con la ayuda del conocimiento y tecnología de vanguardia considerando sus requerimientos para tal fin, de hecho, lo más importante que se traduce en el resultado de este objetivo son la capacidad y limitación de recursos de la institución, siendo responsabilidad de esta la provisión de herramientas para su cumplimiento. En tal sentido Ortega, Leija y Puntunet (2014) con respecto a la evaluación de la dimensión estructura mencionan que Donabedian recomienda realizar un análisis de la composición física y organizativa ya que son fundamentales para brindar un cuidado de calidad esto involucra a recursos humanos, materiales y operacionales administrativos.

En relación al segundo objetivo específico Calidad del cuidado enfermero en la dimensión proceso, se obtuvo como resultado Bueno en un 59%, regular en 41% y deficiente en 0%. Guacaran (2009), en su estudio desarrollado en Venezuela obtuvo que la calidad de atención de enfermería en cuanto a la dimensión estructura fue regular en un 100%, en cuanto a la dimensión proceso fue buena en un 100%, mientras que para la dimensión resultado fue regular en un 100%. Existe coincidencia con nuestro estudio ya que obtuvimos similares resultados respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión proceso la que se determinó como buena.

A su vez; Perdomo, Ramírez y Galán (2013) recuperado (2017) la calidad del cuidado enfermero en la dimensión proceso fue catalogada como mala en 5%, como regular en 95% y no obteniéndose porcentaje alguno como buena. Alegando que para Donabedian la dimensión proceso constituye el proceso del cuidado, la atención de salud que se ejecuta y la manera como estos se ejecutan, este proceso integra las actividades que se realizan por el equipo multidisciplinario y por los pacientes. Las características de la atención están sujetas a la ciencia y tecnología, supeditadas a principios, valores y reglas éticas que nos rigen.

Por otro lado, el tercer objetivo específico Calidad del cuidado enfermero en la dimensión resultado demuestra que un 80% la calificó como buena, un 20% como regular y no se obtuvo calificación deficiente 0%. Al respecto Perdomo, Ramírez y Galán (2013) recuperado (2017) para calidad del cuidado enfermero en la dimensión resultado catalogaron de mala en 17,6%, regular en 63% y buena en 19,3%. Estas evidencias significan cambios en el estado de salud del paciente a consecuencia de la atención que recibió, su actitud frente a esta (satisfacción), conocimientos adquiridos sobre su salud y cambios de comportamiento relacionados con su salud.

V. Conclusiones

El estudio Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria, establece que la calidad del cuidado enfermero es un proceso que busca estándares de excelencia con acciones orientadas al paciente y familia para el restablecimiento de la salud, cuyo abordaje se realizó según el enfoque Donabedian en base a 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado; posterior a la recolección de datos se realizó la descripción y análisis correspondiente, concluyendo en lo siguiente:

Primera: La calidad del cuidado enfermero que engloba las 3 dimensiones estructura, proceso y resultado, se determinó como Buena con un porcentaje de 80%, Regular con un 20% y deficiente con 0% en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional Cardiovascular, Lima 2019; dejando clara evidencia que se vienen desarrollando programas de fortalecimiento en el servicio de Cardiopediatria, así como la evaluación permanente de los mismos para lograr dichos resultados.

- Segunda: La calidad del cuidado enfermero en su dimensión estructura se determinó como buena en 58% en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional Cardiovascular Lima 2019, un porcentaje de 21% similar para regular y deficiente respectivamente evidencia que las acciones que se vienen efectuando dentro de esta dimensión son todavía insuficientes, en tal sentido es responsabilidad de la institución la capacidad y limitación de recursos por lo que la provisión de herramientas son fundamentales para brindar un cuidado de calidad.
- Tercera: La Calidad del cuidado enfermero en su dimensión proceso se determinó como buena en 59%, regular en 41% y deficiente 0% en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional Cardiovascular, Lima 2019; esto demuestra que se está aplicando el proceso de atención de enfermería juntamente con las políticas institucionales, los procesos, flujos e indicadores establecidos para tal fin, al mismo tiempo que se viene brindando la educación a los padres y/o cuidador de los pacientes.
- Cuarta: La Calidad del cuidado enfermero en su dimensión resultado determinó que el 80% la define como buena, un 20% como regular y no se obtiene calificación deficiente 0% en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional Cardiovascular, Lima 2019; en relación a esta dimensión todavía existe un 20% por mejorar aspectos relacionados con la satisfacción del cuidado brindado, la educación ofrecida a los padres y/o cuidador, conocimientos sobre su salud, así como cambios de comportamiento relacionados con su salud.

VI. Recomendaciones

- Primera: Con los resultados de esta investigación recomendamos a la gestión establecer aspectos de mejora relacionados con la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Cardiopediatria. Involucrar y motivar al profesional de enfermería para su intervención en los puntos críticos

identificados con respecto a la dimensión estructura, proceso y resultado, así como su cooperación en el fortalecimiento de las mismas.

Segunda: Por consiguiente, para la calidad del cuidado enfermero en la dimensión estructura se recomienda a la gestión conocer las dificultades que presenta el profesional de enfermería para ser abordados oportunamente y proveer las herramientas para su cumplimiento.

Tercera: Entre tanto para la calidad del cuidado enfermero en la dimensión proceso se recomienda que los procesos, flujos y guías que se vienen implementando cuenten con la validación oportuna de la oficina de planeamiento para luego ser socializados como documentos oficiales de la institución.

Cuarta: Por último, para la calidad del cuidado enfermero en la dimensión resultado se recomienda trabajar en el fortalecimiento de la educación ofrecida a los padres y/o cuidador, ya que a través del conocimiento lograremos cambios de comportamiento y actitud frente a la atención que recibe, generando impacto de este modo en el estado de salud del paciente portador de cardiopatía congénita.

Referencias

Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital regional docente de Trujillo - 2013*. Tesis de maestría. Universidad católica los ángeles Chimbote, Perú. Obtenido de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/558/AGUILAR_Z_AVALETA_FANNY_NANCY_USUARIO_HOSPITALIZADO_CALIDAD%20DE%20ATENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aguirre, H., García, M. y Garibaldi, J. (1997). *Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel*. Revista Gac Méd Méx Vol. 133 No. 2. Obtenido de:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=227257&indexSearch=ID#refine>

Altamirano, N. y Chávez, Y. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 Minsa. Tarapoto, Perú*. Universidad Nacional de San Martín. Obtenido de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1381>

Altamirano, L. y Cedeño, E. (2016). *Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería en Niños/as y Estancia Hospitalaria del Hospital Belén de Trujillo, 2016*. Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5684>

Aragón, M. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015*. Universidad Peruana Unión. Obtenido de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/114>.

- Ceballos, T., Velásquez, P. y Jaén, J. (2014). *Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 13, núm. 27, diciembre, 2014, pp. 274-295. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54533007016>
- Chávez, A. y Molina, J. (2014). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de avedis donabedian, en el área de emergencia del hospital paravida de julio a diciembre 2014*. Tesis de Maestría. Universidad de El Salvador.
Obtenido de: <http://ri.ues.edu.sv/11055/>
- Colque, T. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de Cardiopediatria y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017*. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12839>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2015). *Normas de Gestion de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Obtenido de:
<file:///C:/Users/PC/Documents/Normas-Gestión-del-cuidadoenero2015.pdf>
- Donabedian A. *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En calidad de atención a la salud*. Sociedad mexicana de calidad de atención a la salud. México. 1995.
- Donabedian A. *The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- ESAN. (11 de mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*.
Obtenido de: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferente-conceptos-de-calidad-en-salud/>

- Freitas, J., Silva, A., Minamisava, R., Bezerra, A. y Sousa, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(3): 454-60. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Guacaran, M. (2009). *Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian hospital Ruiz y Paez ciudad Bolivar, Venezuela*. Obtenido de: <https://docplayer.es/74315525-Calidad-de-atencion-de-enfermeria-segun-modelo-de-donabedian-hospital-ruiz-y-paez-ciudad-bolivar-mayo-junio-2009.html>
- Guevara, D. (2015). *Calidad de atención de Enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. Hospital Regional de Cajamarca*. Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8672>
- INCOR (2014). *Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Cardiovascular*. Aprobado por Resolución N° 828-PE-ESSALUD-2013 y modificado por Resoluciones N° 372-PE-ESSALUD-2014 y N° 715-PE-ESSALUD-2017. Obtenido de: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/mof/MOF_2014_INCOR.pdf
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por Pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia*. Revista Aquichan vol.15 no.3. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>
- Luengo, C. y Sanhueza, O. (2016). *Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 62(245), 368-380. Recuperado en 05 de octubre de 2019, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465546X2016000500008

Ministerio de Salud del Perú. Área de Investigación y análisis. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresa.*

Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología. (2001). *Manual de Indicadores Hospitalarios.* Obtenido de:

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Tecnologías de la Información. (2016). *Criterios para la Crítica y Codificación de Egresos Hospitalarios.* Obtenido de:

file:///C:/Users/PC/Downloads/04_Manual%20Critica%20Egresos_2016.pdf

MINSA RM N°546-2011/MINSA. Norma Técnica de Salud N°021-Minsa/DGSP-V.03 “*Categorías de establecimientos del sector salud*”. MINSA- Dirección General de salud de las personas. Obtenido de:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf

OMS/OPS, 1998. *Programa de la Garantía de la Calidad de atención en Salud.* Washington. MINSA – Dirección General de Salud de las Personas: “Sistema de Atención de la Calidad en Salud” Copyright. Lima-Perú. Junio-2002.

OPS. (2011). Organización Panamericana de la Salud. *Programa para mejorar el nivel de calidad.* Obtenido de: <http://www.OPS.com>

Ortega, M., Leija, C. y Puntunet, M. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación.* México. 3ª Edición. Editorial Medica Panamericana.

Perdomo, A., Ramírez, C. y Galán, E. (15 de febrero de 2013). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.* recuperado el 27 de abril de 2017. Obtenido de: www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf

Pozo, T. y Pupiales, A. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades las FF.AA. N° 1 de la Ciudad de Quito en el período diciembre 2015- enero 2016*. Universidad Central del Ecuador. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6212>

Reategui, A., Iberico, S. y Tangoa, S. (2018). *Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018*. Universidad Peruana Unión. Obtenido de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1097>.

Resolución Gerencia General N°1008-GG-Essalud-2014. Directiva N°012-GG-Essalud-2014. *“Programación de las actividades asistenciales de los profesionales y no profesionales del seguro social de salud - ESSALUD”*.

Resolución Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 70 GCPS-Essalud-2016. Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 10 GCPS-Essalud-2016. *“Normas para las prestaciones asistenciales en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del seguro social de salud-ESSALUD”*.

Rodríguez, W. (2011). *Guía de Investigación Científica*. Obtenido de: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/23/rodriguez_arainaga_walabonso_guia%20investigacion_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ruiz, E. (2016). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016*. Tesis de Maestría. Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2610/1/RUIZ_E_R.pdf

Sánchez, B., Rodríguez, Y. y Robayo, J. (2017). *Costos Financieros de la Baja Calidad Por Aumento de la Estancia Hospitalaria* (Financial Costs of Low-Quality Service Due to Increasing Hospital Stay Length) (2017). *Revista Global de Negocios*, v. 5 (6) p. 55-62.

Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3028935>

Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Tesis de maestría. Universidad Federal de Goiás, GO, Brasil. *Revista Latino-americana de Enfermagem* vol.22 no.3.

Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.243>

Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taylor, S., y Bogdan, R. (1984). *Introducción a métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Torres, C., Páez, A., Rincón, L., Rosas, D. y Mendoza, E. (2016). *Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados*. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1338-44.

Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

Universidad Nacional de San Marcos. 2005. *Calidad*. Lima- Perú. OPS. (2005).

Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. 2013, 10 de agosto. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

Ubaldo, L., Piscoya, D. y Quichiz, F. (2018). *Calidad de atención que brinda el Profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima – Perú 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Obtenido de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión estructura en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión proceso en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión resultado en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión estructura en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019.</p> <p>Determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión proceso en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019.</p> <p>Determinar la calidad del cuidado Enfermero en su dimensión resultado en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular Lima 2019.</p>	Variable 1: Calidad del cuidado enfermero				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Dimensión Estructura:	Enfermera Especialista en el área. Ratio Enfermera/paciente. Operatividad de equipos. Coche de Paro equipado. Ventiladores Mecánicos para la demanda. Monitores multiparametros operativos. Electrocardiograma operativo. Camas para la demanda. Materiales para la demanda. Suministro de medicamentos.	1 al 10	Si=1 No=0	Bueno: 08 - 10 Regular: 04 - 07 Deficiente: 0 - 03
Dimensión Proceso:	Aplica los momentos para la higiene de manos. Aplica los pasos para la higiene de manos. Aplica el Proceso de Atención de Enfermería. Aplica medidas de bioseguridad y protección personal. Aplica los 4 indicadores institucionales de seguridad del paciente. Realiza el registro claro, preciso y completo en la hoja de monitoreo. Aplica el manual de procedimientos institucional. Aplica los flujos de los procesos. Reporta eventos adversos. Realiza educación continua.	11 al 20	Si=1 No=0	Bueno: 08 – 10 Regular: 04 – 07 Deficiente: 0 - 03		

		Dimensión Resultado:	Recibe cuidado oportuno. Recibe cuidado humano. Recibe cuidado seguro. Recibe cuidado continuo. Padres y/o cuidador conocen sobre el proceso de hospitalización. Padres y/o cuidador conocen y aplican la técnica de higiene de manos.	21 al 26	Si=1 No=0	Bueno: 05 – 06 Regular: 03 – 04 Deficiente: 0 - 02
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Estadística				
<p>Método: Descriptivo ya que describe la situación tal como se da en el contexto de la realidad, mostramos la naturaleza de la calidad del cuidado enfermero tal como se da en el escenario de la realidad en este caso en el servicio de Cardiopediatria.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Alcance Temporal: Corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p>	<p>Población: Constituida por 80 profesionales de Enfermería que desempeñan sus funciones asistenciales en el Servicio de Cardiopediatria del INCOR.</p> <p>Muestra: Total de la población, es decir, se consideraron los 80 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Cardiopediatria, muestra denominada censal, donde el número de la muestra es igual al número de la población.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico intencional.</p> <p>Tamaño de muestra: Censal, igual al tamaño de la población.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Para el análisis descriptivo de la variable y sus dimensiones se utilizó el estadístico descriptivo, que como conjunto de técnicas numéricas y gráficas hizo posible la descripción y análisis del grupo de datos obtenidos sin inferencia alguna, para el que construimos tablas de frecuencias y porcentajes, de igual forma elaboramos también su respectivo grafico de barras.</p>				

Anexo 2. Instrumento

**Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de
Cardiopediatria del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019**

**LISTA DE COTEJO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO
(LCCCE)**

Autor: Guevara (2015)

Modificado: Guerrero (2019)

INSTURCCIONES: Recopilar información a través de la observación sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Cardiopediatria del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019.

N°	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO	SI (1)	NO (0)
	ESTRUCTURA		
1	El profesional de Enfermería cuenta con especialidad en el área.		
2	Durante el turno se cumple con la asignación de profesionales de enfermería en las áreas del servicio de Cardiopediatria de acuerdo al número de pacientes según norma técnica.		
3	Los equipos biomédicos para la atención del paciente cumplen con el mantenimiento preventivo.		
4	Las áreas del servicio de Cardiopediatria cuentan con un coche de paro debidamente equipado.		
5	El área de cuidados intensivos cuenta con número suficiente de ventiladores mecánicos para responder su demanda.		
6	Los monitores multiparámetros de las áreas del servicio de Cardiopediatria dispone de dispositivos completos para su operatividad.		
7	Las áreas del servicio de Cardiopediatria disponen de un electrocardiograma operativo.		
8	Las áreas del servicio de Cardiopediatria disponen de camas operativas para responder su demanda.		
9	Las áreas del servicio de Cardiopediatria cuentan con los materiales suficientes para brindar su cuidado.		
10	Las áreas del servicio de Cardiopediatria cuentan con los medicamentos provistos a horario oportuno para su administración.		

	PROCESO		
11	El profesional de enfermería realiza su cuidado aplicando los 5 momentos para la higiene de manos.		
12	El profesional de enfermería realiza su cuidado aplicando los 10 pasos de la higiene de manos.		
13	El profesional de enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería: Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación del cuidado.		
14	El profesional de Enfermería aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento utilizando equipos de protección personal.		
15	El profesional de Enfermería aplica los 4 indicadores institucionales para la seguridad del paciente durante su cuidado: Identificación correcta del paciente, Administración correcta de medicamentos, Prevención de caídas y Prevención de úlceras por presión.		
16	El profesional de Enfermería realiza el registro claro, preciso y completo en la hoja de monitoreo.		
17	El profesional de Enfermería aplica sus cuidados según el manual de procedimientos institucional.		
18	El profesional de Enfermería conoce y aplica los flujos establecidos para cada proceso de atención.		
19	El profesional de Enfermería reporta los eventos adversos oportunamente a quien corresponde.		
20	El profesional de Enfermería realiza educación continua a los padres y/o cuidador de los pacientes.		
	RESULTADOS		
21	El paciente cardiópata recibe cuidado oportuno.		
22	El paciente cardiópata recibe cuidado humano		
23	El paciente cardiópata recibe cuidado seguro.		
24	El paciente cardiópata recibe cuidado continuo.		
25	Los padres y/o cuidador del paciente cardiópata conocen sobre el proceso de hospitalización.		
26	Los padres y/o cuidador del paciente cardiópata conocen y aplican la técnica de higiene de manos.		

Anexo 3. Validez del instrumento

Validez Cuantitativa del Instrumento:

Matriz de datos para la prueba binomial

	Pertinencia					Relevancia					Claridad			
	juez1	juez2	juez3	juez4		juez1	juez2	juez3	juez4		juez1	juez2	juez3	juez4
1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
2	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
3	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
4	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
5	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
6	1	1	0	1		1	1	0	1		1	1	0	1
7	1	1	0	1		1	1	0	1		1	1	0	1
8	1	1	0	1		1	1	0	1		1	1	0	1
9	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
10	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
11	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
12	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
13	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
14	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
15	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
16	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
17	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
18	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
19	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
20	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
21	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
22	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
23	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	1
24	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
25	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1
26	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1

PERTINENCIA:

Estadísticas de fiabilidad

Distribución	N° de elementos
Binomial	
0,085	26

Fuente: Matriz de datos para la prueba binomial.

RELEVANCIA:

Estadísticas de fiabilidad

Distribución	N° de elementos
Binomial	
0,085	26

Fuente: Matriz de datos para la prueba binomial.

CLARIDAD:

Estadísticas de fiabilidad

Distribución	N° de elementos
Binomial	
0,1375	26

Fuente: Matriz de datos para la prueba binomial.

Anexo 4. Confiabilidad

Matriz de datos para la prueba piloto.

ITEMS	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	It16	It17	It18	It19	It20	It21	It22	It23	It24	It25	It26
ficha1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha10	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1

FÓRMULA: Estadígrafo Kuder Richardson (KR 20).

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Resultado de Confiabilidad:

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	Nº de elementos
0,823	26

Fuente: Matriz de datos para la prueba piloto.

Anexo 5. Matriz de datos para el procesamiento del instrumento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
ficha1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha10	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha14	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha15	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha19	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha20	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha24	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha29	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha30	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha34	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha35	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
ficha37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha39	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha40	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

Anexo 5. Matriz de datos para el procesamiento del instrumento

ficha41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha43	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha44	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha45	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha46	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha48	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha49	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha50	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha51	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha53	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha54	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha55	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha56	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha59	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha60	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha61	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha63	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha64	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha65	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha66	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha68	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha69	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha70	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha71	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha73	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha74	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha75	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ficha76	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ficha77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ficha78	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ficha79	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ficha80	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1