



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados
del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Damaso Mendoza, Yris Esther (ORCID) 0000-0002-3753-1441

ASESORA:

Mg. María Teresa Ruiz Ruiz (ORCID 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis la dedico a Dios, por darme vida y salud, a mis padres por su apoyo incondicional en el día a día, además de inculcarme los valores y virtudes que me caracterizan como persona.

Agradecimiento

A Dios: Por estar siempre a mi lado y darme la Fortaleza de terminar mi objetivo.

A mi magister María Teresa Ruiz Ruiz: Por sus Conocimientos teóricos y prácticos que siempre Me brindo en las clases de asesoría de tesis.

A la magister Aquilina Marcilla: Por la paciencia y Guía durante este proyecto de investigación.

A todo el equipo de la Universidad Cesar Vallejo: Gracias a ellos por darme la oportunidad y hacer Posible el sustento de esta tesis.

Índice de contenidos

Pág.

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	05
II. METODOLOGÍA	18
3.1. Diseño de investigación	18
3.2. Operacionalización de variables	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
3.5. Procedimiento	22
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1.	Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.	24
Tabla 2.	Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.	25
Tabla 3.	Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Técnica en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019	26
Tabla 4.	Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Entorno en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019	27

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue la población de estudio estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados post operados de prostatitis del servicio de urología del Hospital de Emergencias Grau. Participando en el estudio 36 pacientes que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, como técnica de recolección de datos se usó la encuesta, como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados evidencian que el 50.00% (18/36) de los pacientes encuestados perciben un nivel medio con respecto a la variable calidad de cuidado de enfermería, el 30.56% (11/36) perciben un nivel alto y un 19.44% (7/36) un nivel bajo. Finalmente concluyó que la calidad del cuidado según la percepción de los pacientes del servicio de Urología se desarrolla en un nivel medio de igual forma se encontró que un porcentaje significativo que tuvo la percepción de que la calidad del cuidado se desarrolla en un nivel alto, pero existe un porcentaje que considera que esta calidad se desarrolla en un nivel bajo.

Palabras clave: Calidad, cuidado de enfermería, pacientes, hospitalización.

Abstract

The research study aimed to determine the quality of nursing care, in hospitalized patients of the Urology Service, Grau Emergency Hospital, 2019. Quantitative, descriptive and non-experimental cross-sectional design. The sample was the study population consisting of 70 post-operated hospitalized prostatitis patients from the Urology Service of the Grau Emergency Hospital. Participating in the study 36 patients who met the exclusion and inclusion criteria, as a data collection technique the survey was used, as an instrument the questionnaire was used. The results show that 50.00% (18/36) of the patients surveyed receive an average level with respect to the variable quality of nursing care, 30.56% (11/36) perceive a high level and 19.44% (7/36) a low level. It finally concluded that the quality of care according to the perception of urology service patients develops at an average level in the same way was found to be a significant percentage that had the perception that the quality of care develops at a high level, but there is a percentage that considers this quality to develop at a low level.

Keywords: Quality, nursing care, patients, hospitalization

I. INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de enfermería es una serie de procedimientos que se desarrollan para cumplir con estándares en el cuidado del paciente, los cuales brindan seguridad y disminuyen las posibilidades de alguna complicación en el diagnóstico. Estos procesos se trabajan bajo conceptos científicos tanto como humanizados, para logra un cuidado más integral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la calidad de la atención de seguridad que ofrecen actualmente los hospitales de todo el mundo, el nivel de apoyo y atención brindada a la población están en línea con los estándares internacionales, ya que la calidad protege contra el riesgo en el caso de que algunos problemas encontrados en los hospitales representen un desafío dada la calidad del servicio para todos los empleados, ya que la obligación es garantizar una buena atención.

De igual manera en un artículo internacional del autor Febre N. et al.² se mencionó que la protección y promoción de la salud son importantes para el bienestar de las personas y para su desarrollo socioeconómico sostenido.

Hay 421 millones de ingresos hospitalarios y aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos por año en todo el mundo. Después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, es la tercera causa principal de muerte en los Estados Unidos y causa casi 250.000 muertes al año. Estos eventos afectan negativamente la eficiencia de la gestión económica y administrativa de los hospitales y provocan daños temporales o permanentes al paciente, lo que se considera una epidemia a nivel mundial y representa del 12 al 15% del gasto hospitalario.²

Dentro del mismo contexto de la calidad del cuidado de la enfermería en un artículo de Karaca A, Durna Z.³ en Turquía se halló que los pacientes estaban más satisfechos con la "Preocupación y el cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "Información que se les dio". Los pacientes (63,9%) describieron como excelentes los cuidados de enfermería ofrecidos durante la hospitalización.

En Latinoamérica existe un déficit grave de personal de enfermería que esté capacitado, de los cuales no se puede obtener el provecho que puede aportar en el sector salud y a la población. Con respecto a lo antes mencionado, especialistas afirman que se debe incrementar el número de enfermeras, además mejorar la educación y el ejercicio de su profesión con el fin que puedan utilizar y desarrollar en su plenitud sus conocimientos, aptitudes y experiencias. ⁴

Asimismo, en un artículo en Colombia de Salazar A, Villareal A, Alvis T ⁵, se observó que la calidad de la atención de enfermería percibida por usuarios de dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en la ciudad de Sincelejo, Cucuta Colombia, es regular en 62%, con muchas posibilidades de mejora, lo que merece consideración. Por instituciones de salud, enfermeras y universidades.

En el Perú Arredondo S, Moreno G, Ortiz Y. ⁶ Encontró que la percepción media de la atención por parte del paciente era de 44,72. Además, se demostró una conexión entre la variable de recomendación hospitalaria ($p = 0,001$) y el lugar de origen ($p = 0,001$) con la percepción del paciente del cuidado de su enfermera y las dimensiones biológica, sociocultural y emocional. De igual forma, hubo relación entre el tipo de servicio y la dimensión espiritual ($p = 0.01$) y finalmente la hospitalización con la dimensión biológica ($p = 0.03$). Asimismo, el autor Martínez ⁷ encontró que más del 50% de los pacientes tuvieron una percepción desfavorable sobre el cuidado de la enfermera en un 58.33%. Por otra parte, estar hospitalizado en un centro público en un 96.67% y estar más días hospitalizado se relacionaron con una percepción del cuidado desfavorable al 100%. De igual manera, estar hospitalizado en un centro privado en un 80% y estar pocos días hospitalizado en un 61.5% se relacionaron con una percepción de cuidado humanizado favorable.

En el plano local en el Hospital de Emergencias Grau en el Servicio de Urología durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales se ha observado en el último trimestre del 2019 que algunos pacientes pos operados manifestaban: “Siento que la enfermera me ignora en ocasiones” “no me explica los procedimientos que me están realizando” “trata poco amable a mis familiares” “en ocasiones no comprendo la forma o las palabras que utiliza para explicarme sobre

mi estado de salud” “siento un poco de vergüenza pedir que me expliquen 2 veces las cosas” “siento que la enfermera siempre está ocupada y con el tiempo justo” “en ocasiones creo que las enfermeras están enojadas de atendernos” entre otras observaciones. Cabe mencionar que, en los quehaceres de la enfermera en el área de cirugía, el vigilar la homeostasis es una de sus tareas para evitar que se presente un desequilibrio o complicación, donde en la práctica se pudo observar que en estos casos el personal trabaja con prisa ante la presencia de hematurias en cualquiera de sus grados y la posibilidad de la potencialidad de hemorragia.

La enfermera está en contacto directo y continuo con los pacientes y por lo tanto tienen un papel importante en la gestión de calidad total asegurando que los pacientes reciban cuidados continuos, oportunos y seguros. Por lo cual surgieron las siguientes interrogantes :como Problema general: ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019? Y los específicos; ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019? ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Técnica en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019? ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Entorno en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019?

Por otro lado, el estudio se justifica teóricamente, debido a que se presentará teorías y conceptos con la finalidad de conocer como es la calidad del cuidado que ofrece la enfermera se está desarrollando, siendo el propósito aportar en su salud y el trabajo, este estudio se justifica de manera práctica debido a que los resultados que se obtenga de una manera parcial por parte de los pacientes, permitirán evaluar cómo se está desarrollando la calidad del cuidado que el profesional de enfermería le está brindando, con el fin de concientizar a las autoridades pertinentes de establecer acciones para mejorar y fortalecer las deficiencias que se encuentren con el fin de mantener la calidad del servicio. El estudio presenta una justificación metodológica ya que propone un método de medición de la variable calidad del cuidado de enfermería que brinda resultados fiables, lo que servirá aporte en otras investigaciones en las cuales se desarrollen la calidad del cuidado de enfermería.

Asimismo, la investigación tiene el objetivo general de; Determinar la calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019

Y como objetivos específicos se tuvo lo siguiente; Identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019. Identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Técnica en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019. Identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Entorno en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.

II. MARCO TEÓRICO.

Dentro de los antecedentes a nivel nacional tenemos a: Alva C, Tirado C. (2017) en Trujillo Perú, realizaron un estudio con el propósito de conocer el cuidado que brinda la enfermera del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2016. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes, de los cuales se obtuvo como resultado que el 67.5% mostro una satisfacción en relación al cuidado y el 32.5% no; asimismo, en promedio las dimensiones obtuvieron una satisfacción del 40% y una insatisfacción del 60%. Se concluyó que los pacientes estaban satisfechos con el cuidado del personal de enfermería, pero se tendría que mejorarla dimensión explicar y facilita que son las que obtuvieron un resultado menor. ⁸

A si mismo Ataurima R. (2016) en Lima, Perú. En 2016 realizó un estudio en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno para determinar el nivel de satisfacción con los cuidados de la enfermera en el servicio URPA. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 160 pacientes, de los cuales el 37,5% se encontró con un alto nivel de satisfacción en cuanto a la atención, la dimensión técnica del 57,5% en un nivel medio. Se concluyó que existía una correlación significativa entre las variables de estudio y que el alto nivel de satisfacción asistencial alcanzaba cerca del 50%.⁹

Otro autor es el de Baldeón F. (2016) en Lima, Perú, presento un estudio con el propósito de identificar la relación de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente. El estudio fue descriptivo con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 81 pacientes y 20 enfermeras. Se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo como instrumento. Se obtuvo como resultado que la satisfacción alcanzo nivel medio en relación a la atención y se obtuvo un nivel bueno con el cuidado en la mayoría de la muestra en un 47.5%. Se concluyó que, de acuerdo a los datos estadísticos, existe una insatisfacción con el servicio brindado por la atención de enfermería. ¹⁰

Subia L. (2017) en Arequipa Perú, realizó un estudio para poder evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada al paciente postoperatorio de cirugía de próstata - Hospital Goyeneche Arequipa. El estudio fue descriptivo simple, la población estuvo conformada por 50 pacientes y la muestra fue de 25 pacientes. Se utilizó una guía de observación como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo gracias a la calidad de la atención brindada por la enfermera al paciente después de la operación de cirugía de próstata que el 48% ofrece una calidad de atención regular, un 36% una buena calidad de atención y un 4% una calidad de atención. Se concluyó que la calidad de la atención de enfermería que brinda el profesional de enfermería a los pacientes posoperatorios de cirugía de próstata es casi satisfactoria ya que su nivel de respuesta es de promedio a bueno. ¹¹

Miranda E. (2015) en Trujillo Perú, realizó un estudio con el propósito de conocer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente posoperado en el servicio de cirugía del Hospital de Essalud II Chocope. El estudio fue descriptivo, cuantitativo con una muestra de 151 pacientes. Se obtuvo como resultado que el nivel de calidad del cuidado de enfermería que es percibido por el paciente posoperado fue bueno con un 58.94%, el 34.44% fue regular y el 6.62% fue malo. Con respecto al nivel de satisfacción del paciente posoperado en el servicio de cirugía fue alta con un 59.6%, el 35.09% en un nivel medio y el 5.3% en un nivel bajo. Se concluyó que hay una relación significativa alta entre la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente posoperado de cirugía.¹²

Entre los Internacionales tenemos a: Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. (2020) en México presentaron un estudio con el objetivo de realizar una evaluación sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería desde el enfoque de Donabedian, para ello se trabajó con una metodología descriptiva transversal en una muestra de 73 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario, obteniendo como resultados una calidad del cuidado alta, en un 90.14% en su dimensión estructura, 92.97% en la dimensión proceso y 93.05% en la dimensión resultados. Por otro lado, se encontró que el nivel académico y la edad del profesional son significativos respecto al nivel de la calidad del cuidado, con un p menor al 0.005, es por ello que se evidenció que la calidad del cuidado en forma general fue buena, pero es esencial que se produzca un mejoramiento continuo para mantener los niveles

encontrados.¹³

Castillo R (2018) en Ibarra - Ecuador realizo un estudio con el propósito de conocer el nivel de satisfacción a los cuidados de enfermería en el servicio de recuperación en el pos operado inmediato. El estudio es descriptivo con corte transversal, la población estuvo constituida por 348 pacientes. Se utilizó la ficha de observación y el CARE-Q como instrumentos, de los cuales se obtuvo como resultado que el 68.54% no está satisfechos con los cuidados que se les brinda, el 51.49% estaba satisfecha con la explicación o alguna información que se le da, mientras que hay casi un 25% que dice que la enfermera no busca una interrelación con el paciente o sus familiares. Se concluyó que entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente existe una relación significativa; no obstante, se debe mejorar en el trato y apoyo emocional que el personal de enfermería brinda al paciente.¹⁴

García A, Camargo M, Fajardo M. (2016) en Colombia, presentaron su trabajo con el objetivo de poder realizar la identificación del nivel de cumplimiento en el aspecto técnico científico por parte de los profesionales de salud que conforman el servicio de planificación familia en un establecimiento de salud. El estudio fue de descriptivo con enfoque cuantitativo se trabajó con una muestra de 345 pacientes y 11 profesionales de enfermería, se utilizó como instrumento el cuestionario, con los cuales se obtuvo que el 97.9% realiza las diligencias de forma adecuada en cuanto al manejo de historiales y las consultas, por otro lado, se halló que el 98% de las usuarias manifestó no recibir una información adecuada, asimismo en la aplicación de procedimiento siempre se aplica el consentimiento informado. Finalmente se concluyó que hay deficiencias en la información a las usuarias, en cuanto a los aspectos éticos se cumplió con los procesos, por otro lado, en cuanto al cumplimiento de los aspectos técnicos científicos la calidad del cuidado fue regular.

15

Méndez E. (2019) en Ecuador presento su trabajo con el objetivo de poder determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería, el estudio fue observacional, descriptivo de corte trasversal, se trabajó con una muestra de 100 usuarios, para la recolección de datos se usó el cuestionario CARE-Q, obteniéndose como resultados que en el cuidado de la accesibilidad el 50% fue regular, en cuanto al monitoreo y seguimiento el 41.65 obtuvo percibió una calidad media, en la dimensión confort se encontró niveles regulares en el 40%, asimismo se encontró un nivel bajo en el 37.5% respecto a si la enfermera explica y facilita, es por ello que se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería fue regular a bajo. ¹⁶

Tenemaza A. (2015) en Ecuador, realizo un estudio con el propósito de identificar el nivel de satisfacción del paciente operado de la próstata en relación a la atención del personal de enfermería en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. El estudio fue descriptivo, correlacional y mixto. La población estuvo conformada por 78 pacientes prostatectomizados, se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que existe un descuido del control de los líquidos que se le suministran al paciente, no le brindan ayuda al paciente para movilizarse, no realizan un control continuo de los signos vitales del paciente, no hay una preocupación por el paciente, la complicación posquirúrgica más frecuente luego de la cirugía de próstata es la obstrucción de la sonda Foley. Se concluyó que entre las variables de estudio existe una relación directa, es por eso que al mejorar la atención del paciente se conseguirá una satisfacción en el proceso. ¹⁷

La Teoría que sustenta el trabajo de investigación; es la atención humanizada de Jean Watson, que sostiene debido a una reestructuración de la atención de la salud, existe un gran riesgo de deshumanización en la atención al paciente, por lo que es necesario salvar el aspecto humano, espiritual y transpersonal del personal asistencial. Enfermería, no solo en la práctica clínica, sino también en las áreas administrativa, educativa y de investigación. A la luz de lo anterior, también cree que el enfermero debe estar preparado para poder contactar con el paciente y su familia desde un punto de vista integrado y tratar de satisfacer sus necesidades.

Del mismo modo, Jean Watson cree que el estudio de las humanidades expande la mente y aumenta la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo que es pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. ¹⁸

Al pensar y aprovechar las teorías filosóficas de otros profesionales, incluido el trabajo con Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropólogo), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), su teoría llamado "Del cuidado humano". Debido a la importante reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud del mundo, es necesario salvar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales de las actividades clínicas, administrativas, educativas y de investigación de los profesionales. Es por eso que la enfermería se basa en siete supuestos básicos: La enfermería solo se puede manifestar de manera efectiva y solo se practica interpersonalmente. Comprende factores asistenciales que resultan de la satisfacción de determinadas necesidades humanas. La atención eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar. Las respuestas que surgen del cuidado aceptan a la persona no solo por lo que es, sino también por lo que puede llegar a ser. Un entorno solidario ofrece el desarrollo del potencial y permite a la persona elegir la mejor acción en un momento dado. ¹⁸

En cuanto a la definición de la variable calidad de cuidado de enfermería, se puede definir a la calidad como el ser eficiente, competitivo, y trabajar con respeto hacia el paciente tanto como con la familia, asimismo la calidad se considera cuando se hace lo correcto o lo que se espera que se haga, es por lo cual la calidad premia a lo que genera confianza como la puntualidad, la preocupación por seguir innovando y mejorar los procesos en el servicio que se brinda al paciente. ¹⁹ Según la Organización Mundial de la Salud, a la calidad del cuidado lo define como nivel alto de excelencia profesional por su uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente". ²⁰

En el mismo contexto, se puede decir que la calidad es un conjunto de características y propiedades del producto o servicio, el cual satisface las necesidades del cliente o del usuario. La calidad es una propiedad inherente que hace posible que puedan apreciarla ya sea peor, igual o mejor. ²¹ Por otro lado, el cuidado de enfermería es el proceso que le realiza al paciente con un grado de excelencia, en este proceso implica tener conocimiento de las necesidades del paciente y planificar el cuidado que satisfaga estas necesidades; así como su continuidad, eficiencia y monitoreo en su realización, cuyo control y seguimiento continuo registra la eficacia y eficiencia del cuidado por parte del personal de enfermería. ²²

Como primera dimensión tenemos a la Humana; esta dimensión está inmersa en la labor del cuidado del profesional de enfermería donde toma en cuenta la parte holística de la persona, la parte humana, emocional, y en base a ello poder establecer procesos de cuidado más adecuados resaltando la importante relación entre el paciente y la enfermera, donde comparte sensaciones, información y otras acciones en pos de la recuperación del paciente, así como en la promoción de su salud. ²³

El cuidado humanizado se fundamenta en valores aplicados en el ámbito de la salud, y todo aquello que se incluyen en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, donde se garantiza el ambiente más adecuado que favorece a la salud de la población, donde se cuida al individuo en todas sus esferas tanto físico espiritual como emocional, así como su desarrollo en la sociedad.

Al respecto los autores Quintero, et. al., ²⁴ mencionaron en su investigación que la persona es un ser que tiene varios aspectos o dimensiones que definen la pluralidad en su existencia, pero también mencionan que el cuidado a estado desde siempre ya que siempre lo ha requerido. Por lo que el cuidar es poder preservar, ayudar y aportar en la vida del individuo, con lo cual poder mejorar las condiciones de vida de manera integral. Por lo que cuidar también significa tener un conocimiento del paciente, saber cuáles son sus motivaciones y características para poder establecer estrategias más adecuadas a la realidad del paciente.

Dentro de la dimensión humana tenemos como indicadores al Respeto: El respeto está dentro de lo que implica la moralidad y la ética, es utilizado en casi en todas las actividades del ser humano. Este es primordial en las relaciones interpersonales donde el respeto comienza por uno y en el reconocer la diferencia en los pensamientos e ideales de la otra persona. En donde el propósito es comprender, valorar las necesidades de los demás. ²⁵

Asimismo, está dentro de las consideraciones de la Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE que el paciente tiene el derecho de ser atendido en el resguardo de su dignidad y el respeto a su intimidad, además de ser atendidos sin alguna discriminación posible. Siendo uno de los puntos más importantes en la atención del paciente. ²⁶

Otro indicador es la Tolerancia, la cual es una virtud que procede de soportar o las intenciones de un sujeto con el propósito de comprender sus ideas o llegar a un acuerdo. Por lo que en la tolerancia es característico tener coraje para poder realizarlo. ²⁷

Es por lo cual un individuo tolerante es capaz de asimilar el momento y poder analizar los pros y contra de las proposiciones de otras personas, así como de sus actitudes y en base a ello proponer soluciones con un punto medio aun así haya más ideas diferentes a las propias. Por lo que este tipo de personas acepta la pluralidad y diversidad de las personalidades, costumbres u otras características que hace único al ser humano. Por otro lado, para llegar a tener tolerancia, es necesario ciertas técnicas y conocimientos especiales además de una buena comunicación y tener una abertura de nuevos conocimientos o costumbres propias de la otra persona. Cabe mencionar que la tolerancia es uno de los requisitos para vivir o interrelacionarse de manera pacífica lo cual nos permite ejercer una conversación o una convivencia con personas de diferentes costumbres. ²⁸

Asimismo, como indicador tenemos al Interés, el cual no es un valor, más bien es una manifestación que busca un valor por lo que sus conceptos están relacionados, Minton y Schneider refieren que la diferencia entre estos dos elementos donde los

valores representan fines u objetivos que las personas pretenden lograr mientras los intereses son la forma o las actividades que sean necesarias para conseguir dichos objetivos. Por su parte Rokeach considera al interés como un aspecto cognitivo, que motiva a la ejecución de una acción el cual puede ser un indicador para evaluar ciertas conductas y adaptarlas de acuerdo a las normas de la sociedad.
29

Como segunda dimensión tenemos a la técnica; esta implica los aspectos técnicos que se desarrollan en el transcurso de la atención de enfermería donde se desarrollan los aspectos técnicos y científicos de la profesión bajo ciertas normas y protocolos de carácter científico.³⁰ El componente técnico se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología en el manejo de problemas de manera que se traduzca en mayor beneficio sin incrementar sus riesgos, esta dimensión nos da el resultado del desempeño técnico que realizan los trabajadores de salud, por lo que cubriremos las siguientes características para ser más específico.³¹

Como indicadores se tiene al aspecto oportuno: Esta se da cuando se aplica una intervención en el paciente con ciertos cuidados y atenciones, cuando este lo necesita o son partes de sus necesidades. En cuanto al monitoreo de ciertos indicadores en lo que respecta la calidad de la atención de la enfermería, es una acción que es planificada y sistematizada, además de monitoreada para poder identificar algún efecto o riesgo en los procesos, por lo que permite establecer ciertas mejorías, por lo que es el componente en lo que respecta al diseño de los procesos de calidad.³²

Otro indicador es una técnica Segura; este elemento implica responsabilidad en los procesos que se les aplica a los pacientes, además de los aspectos morales y legales, implica minimizar los riesgos en la salud de la paciente. La calidad en el cuidado y la seguridad son elementos que están relacionados y permiten un desarrollo de la disciplina, donde los métodos y procesos son evaluados por sistemas del cuidado que permiten una correcta ejecución que tiene como objetivo brindar métodos y procesos seguros.³² Finalmente se tiene como indicador al aspecto continuo; se caracteriza en la salud como una atención que se da de forma

permanente si alguna alteración en su curso y que se proyectan en base a las necesidades del paciente, asimismo mantener una constante vigilancia de su estado y su signo vitales, así como posibles signo de alguna complicación en su diagnóstico.

Como tercera dimensión tenemos al entorno; se relaciona a la estructura implicada en la atención de salud, donde se presenta elementos como la comodidad, el confort, el ambiente y las condiciones materiales necesarias para un proceso del cuidado y la atención adecuados. Donde el paciente se sienta confiado de recibir un servicio de calidad. ³³

En cuanto a la acción de las labores de enfermería la dimensión entorno, trata de fomentar un ambiente agradable y la comodidad en los procesos que el paciente necesita. Asimismo, la calidad de la atención se define bajo las expectativas y la percepción que el paciente pudo percibir, lo cual es un indicador clave actualmente de la calidad de cualquier servicio producto, donde los objetivos son reducir los costos, motivar el buen servicio y brindar una atención de calidad. ³³

De igual forma, la dimensión entorno se refiere a los servicios que se ofrecen en el sector salud, los cuales deben tener conveniencia y comodidad, pureza, integridad, orden, actitud y, sobre todo, la seguridad que el usuario siente debido al servicio ofrecido. ³⁴ Dentro de sus indicadores tenemos al Confort; es un término en la cual se utiliza a todo aquello que brinda comodidad, generando el bienestar para el usuario, entre ellas tenemos la iluminación, el ambiente, las instalaciones eléctricas, la ventilación, la infraestructura, entre otros. Siendo este un indicador de evaluación, desde la perspectiva del usuario. ³⁵ Otro de los indicadores es la privacidad: En el ámbito de la salud la privacidad se refiere al manejo de la información, donde el paciente tiene el derecho de decidir cómo se manejará o publicará, solo él puede autorizar como se utilizará su información y datos personales los cuales solo puede ser manejados por personal médico autorizado, esto también conocido como información médica protegida (PHI). ³⁶

Finalmente tenemos al indicador Limpieza e higiene; es la limpieza y arreglo que se hace diariamente de los elementos que componen la unidad del paciente, así como

de los ambientes donde se atiende. Más aun en un paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente. Por el peligro de infección en la zona intervenida.

Asimismo, tenemos a la Recuperación del paciente post operados: La recuperación del paciente post operado es cuando el paciente al término de su intervención quirúrgica pasa a una sala para su observación y progreso donde la anestesia pierde su efecto gradualmente, es donde la enfermera se encargará de cuidar y vigilar el diagnóstico del paciente o estado de salud además de evitar las posibles complicaciones e infecciones. Asegurando de que le paciente tenga los medios para su recuperación como una alimentación indicada, revisión de signos vitales y asistencia de sus funciones fisiológicas y vitales si así lo requiere. Dicho periodo comienza desde que el proceso de operación quirúrgico ha culminado y el paciente es trasladado a la sala de recuperación, donde también se le llama servicio de postanestesia.³⁷

Dentro de estas acciones se encuentra el cuidado de enfermería en el inmediato postoperatorio (Desde el término de la intervención hasta 72 horas después). Esta etapa se inicia luego de la intervención quirúrgica donde el paciente es trasladado al servicio de recuperación post anestésica, este es ubicado dentro del área de cirugía o que presenta un acceso directo a ella. En esta etapa la labor de la enfermería se centra en la valoración del paciente además de la vigilancia continua, esto con el propósito de brindar una asistencia de calidad y oportuna que permita identificar alguna complicación o daño potencial que podría presentarse, con lo cual efectuar el tratamiento más adecuado. Este trato también incluye a los familiares, dentro de estos procesos es indispensable ciertas habilidades de la enfermera el cual es la comunicación y el trato humanizado.³⁸

El proceso habido luego de la operación quirúrgica, es la recuperación de la anestesia o el estrés que esta provoca en el organismo del paciente sea este general o localizada. Esto durante las primeras horas luego de la cirugía. Siendo este un periodo con alta peligrosidad con la posibilidad de que la incidencia de alguna complicación o infección se produzca. Siendo el postoperatorio inmediato el periodo más crítico.³⁹ En esta etapa culmina cuando el paciente logra la recuperación de su conciencia y de la autonomía en sus funciones, lo cual puede

presentar una variación entre pacientes ya que depende de las características del paciente y de la situación quirúrgica que haya pasado y el nivel de anestesia aplicado. ³⁹

En la recuperación del paciente es muy importante la vigilancia de funciones vitales: las funciones vitales son indicadores; como la temperatura del cuerpo, la presión sanguínea, la respiración, entre otros, que permiten saber la situación del paciente, en cuanto a la estabilidad de su salud, estos elementos que permiten saber si las funciones del cuerpo están funcionando de una manera que no podría realizarse con otras acciones o procesos. ⁴⁰

La vigilancia de los signos vitales es un proceso que no debe convertirse en algo rutinario o automático, sino que debe realizarse conscientemente lo que permitirá evitar fallas en la interpretación la cual sería fatal en algunos casos. Estos valores deben ser comparados con sus valores tanto pasado como presentes. ⁴⁰

Por lo que las evaluaciones de enfermería se basan principalmente en la interpretación de los signos vitales en relación del estado de salud del paciente. Cabe mencionar que los médicos pueden ordenar el revisar ciertos signos vitales, pero esta acción debe considerarse como un proceso ya establecido cuando sea necesario y requerido. ⁴⁰

Dentro de los cuidados esta prevenir y controlar la Hemorragia: En los procesos de la operación de la próstata se puede presentar riesgo de sangrado, este riesgo se incrementa cuando la próstata se agranda esto por la vascularización que se produce en el proceso. Asimismo, estos sangrados se pueden presentar por una obstrucción en la orina por coágulos de sangre. El drenaje que se practica obtiene una coloración rosa en el flujo que después se torna en un color rojizo esto en un periodo de 24 horas. Lo que puede causar: ⁴¹ Presencia de coágulos, Que ocurra una retención del flujo urinario, Obstrucción del catéter, Un desbalance en el nivel hidroelectrolítico

Otro elemento dentro de la recuperación del paciente es el manejo del Catéter, el cual es un tubo que presenta características flexibles, es delgado, en el caso de la operación de próstata, se coloca a través del pene hacia la vejiga, donde su

permanencia es de un día aproximadamente, donde el propósito es ayudar al drenaje de la orina mientras la próstata se recupera y cicatriza. ⁴²

En esta operación de la próstata se coloca un catéter para la función urinaria, ya que existe un bloqueo causado por la hinchazón. Este catéter se deja en el paciente en un rango de 24 a 48 horas, hasta el momento en que baje la hinchazón en el paciente y pueda miccionar por cuenta propia. ⁴³

Asimismo, debe tener en cuenta lo siguiente: Mantener un control cada hora de la permeabilidad en la sonda, esto para evitar una complicación por la obstrucción del catéter por un coágulo donde se deberá aplicar suero fisiológico y una jeringa en una condición de conexión a la sonda, asimismo se puede aplicar una irrigación continuada.

Se debe vigilar que exista una tracción adecuada sobre la uretra ya que el sangrado puede presentarse en el lecho prostático.

Mantener el control en la bolsa de drenaje evitando que se presente coágulos que es el indicio de un sangrado arterial la cual se caracteriza por un color más oscuro y con menos viscosidad.

También tenemos al cuidado de enfermería en el mediato post operatorio (Después de las 72 horas del inmediato hasta una semana después). Este cuidado se da ya cuando el paciente está en la zona de hospitalización, es aquí cuando se dan las acciones para que el paciente recupere su estabilidad y salud física tanto como psíquica, asimismo se practican los protocolos y normas necesarios para prevenir alguna complicación en el paciente. Donde debe haber un Control del dolor: El dolor es el sentimiento más frecuente que presenta un paciente luego de la operación, el cual puede ser local o general, la inhibición de esto se produce con la anestesia, pero a pesar de ello luego de la operación logra sentirse creando una situación de estrés en el paciente por lo cual es esencial la comprensión de ese hecho para apoyar al paciente. ⁴⁴

Se debe asimismo identificar los signos de infección: las infecciones que se dan después de la operación con complicaciones que se dan con más incidencia en las

operaciones urológicas, siendo causa generales de infecciones nosocomiales, lo que incrementa los gastos por las muertes y atención.⁴⁵ Finalmente dentro de esta etapa esta la Educación del paciente: El educar al paciente es darle herramientas que le permita la participación en su cuidado. Donde se enfoca también estrategias con la atención del paciente y sus familiares. Es por lo cual la educación del paciente debe ser más profunda que solo instrucciones o información, por lo que los que la imparten deben primero observar y analizar las necesidades del paciente y sus características para entablar una comunicación más efectiva.⁴⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Se llama investigación pura, teórica o dogmática, ya que se caracteriza por el hecho de que se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar el conocimiento científico, pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico. ⁴⁷ La investigación tiene un enfoque cuantitativo, que permite recolectar y analizar datos numéricos en relación a determinadas variables, las cuales han sido previamente establecidas. ⁴⁷

Nivel: El nivel de la investigación fue el descriptivo simple, de tal modo se le conoce como un método de investigación observacional porque ninguna de las variables incluidas en el estudio se ve afectada, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin enfocarse en las razones por las cuales ocurre un fenómeno en particular. ⁴⁸

Diseño: El diseño de investigación fue el no experimental de corte transversal, esto se hace sin manipulación intencional de variables. Se basa esencialmente en observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural y luego analizarlos en un lugar específico en un momento específico.

⁴⁷



Dónde:

M = Muestra.

O = Variable: Calidad de cuidado de enfermería

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad de cuidado de enfermería

Definición conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud, a la calidad del cuidado lo define como un alto nivel de competencia profesional por el uso eficiente de los recursos, un riesgo mínimo para el paciente, un alto

grado de satisfacción del paciente, un impacto final en la salud y la máxima satisfacción del paciente. ²⁰

Definición Operacional

Es la percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados que el profesional de enfermería del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau le brinda siendo este:

Calidad Alta (35-45)

Calidad media (25-34)

Calidad Baja (15-24)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por los pacientes post operados de prostatitis del servicio de urología del Hospital de Emergencias Grau.

$$N = 36$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Paciente en recuperación

Pacientes operados de prostatitis

Pacientes que desearon participar

Criterios de exclusión

Paciente de otras especialidades

Pacientes operados en otras zonas del organismo

Pacientes que no están en condiciones cognitivas de responder

Muestra: esta es considerada como la esencia o el fragmento de un grupo o población determinada, que cumple con ciertas características que lo hacen representante de la totalidad del conjunto es decir el resultado que se obtenga de ella será similar al obtenido si

se aplicará la investigación, estudio o análisis a la totalidad. ⁴⁴. Por otro lado por ser una cantidad mínima se tomó a toda la población de estudio como muestra.

n = 36

Unidad de análisis

La unidad de análisis es cada uno de los elementos que constituyen la población y por lo tanto la muestra. ⁴⁴ En este caso, la unidad de análisis son los pacientes en el postoperatorio de prostatitis del servicio de urología del Hospital de Emergencias Grau.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica en la presente investigación se usó a la entrevista la cual es muy utilizada en el ámbito de la investigación de índole social, por la practicidad para la recolección de información de un grupo determinado, donde se caracteriza por tener una estructura organizada, así como preguntas o enunciados concretos para una respuesta cerrada. ⁴⁷

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, calidad del cuidado de enfermería, el cual consta de 15 ítems: teniendo por dimensiones humana (5 ítems); técnica (5 ítems) y entorno (5 ítems). El instrumento presenta una escala de Likert y preguntas cerradas.

Por otro lado, los valores finales son los siguientes:

Variable: Calidad de cuidado de enfermería

Calidad Alta (35-45)

Calidad media (25-34)

Calidad Baja (15-24)

Dimensión 1: Humana

Calidad Alta (13-15)

Calidad media (9-12)

Calidad Baja (5-8)

Dimensión 2: Técnica

Calidad Alta (13-15)

Calidad media (9-12)

Calidad Baja (5-8)

Dimensión 3: Entorno

Calidad Alta (13-15)

Calidad media (9-12)

Calidad Baja (5-8)

Ficha técnica de variable Calidad de cuidado de enfermería

Nombre: Calidad de cuidado de enfermería

Autor: Damaso Mendoza, Yris Esther

Procedencia: Lima-Perú

Objetivo: Medir el nivel de calidad de cuidado de enfermería

Administración: Individual,

Duración: Aproximadamente de 25 minutos.

Estructura: La encuesta consta de 15 ítems.

Consigna de aplicación:

Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento Calidad del cuidado de Enfermería fue realizada por 5 jueces expertos que aplicaron a los profesionales de la salud y alcanzaron el 95%, lo que sirvió para elaborar la prueba binomial que recibió valores menores a 0.05, donde se concluyó que

el acuerdo de calificación es significativo, lo que indicó que el instrumento es válido de acuerdo con las opiniones de los jueces expertos. (Ver Anexo 05)

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach en una prueba piloto de 15 pacientes, para identificar el nivel de la calidad de cuidado de enfermería, mostrando respuestas de calidad Alta, donde el alfa de Cronbach obtuvo un resultado de 0.929, mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 04),

3.5. Procedimientos

Inicialmente se solicitó autorización para la aplicación del instrumento dirigida al director del hospital de urgencias de Grau.

Una vez obtenida la autorización para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio elegida, se realizó la coordinación con el servicio de urología para acceder a los pacientes. Luego de contactar a los pacientes, se explicaron los objetivos del estudio con el fin de obtener el consentimiento informado de los pacientes, asegurando su total anonimato para una mayor seguridad en su participación.

La recolección de datos se llevó a cabo en un promedio de 5 pacientes por día durante un total de dos meses. Posteriormente, se revisan las respuestas para su posterior codificación, para estructurar una base de datos, que han sido procesadas por el programa estadístico Spps 25.0, proporcionando un análisis tanto de la variable como de sus dimensiones.

3.6. Método de análisis de datos

Después de la recolección de datos se analizó y verificó la calidad de los mismos con el fin de elaborar la base de datos con la codificación de las respuestas donde dicha base de datos fue procesada por el programa estadístico Spps 25.0, lo cual nos brindó un análisis de las

variables de estudio y de sus dimensiones y con ello y el apoyo del programa Excel y Word se diseñó las tablas de frecuencia y porcentajes para presentar los resultados descriptivos.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía. - Este principio se respetó a través de la obtención del consentimiento informado de la muestra de estudio, con el fin de tener una participación voluntaria bajo la explicación de los objetivos.

Principio de beneficencia: De acuerdo con este principio, esta investigación tiene como objetivo únicamente beneficiar tanto al paciente como al trabajo que realiza la enfermera con una mejor calidad de cuidado y atención.

Principio de no maleficencia: Como en toda investigación social, no busca perjudicar a la institución ni a la muestra elegida ya que respeta la confidencialidad de la información obtenida, con el objetivo de dar a conocer una incertidumbre ligada a la realidad.

Principio de justicia: en el marco de la justicia y el ámbito de la salud se trató a la muestra del estudio con el respeto que se merece y de forma equitativa para todos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.

Niveles	f	%
Alta	11	30.56
Media	18	50.00
Baja	7	19.44
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 50.00% (18/36) de los pacientes entrevistados perciben un nivel medio con respecto a la variable calidad de cuidado de enfermería, el 30.56% (11/36) perciben un nivel alto y un 19.44% (7/36) un nivel bajo.

Tabla 2. Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.

Niveles	f	%
Alta	13	36.11
Media	18	50.00
Baja	5	13.89
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 50.00% (18/36) de los pacientes entrevistados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión humana, el 36.11% (13/36) perciben un nivel alto y un 13.89% (5/36) un nivel bajo.

Tabla 3. Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Técnica en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.

Niveles	F	%
Alta	9	25.00
Media	21	58.33
Baja	6	16.67
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 58.33% (21/36) de los pacientes entrevistados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión técnica, el 25.00% (9/36) perciben un nivel alto y un 16.67% (6/36) un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Entorno en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.

Niveles	F	%
Alta	12	33.33
Media	14	38.89
Baja	10	27.78
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 38.89% (14/36) de los pacientes entrevistados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión entorno, el 33.33% (12/36) perciben un nivel alto y un 27.78% (10/36) un nivel bajo.

V. DISCUSIÓN

La calidad de cuidado de enfermería es el resultado que se percibe ante la atención que se le brinda al paciente, en este caso al que se encuentra hospitalizado, siendo los cuidados brindados de manera humana, técnica y de calidad en el entorno, brindándole de esta manera un mejor servicio en su recuperación.

El presente estudio tuvo como objetivo principal, determinar la calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019, y que a través de los resultados se encontró que el 50.00% (18/36) de los pacientes encuestados perciben un nivel medio con respecto a la variable calidad de cuidado de enfermería, el 30.56% (11/36) perciben un nivel alto y un 19.44% (7/36) un nivel bajo; estos resultados se asemejan al estudio realizado por Subia L ¹¹, que tuvo como resultado respecto a la calidad de cuidado que brinda el enfermero al paciente después de la operación de cirugía prostática, según el 48% que la calidad de cuidado fue regular, a diferencia del estudio realizado por Baldeón F. ¹⁰ (2016) quien tuvo como resultado un nivel bueno en el cuidado de los pacientes con un 47.5%.

Es por ello que, basándonos en la teoría de Watson, y para poder llegar a obtener un resultado óptimo, es necesaria tomar en cuenta el aspecto humano, espiritual, transpersonal y no solo centrarse en la práctica clínica, sino también en el ámbito administrativo, educativo y de investigación. Así mismo ante lo expuesto consideramos que el enfermero debe de estar preparado para poder abordar al paciente y su familia desde un punto de vista integral, buscando satisfacer sus necesidades.

Asimismo, la calidad de cuidado de enfermería, considera ser eficiente, competitivo, y trabajar con respeto hacia el paciente, por lo cual la calidad apremia a lo que genera confianza como la puntualidad, la preocupación por seguir innovando y mejorar los procesos en el servicio que se brinda al paciente. ¹⁹

De igual forma respecto al primer objetivo específico, se buscó identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019; y que a través de los resultados se encontró que el 50.00% (18/36) de los pacientes encuestados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión humana, el 36.11% (13/36) perciben un nivel alto y un 13.89% (5/36) un nivel bajo; estos resultados no guardan concordancia con el estudio realizado por Tenemaza A. ¹⁷ que a través de los resultados obtenidos, respecto a la atención humana en el paciente, se encontró que existe un nivel malo, observándose un descuido en el control de los líquidos que se le suministran al paciente, no se le brindan ayuda al paciente para moverse, no se realizan un control continuo de los signos vitales del paciente, no hay una preocupación por el paciente, la complicación posquirúrgica más frecuente luego de la cirugía de próstata es la obstrucción de la sonda Foley. En cambio un diferencia con el estudio propuesto por Méndez E. ¹³, donde se pudo evidenciar a la accesibilidad, con el 50% de satisfacción, seguida por la categoría monitorea y hace seguimiento 41,6%, conforta 40%, se anticipa 40%, así mismo la categoría con el puntaje más bajo 37,5% fue, explica y facilita, por lo que se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería fue regular a bajo, por lo que no presenta una concordancia con el presente estudio debido a que en sus aspectos de la calidad cuidado en especial en el aspecto confort y resolución de dudas parte del aspecto humano de la carrera .

Es por ello que la calidad de atención en su dimensión humana, está inmersa en la labor del cuidado del profesional de enfermería donde toma en cuenta la parte holística de la persona, la parte humana, emocional, y en base a ello poder establecer procesos de cuidado más adecuados resaltando la importante relación entre el paciente y la enfermera, donde comparte sensaciones, información y otras acciones en pos de la recuperación del paciente, así como en la promoción de su salud. ²³

Respecto al segundo objetivo específico; se buscó identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión técnica en los pacientes

hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019; y que a través de los resultados obtenidos se encontró que el 58.33% (21/36) de los pacientes encuestados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión técnica, el 25.00% (9/36) perciben un nivel alto y un 16.67% (6/36) un nivel bajo.

Estos resultados se asemejan al estudio de Ataurima R.⁹ llevado a cabo en Lima, que, a través de los resultados obtenidos, logró evidenciar que la calidad de atención en su dimensión técnica se encuentra en un nivel medio, en un 57.5%. A diferencia del estudio realizado por García A, Camargo M, Fajardo M.¹⁵ llevado a cabo en Colombia, donde se logró observar que es notoria la falta de información a usuarias, asimismo se evidencio que el cumplimiento del profesional de enfermería de los aspectos técnico-científicos del programa de planificación familiar fueron regulares.

De igual manera en el estudio realizado por Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A.¹³ se encontró que el 68.54% no está satisfechos con los cuidados que se les brinda, el 51.49% estaba satisfecha con la explicación o alguna información que se le da, mientras que hay casi un 25% que dice que la enfermera no busca una interrelación con el paciente o sus familiares.

Es por ello que la dimensión técnica en la calidad de cuidado, implica los aspectos técnicos que se desarrollan en el transcurso de la atención de enfermería donde se desarrollan los aspectos técnicos y científicos de la profesión bajo ciertas normas y protocolos de carácter científico.³⁰ Asimismo esto implica que es una acción que es planificada y sistematizada, además de monitoreada para poder identificar algún efecto o riesgo en los procesos, por lo que permite establecer ciertas mejorías, por lo que es el componente en lo que respecta al diseño de los procesos de calidad.³²

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico se buscó identificar la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión entorno en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019; el 38.89% (14/36) de los pacientes encuestados perciben un nivel medio con respecto a la dimensión entorno, el 33.33% (12/36) perciben un

nivel alto y un 27.78% (10/36) un nivel bajo; estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A.¹³ Quienes concluyeron que la calidad del cuidado en su dimensión estructura en un 90.14% fue regular esto debido al nivel de preparación y formación del profesional de enfermería. Asimismo, se asemeja con el estudio de Miranda E.¹² Quien obtuvo una calidad del cuidado en el 58.94% bueno, debido a los resultados de sus variables donde el componente entorno obtuvo un nivel regular.

Es por ello que el entorno en el sistema de salud, se relaciona a la estructura implicada en la atención de salud, donde se presenta elementos como la comodidad, el confort, el ambiente y las condiciones materiales necesarias para un proceso del cuidado y la atención adecuados. Donde el paciente se sienta confiado de recibir un servicio de calidad. Asimismo, en cuanto a la acción de las labores de enfermería la dimensión entorno, trata de fomentar un ambiente agradable y la comodidad en los procesos que el paciente necesita.³³

Como vemos es importante que el cuidado se desarrolle en función de las necesidades del paciente a través de aspecto tan importantes como la humanización con el respeto la tolerancia hacia el paciente, donde no solo se debe enfocarse en mejorar la técnica y los elementos del entorno sino que se debe considera al paciente como un ser de múltiples facetas, con características físicas, emocionales y psicológicas, como en el presente estudio donde se observó que el paciente percibió la calidad del cuidado que le ofrece la enfermera como media esto tanto en su aspecto humano, técnico y oportuno, lo cual nos indica que se debe seguir mejorando, más aun en el aspecto humano y de entorno que fueron los de menor apreciación por parte del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados se encontró que la calidad del cuidado según la percepción de los pacientes del servicio de Urología se desarrolla en un nivel medio.
2. Por otro lado, en cuanto a la determinación de la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión humana en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019, se encontró que la mayoría tuvo una percepción media al respecto.
3. Asimismo, en cuanto a la dimensión técnica se halló que los pacientes en su mayoría perciben que la calidad del cuidado de enfermería en su aspecto técnico es media, esto se debe a una falta de continuidad en algunos procesos que se le realiza al paciente del servicio de Urología del Hospital de Emergencias Grau.
4. Finalmente se halló que la mayoría de pacientes presento una percepción media en el aspecto del entorno de la calidad del cuidado,

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al personal de enfermería reforzar la humanización en su cuidado, siendo según la percepción del paciente regular, por lo cual deben capacitarse en cuanto al cuidado humanizado, el cual es tan necesario para la recuperación del paciente donde se toma en cuenta las emociones del paciente y no solo en lo que rige los protocolos.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería, reforzar la preparación del paciente en cuanto a su autocuidado después del alta, a través de una comunicación o lenguaje accesible al paciente, que le permita entender y asimilar la información brindada, con lo cual aportar en su salud y pronta mejoría.

Tercera: Se recomienda al personal de enfermería desarrollar talleres educativos tanto para el paciente como a sus familiares en cuanto a los procesos operatorios de forma general tanto del pre operatorio, introoperatorio y post operatorio, con el propósito que tenga el conocimiento de los procesos y puedan hacer un mejor seguimiento de la salud del paciente.

Cuarta: A la jefa de enfermería supervisar constantemente que el profesional de enfermería siempre cumpla con todos los protocolos en la atención y cuidado del paciente post operado tanto en su comodidad como en su privacidad, dando la seguridad que el necesita en todos los procesos que se le realicen hasta su alta.

REFERENCIAS

1. OMS. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2019. [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Febré N, Mondaca-K, Méndez P, Badilla, V, Soto P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. 2018 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
3. Karaca A, Durna Z. Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería. Journal Nursing Open 6(2). 2019. [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
4. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. Revista Enfermería Actual. 37(1) 2019 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-234.pdf>
5. Salazar A, Villareal A, Alvis T. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana.: Quality of nursing care, provided by professionals, in a Colombian city. Rev. cienc. ciudad. 16(2). 2019 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://respuestas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
6. Arredondo S, Moreno G, Ortiz Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud, 5(1), 41-47. 2020 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244>
7. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud, 3(2), 64-71. 2018 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79/64>
8. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de

- Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
Universidad Privada Antenor Orrego 2017 [Tesis de titulación]
[Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001>
9. Ataurima, R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2016 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114375>
 10. Baldeón F. Nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatorio en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, octubre a diciembre – 2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huancayo, Perú 2016 [Tesis de titulación] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2285>
 11. Subia L. Calidad del cuidado de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017. Universidad Nacional Del Altiplano. Puno – Perú 2017. [Tesis de titulación] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6295>
 12. Miranda E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital de Essalud II Chocope. La Libertad. [Tesis de especialidad] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14241/2E%20299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Rev. Cienc. Enferm. 26(1) 2020 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext
 14. Castillo R. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Universidad Técnica del Norte Ecuador [Tesis de titulación] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

15. García A, Camargo M, Fajardo M. Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar. Rev. Salud UIS 50(1) 2018 [Internet] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8001>
16. Méndez E. Calidad del cuidado de enfermería percibida por los padres de pacientes pediátricos internos en el Hospital Marco Vinicio Iza, sucumbíos 2019. Universidad Técnica del Norte, Ecuador 2019 [Tesis de titulación] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/9827>
17. Tenemaza A. Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. Universidad regional autónoma de los andes “UNIANDES”. 2017. [Tesis de titulación] [Citado 25 septiembre 2020] Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/562>
18. Young P, Hortis V, Chambib M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile 139(6) 2011. [Internet] [Citado 12 Agosto 2020] Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
19. Cárdenas R, Cobeñas C, García Y. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima. 2017 [Tesis de titulación] [Citado 12 Agosto 2020] Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>
20. OMS. Organización Mundial de la Salud de las Américas, política, sistemas y servicios de Salud. 2016. [Internet] [Citado 12 Agosto 2020] Recuperado de <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
21. García G. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD. Chiclayo 2013. [Tesis de titulación] [Citado 12 Agosto 2020] Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>
22. Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 22(3) [Internet] [Citado 12 Agosto 2020] Recuperado de

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

23. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9 (2):133-142. [Internet] [Citado 14 Agosto 2020] Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
24. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. 2016. [Internet] [Citado 14 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
25. Ecured. Definición de respeto. Enciclopedia cubana. 2018. [Internet] [Citado 14 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Respeto>.
26. EsSalud. Importancia del respeto a los pacientes destacó Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE. 2017. Perú. [Internet] [Citado 14 Agosto 2020] Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/defensoria-del-asegurado-de-essalud-promueve-importancia-del-enfoque-de-derechos/>
27. RAE. Definición de tolerancia. Real academia de la lengua española, diccionario. 2018.
28. Fundación Televisa. Valores. México. 2018. [Internet] [Citado 14 Agosto 2020] Recuperado de: <https://fundaciontelevisa.org/valores/valor/tolerancia>.
29. Psicología y empresa. Diferencias entre valores, actitudes, intereses y necesidades. 2018. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://psicologiayempresa.com/diferencias-entre-valores-actitudes-intereses-y-necesidades.html>.
30. Febré N, et. al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 29(3), May–June 2018, Pages 278-287. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>

31. Condezo M. La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis de titulación] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1783>
32. Febré N, et. al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 29(3), May–June 2018, Pages 278-287. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
33. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
34. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. [Tesis de titulación] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1692/TITULO%20-%20Carmen%20Veliz%2C%20Valery%20Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Rodríguez M, Velázquez A. Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 22(3) Septiembre-Diciembre 2014. pp 96-97. [Tesis de titulación] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143a.pdf>
36. Sociedad Radiológica de Norte América. Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy>
37. Junta de Andalucía. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. España. 2015. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020]

38. PISA. Cuidados Post-operatorios. PISA Farmacéutica. México. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
39. Junta de Andalucía. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. España. 2015. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020]
40. Universidad Autónoma de Yucatán. Valoración de signos vitales. México. 2016. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70132/secure-16151_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Varillas S. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud. Universidad Ricardo Palma. Perú. [Tesis de titulación] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/270>
42. American Cancer Society. Cirugía para el cáncer de próstata. Sociedad americana de cáncer. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html#:~:text=El%20tipo%20principal%20de%20cirug%C3%ADa,rodea%2C%20incluyendo%20las%20ves%C3%ADculas%20seminales.>
43. Varillas S. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud. Universidad Ricardo Palma. Perú. [Tesis de titulación] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/270>
44. Martí J, Tratamiento del dolor postoperatorio en U.C.I. Primer simposio virtual de dolor, medicina paliativa y avances en farmacología del dolor. Cuba. 2016. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/simposio_espanol_dolor_postoperatorio.pdf
45. Caro F, Vásquez A, Correa E, García J. Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna. Iatreia. 2018 Jul-Sept;31(3): 274-283. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n3/0121-0793-iat-31-03-00274.pdf>

46. Medline Plus. Comunicarse con los pacientes. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. [Internet] [Citado 16 Agosto 2020] Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>
47. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 715 p.
48. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú 2013.

Anexos

Anexo 01: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<p>Calidad del cuidado de enfermería</p>	<p>Proceso que se realiza siguiendo estándares con grados de excelencia para poder brindar seguridad al paciente y poder cumplir con las necesidades de los pacientes.</p>	<p>Información sobre los cuidados de enfermería que manifiestan los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau</p> <p>Cuyo valor final es</p> <p>Calidad Alta (35-45)</p> <p>Calidad media (25-34)</p> <p>Calidad Baja (15-24)</p>	<p>Humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeto ➤ Tolerancia ➤ Interés 	<p>Ordinal</p>
			<p>Técnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oportuna ➤ Segura ➤ Continua 	
			<p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confort. ➤ Privacidad. ➤ Limpieza e higiene 	

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología

Buenas tardes soy la bachiller Yris Esther Damaso Mendoza el presente cuestionario espasa obtener información valiosa para el estudio de la calidad del cuidado de enfermería. En los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología

Estimado paciente la siguiente entrevista tiene por finalidad conocer su percepción del cuidado de enfermería en su recuperación. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3

d) Sin educación () 4

Gracias.

II. CALIDAD DEL CUIDADO

N	Ítems	Sie mpr	A vec	Nu nca
Dimensión humana				
1	¿La enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende?			
2	¿La enfermera lo llama por su apellido cuando se dirige hacia usted?			
3	¿La enfermera lo atiende con paciencia así usted le haga muchas preguntas?			
4	¿Usted considera que la enfermera muestra interés de cuidarlo?			
5	¿La enfermera siempre es muy servicial con usted?			
Dimensión técnica				
6	¿La enfermera siempre acude cuando usted lo necesita?			
7	¿Considera que la enfermera le brinda justo lo que necesita en cuanto a su bienestar?			
8	¿Usted siente seguridad con el trabajo de la enfermera?			
9	¿La enfermera siempre está pendiente de la medicación que le toca según indicación del médico?			
10	¿En el cambio de turno la enfermera siempre informa su compañera de su situación o alguna complicación que se presentó con usted?			
Dimensión entorno				
11	¿La enfermera se preocupa para que Usted se sienta cómodo en el lugar de su recuperación?			
12	¿La enfermera propicia que el lugar donde se recupera sea confortable para usted?			

13	¿La enfermera hace lo posible para mantener su privacidad y exposición de su zona intervenida?			
14	¿La enfermera se preocupa de que el lugar en donde está recuperándose siempre este limpio y ordenado?			
15	¿La enfermera propicia que usted mantenga una correcta higiene personal?			

Anexo 03: Prueba piloto

Encuestados	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5
1	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3
2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2
3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
4	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3
6	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
7	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
8	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
9	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
12	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
13	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
14	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
15	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2

Anexo 04: Confiabilidad piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	26,13	59,695	,511	,928
Item02	26,07	56,352	,675	,924
Item03	26,00	56,429	,702	,923
Item04	25,87	58,552	,599	,926
Item05	25,87	55,124	,821	,919
Item06	26,07	55,210	,774	,921
Item07	26,07	57,924	,620	,925
Item08	26,07	53,924	,888	,917
Item09	26,00	57,857	,667	,924
Item10	26,13	60,838	,398	,931
Item11	26,20	57,743	,679	,924
Item12	26,20	60,314	,524	,928
Item13	26,27	57,210	,617	,925

Item14	26,13	56,410	,644	,925
Item15	26,00	56,571	,690	,923

Anexo 05: Base de datos

Encuestados	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5
1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	2
2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3
3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	3	1	2	3	2	2
4	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3
5	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2
6	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3
7	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2
8	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
9	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3
11	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
12	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3
13	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3
14	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2
15	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3

16	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2
17	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	1
18	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3
19	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3	1	2	1	2
20	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	3
21	3	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	3
22	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3
23	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
24	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
25	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
27	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
28	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
29	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
30	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
31	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
32	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
33	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2

34	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
35	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
36	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2

Anexo 06: Prueba binomial

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Clari dad	Pertin encia	Relev ancia	Clari dad	Pertin encia	Relev ancia	Clari dad	Pertin encia	Relev ancia	Clari dad	Pertin encia	Relev ancia	Clari dad	Pertin encia	Relev ancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1

2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1

1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
1 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
1 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
1 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
1 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1
1 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003 1

Anexo 07: Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	36	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	36	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	27,36	38,866	,482	,857
Item2	27,47	38,256	,492	,856
Item3	27,44	38,140	,581	,852
Item4	27,25	39,164	,495	,856
Item5	27,36	37,723	,613	,850
Item6	27,44	38,425	,585	,852
Item7	27,53	39,628	,464	,858
Item8	27,56	38,768	,459	,858
Item9	27,36	38,123	,566	,852
Item10	27,58	39,964	,399	,861

Item11	27,58	38,764	,508	,855
Item12	27,42	38,307	,544	,854
Item13	27,50	38,143	,519	,855
Item14	27,64	41,266	,202	,871
Item15	27,33	36,514	,698	,845

Anexo 08 Autorización



CARTA N° 449-H III EG-GSPN I-II-GRPA-ESSALUD-2020

Lima, 7 de noviembre de 2020

SRTA.

DAMASO MENDOZA, YRIS

Presente.

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION CIENTIFICA

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al documento en referencia, le hago llegar la CARTA N° 398-SE-H III EG-GSPN-GRPA-ESSALUD-2020, emitida por la Lic. Rosa Tuse Medina, Jefa del Servicio de Enfermería, donde DA OPINION FAVORABLE para que realice el trabajo de investigación "CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE UROLOGÍA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, 2020", a cargo de su persona.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente,


DRA. MARITZA RIVAS GOMEZ
DIRECTORA
HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU
RED PRESTACIONAL ALMENARA

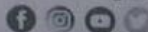

MRRG/ogp.

Folios ()

NIT: 5365-2019-230

EL PERÚ PRIMERO

www.essalud.gob.pe



Jr. Cotabambas N°390
Cercado de Lima
T.: 428-2327
Anexo 6502

Anexo 09: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Bachiller Damaso Mendoza, Yris Esther, para participar en la investigación “**Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019**”, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.

..... Firma

del participante

Investigadora:

.....

Bachiller Damaso Mendoza, Yris



Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, **Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional / Programa académico de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“Calidad del cuidado de enfermería, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Urología, Hospital de Emergencias Grau, 2019.”, del (los) autor (autores) Damaso Mendoza, Yris Esther; constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Lugar y fecha,
Lima, 10 de febrero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Ruiz Ruiz, María Teresa	
DNI 07254515	Firma 
ORCID 0000-0003-1085-2779	