



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de atención en enfermería y trato digno a los
pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022**

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

AUTORA:

Warthon Chavez, Dannery Aleyda ([orcid.org/ 0000-0003-1968-2358](https://orcid.org/0000-0003-1968-2358))

ASESOR:

Maestro Ruiz Barrera, Lázaro ([orcid.org/ 0000-0002-3174-7321](https://orcid.org/0000-0002-3174-7321))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo de investigación se la dedico, en primer lugar, a Dios, por haberme bendecido durante toda mi formación profesional, porque me brindó sabiduría y fortaleza para poder culminar la presente investigación.

A mi abuelita que cuidó de mí desde niña, que estuvo durante mis primeras etapas estudiantiles, y que ahora me cuida desde el cielo. A mi madre, por brindarme su apoyo, incondicional, en cada paso de mi vida, por educarme con amor y perseverancia, a mi padre por cuidar de mí y apoyarme hasta el día de hoy, a mi hermana por ser mi apoyo fundamental en todo el proceso de investigación.

A mi esposo, por ser la persona que caminó conmigo y me apoyó desde el momento que inicié esta nueva etapa profesional, a mi madrina por confiar en mí y demostrarme siempre su amor.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por haber sido mi soporte, mi apoyo en cada paso de esta nueva experiencia profesional.

A mis docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por haber sido mis guías, por haber impartido en mí, muchos conocimientos y enriquecido mi calidad profesional.

A mi asesor, Maestro Lázaro Ruiz Barrera, por haber sido mi guía en esta experiencia tan enriquecedora, por haberme orientado y caminado conmigo con disciplina y responsabilidad.

Finalmente, agradezco a mi familia, por todo su sacrificio para hacer de mí una persona de bien, por ser mi soporte en cada tropiezo y mi fortaleza para continuar siempre adelante.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 Variables y operacionalización.	22
3.3 Población, muestra y muestreo	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5 Procedimientos	26
3.6 Método de análisis de datos	27
3.7 Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
4.1 Resultados descriptivos	29
4.2 Resultados inferenciales	33
V. DISCUSIONES	40
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	54
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Confiabilidad calidad de atención en enfermería	26
Tabla 2 Confiabilidad trato digno	26
Tabla 3 Variable calidad de atención en enfermería.....	29
Tabla 4 Variable trato digno.....	30
Tabla 5 Resultados descriptivos de la variable calidad de atención en enfermería por dimensiones.....	31
Tabla 6 Resultados descriptivos de la variable trato digno por dimensiones	32
Tabla 7 Prueba de normalidad.....	33
Tabla 8 Contrastación de hipótesis general	34
Tabla 9 Contrastación de hipótesis específica 1	35
Tabla 10 Contrastación de hipótesis específica 2	36
Tabla 11 Contrastación de hipótesis específica 3	37
Tabla 12 Contrastación de hipótesis específica 4	38
Tabla 13 Contrastación de hipótesis específica 5	39
Tabla 14 Validación de expertos.....	79

Resumen

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar, la relación entre calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022. La investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional y enfoque cuantitativo, se realizó con una muestra por conveniencia de 338 pacientes. Para la medición de las variables, se aplicaron dos cuestionarios. Se concluye que existe una asociación alta significativa estadísticamente entre la calidad y el trato digno, acotando una correlación positiva y alta entre las variables mencionadas con un nivel de significancia igual a 0.000, y una correlación de Rho de Spearman de 0.782. A nivel descriptivo se obtuvo que la calidad de atención predominantemente tiene una calidad media con 44.1%, así mismo se observó una calidad alta tan solo de 25.7%, y una calidad baja de 30.2% que es mayor en comparación del nivel alto. En relación al trato digno se obtuvieron similares respuestas, evidenciándose que el 43.8% percibe un nivel medio de trato digno, un nivel alto de 26% y un nivel bajo de 30.2%; por último, tanto las dimensiones de la variable calidad de atención, como las dimensiones de trato digno, presentan mayor porcentaje en sus niveles medio y bajo.

Palabras clave: Calidad de atención, Trato digno, Empatía

Abstract

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the quality of nursing care and the dignified treatment provided to the patients of a Hospital in the Cusco Region, 2022. The investigation was of a basic type, non-experimental design, cross-sectional, correlational level and quantitative approach, was carried out with a convenience sample of 338 patients. To measure the variables, two questionnaires were applied. It is concluded that there is a statistically significant association between quality and dignified treatment, delimiting a positive and high correlation between the mentioned variables with a level of significance equal to 0.000, and a Spearman's Rho correlation of 0.782. At the descriptive level, it was obtained that the quality of care predominantly has an average quality of 44.1%, likewise a high quality of only 25.7% was observed, and a low quality of 30.2%, which is higher compared to the high level. In relation to dignified treatment, similar answers were obtained, showing that 43.8% perceive a medium level of dignified treatment, a high level of 26% and a low level of 30.2%; finally, both the dimensions of the quality-of-care variable and the dimensions of dignified treatment present a higher percentage in their medium and low levels.

Keywords: Quality of care, Dignified treatment, Empathy

I. INTRODUCCIÓN

En salud, es importante, brindar una atención con calidad, con trato digno, sin importar la clase social, raza o etnia. Existen pocos estudios sobre satisfacción por el trato recibido; México, es uno de los países que aborda este tema; el trato digno incluye el hecho de saludar amablemente, de presentarse al paciente antes de iniciar la atención, dirigirse al paciente siempre por su nombre, salvaguardar la intimidad del paciente, brindar una adecuada información sobre los procedimientos a realizar, entre otros (Vidal et ál., 2018).. El trato digno se entiende como la impresión que tiene el paciente y/o familiar, del cuidado que recibe por enfermería, durante su permanencia en un hospital (Negrete-Arredondo, 2009). Todo paciente que acude por atención en salud, debe recibir un trato digno que le brinde confianza y disminuya el temor que genera su enfermedad, a su vez, permita establecer sus necesidades. De esta aplicación, dependerá el bienestar tanto de las personas que lo solicitan como del personal que la ofrece.

La calidad de atención, es una preocupación continua en el sector salud, no solo por aspirar a la mejora de las instituciones que prestan servicios de salud, sino también, porque en el centro de todos los procesos se encuentra la vida de la persona, la cual debe ser protegida, la organización mundial de la salud (OMS) la conceptualiza como “El grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de obtener un resultado deseado, para la persona y población (2022). Existen leyes a nivel nacional que tienen como objetivo, garantizar un buen trato; es así, que la ley nro. 29414, mediante el artículo 19, establece, que todo el personal de una institución, debe ofrecer una atención con buen trato y respeto a los pacientes, donde se respeten sus derechos (El Peruano, 2015). La organización encargada de hacer cumplir el buen trato, entre otros derechos del paciente es SUSALUD, mediante decreto supremo N°027-2015-SA.

Calidad de servicios, es el conjunto de acciones que tienen el fin de mejorar el servicio al cliente; en ese sentido una variable de calidad de servicios es la calidad de atención, pues busca englobar todos los procesos incluidos en la atención, con la meta de brindar un buen servicio, llamado “salud” (Duque, 2005).

En el contexto internacional, las variables calidad de atención en enfermería y trato digno son muy poco abordadas, la atención de salud está muy relacionado a los sistemas de salud que posee cada país, por ejemplo, en Estados Unidos,

prima la atención por gasto de bolsillo, los hospitales son privados, lo que genera altos costos en los pacientes, que en muchas ocasiones no pueden pagarlo (Thomas et ál., 2019).

Este hecho ya está considerado como inadecuada calidad de atención, porque no satisface sus necesidades. El país que abordó con mayor énfasis el tema de trato digno es México, un estudio realizado en un hospital en base a los resultados que evidenciaron en un año, en la encuesta nacional de satisfacción, los pobladores refirieron que los servicios de salud que les brindan habían empeorado, comparándolos con años anteriores, el 15% afirmaba que no había recibido un trato digno en el establecimiento donde solicitó la atención (Garcia & Cortés, 2012).

Se analizó otro estudio en el mismo país, sobre trato digno en el personal de enfermería, en los periodos 2010-2015, en la universidad de Sonora, donde se estudió el comportamiento del trato digno como indicador de calidad en el periodo antes mencionado, la problemática se basa en que durante los años 2010 y 2011 el trato digno como indicador no llegó al estándar de 95% que era el esperado; sin embargo, a partir del 2012, el indicador obtuvo un porcentaje mayor o igual a 95%, hecho que concluyó que hubo mejorías para el último año en estudio (Salmón & Padilla, 2019).

En el contexto nacional, se ha presentado en los últimos años, un incremento de quejas por parte de los pacientes o familiares, en temas de trato inadecuado recibido por parte del personal de salud, un estudio realizado en el hospital Rebagliati, evidenció que un 23.5% de quejas recibidas en su hospital, se dieron por un trato inadecuado del personal asistencial (Alamo et ál., 2020). Esta situación también sucede en muchos hospitales de todo el país, a diario observamos quejas por mal trato en los canales nacionales, esto deriva de muchos factores, como inadecuada infraestructura, déficit de recursos humanos destinados para la atención, largas horas de espera para una atención, entre otros; lo que trae como resultado, un trato inadecuado.

Este hecho se pone de manifiesto en todos los campos de salud, es así que en un estudio realizado en una universidad de Lima, se abordó la problemática en el sentido que la atención y el trato que se les brinda a los pacientes en servicios de odontología era medianamente buena, lo que tenía como consecuencia valorar de forma negativa al profesional odontólogo en cuanto al servicio brindado, sin

embargo, en relación a dimensiones de calidad de atención, como infraestructura, imagen del personal, entre otros, tenía buena aceptación (Manrique-Guzmán et ál., 2018). Otro trabajo realizado en la ciudad de Ica, abordó el problema de satisfacción y percepción de calidad en el servicio de medicina física y rehabilitación, campo en el que no hay muchos estudios de esta índole, evidenciando que en general había un trato adecuado, con mayor énfasis en la dimensión empatía, sin embargo, la dimensión fiabilidad fue la que evidencio menor promedio de aceptación (Lostanau, 2019).

Según datos recopilados procedente de INDECOPI, la cantidad de reclamos respecto a servicios de salud aumentó en más del 100% desde 2006 hasta 2015. Por otra parte, en base a los datos de la encuesta nacional de hogares (ENAHO), se registró una gran proporción de pacientes con un problema de salud, que no buscaron atención médica por que percibieron maltrato por parte del personal de salud, situación similar es descrita por la Defensoría del Pueblo en sus reportes sobre la situación de los servicios de salud (Rojas et ál.,2018).

En el contexto local, un estudio ejecutado, en el servicio de emergencia del hospital en estudio, encontró que una cuarta parte de la población que constituyó la muestra, se encontraba insatisfecha con el trato que recibió, atribuible en algunos casos, a la sobrecarga laboral del personal de salud (Taípe, 2019). Otro estudio realizado en la ciudad del Cusco, en una clínica privada, abordó el tema de satisfacción y calidad de atención en enfermería, en base a las manifestaciones de algunos pacientes por inadecuada atención, que a pesar del uso de materiales por parte de enfermería para mejora de esta atención, continuaban manifestándose hechos de la misma índole (Vargas & Torres, 2021).

El hospital en cuestión, es un hospital de nivel III, además de ser el centro de referencia, para todos los establecimientos de la región, atiende pacientes asegurados SIS, SALUDPOL, SOAT y particulares. El servicio de emergencia constituye el primer contacto del paciente con el hospital, se ha podido evidenciar por medio de registros de quejas interpuestas al hospital, que ha existido incomodidad e insatisfacción por servicio brindado en el hospital en términos de calidad del servicio de enfermería, lo que está relacionado a diversos factores como, inadecuado trato, inadecuada infraestructura, carga laboral, falta de recursos humanos, estrés laboral, entre otros, en algunas ocasiones incluso, se ha reportado

como queja a la defensoría del pueblo, donde se registró que dicho hospital junto a otras entidades de salud, acumularon el 70% del total de quejas en salud (Red de comunicación regional, 2021).

El hospital en cuestión, actualmente, no cuenta con infraestructura adecuada a su nivel, y a la cantidad de pacientes que atiende día a día, la forma de organización de los espacios que brindan atención, no son los adecuados, la accesibilidad al hospital es crítica, entre otros; no cuenta con un espacio destinado para el área de emergencia, pues éste, se acondicionó en un espacio provisional durante la emergencia sanitaria, lo que afecta a los pacientes y a los trabajadores; y lo que definitivamente, no permite brindar una calidad de atención adecuada (Pulcha & Maguiña, 2020).

El hospital mencionado, actualmente, cuenta con casi 800 profesionales, entre personal asistencial y administrativo, entre los cuales, figura también, personal por contrato CAS COVID, personal que antes de la pandemia, no laboraba en el hospital (Gobierno del Perú, 2020). Para el año 2004, la DIRESA Cusco, informó que solo en el servicio de emergencia, se reportaron 25508 atenciones, lo que nos da una idea, de cuantas atenciones se llegó hacer en todo el hospital, teniendo como base que el hospital en mención, es un hospital de referencia, por lo que atiende una gran demanda de pacientes; en vista de este gran número de personas que se atienden, y la cantidad de trabajadores que presenta, resulta factible determinar, que los trabajadores en muchas ocasiones no brindan la atención solicitada de forma adecuada.

El problema general de la investigación será ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?, los problemas específicos serán: (1) ¿De qué manera se relacionan la dimensión elementos tangibles, con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022 ?; (2) ¿De qué manera se relaciona la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco, con el trato digno brindado, 2022 ?; (3) ¿De qué manera se relaciona la dimensión empatía, con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022 ?; (4) ¿De qué manera se relaciona la dimensión seguridad como parte de calidad de atención, con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022 ?; (5) ¿De qué

manera se relaciona la dimensión fiabilidad, con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?

La justificación teórica del estudio, se establece por que los resultados que se obtengan de esta investigación, formarán parte de un aporte teórico, a su vez, que podrán ser analizados por otros investigadores, para realizar, nuevos trabajos, en vista del tamaño de muestra que se usará en el presente trabajo, los resultados permitirán conocer de forma precisa, la existencia o no, de relación entre las dos variables en estudio, así como también entender el nivel que presenta cada dimensión de ambas variables.

Tendrá por justificación metodológica; la elaboración de un instrumento que se validará y permitirá legitimar, las herramientas usadas para medir la calidad de atención en enfermería y trato digno, en los pacientes que acuden al hospital en mención, que podrán ser usados por otros investigadores. Se justifica metodológicamente, también, en las características particulares de su diseño, que al analizar las variables permitirán procesar los datos de manera diferenciada, permitiendo obtener información importante que servirá como base para análisis posteriores.

La presente investigación, tiene justificación práctica, la información que se obtenga a partir de este trabajo, ayudará, a establecer nuevas estrategias, para perfeccionar el trato y la calidad de atención que se brinda a los pacientes del hospital, es decir, se podrán establecer soluciones; el presente informe se justifica también en la práctica, porque durante el desarrollo de la investigación, presentará aspectos favorables para su fortalecimiento y aspectos que son desfavorables para su pronta corrección, todo en favor de la mejora de atención en salud.

Finalmente, tendrá justificación social; porque, habiéndose realizado el estudio en base a las quejas que se pudieron obtener de servicios como el de emergencia, relacionados al trato y calidad de atención en enfermería, es imperativo determinar la relación entre ambos y como se están presentando en dicho hospital, dando como resultado que el paciente no se siente bien atendido, una vez establecida la existencia de relación del trato digno y la calidad de atención ofrecida a los pacientes del hospital, se podrá determinar estrategias de mejora, la calidad de atención se optimizará de forma significativa y los pacientes estarán gustosos de volver a recibir atención en nuestra institución, porque se sintieron bien

tratados, tuvieron más confianza, y mejoraron el tema de salud por el cual acudieron, en busca de una atención.

El objetivo general de la investigación será: Determinar la relación entre calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; los objetivos específicos serán: (1) Determinar la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; (2) Determinar la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco y el trato digno brindado, 2022; (3) Determinar la relación de la dimensión empatía con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco 2022; (4) Determinar la relación que existe entre la dimensión seguridad, como parte de calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; (5) Determinar la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital, de la Región del Cusco, 2022.

La hipótesis general de la investigación será: Existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; las hipótesis específicas serán: (1) Existe relación entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; (2) Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco y el trato digno brindado, 2022; (3) Existe relación entre dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco 2022; (4) Existe relación entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022; (5) Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Méndez (2018), en su trabajo de investigación “Como perciben los usuarios el trato digno, al ser atendido por enfermería, en el E.E. S.S Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa febrero 2018”, tuvo como fin establecer la percepción que tienen los usuarios, del trato digno, en la atención brindada, en dicho E.E.S.S, por lo que, se realizó un estudio descriptivo, a 380 usuarios, que fueron atendidos por enfermería, usando la encuesta auto aplicable para dicho fin, llegando a la conclusión que en una cuarta parte de los usuarios encuestados, refirieron que el trato fue excelente, resaltando que el trato digno y la atención de la enfermera están estrechamente relacionados.

En otro estudio realizado por Peralta (2018), de nombre “Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS”, en el estado de Morelos (México), tuvo como finalidad estimar la calidad percibida en relación con la atención brindada por enfermería, en familiares de pacientes pediátricos de dicho hospital; para lo cual se ha realizado un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, a una muestra de 105 niños, aplicando cuestionarios como SERVQHOS-E para analizar datos, llegó a la conclusión de que en un 31.4% el familiar se encontraba satisfecho con la atención recibida, respecto a la dimensión tangibilidad se obtuvo un resultado positivo de 45 % obteniendo valores más altos la apariencia de la enfermera (o), en cuanto a la dimensión infraestructura fue distinguida de forma negativa con un 7.2 %.

Por otro lado, tenemos el estudio de Guerrero (2018), de nombre “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional No 2 - Guayaquil, 2017”, con el fin de establecer la satisfacción del paciente en relación a la calidad de atención en dicho hospital; para lo cual realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; con un grupo de 376 usuarios, llegando a la conclusión de que existía insatisfacción en cuatro de las cinco dimensiones (tangibilidad, seguridad, respuesta y empatía), la que resulto ser satisfactoria fue la dimensión confiabilidad, mediante el análisis correlacional se reconoció que las dimensiones afectan unas a las otras, en ese sentido el incumplimiento de una de ellas, tendrá incidencia en la percepción de la otra.

López (2017) en su investigación “Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua 2017”, tuvo como finalidad establecer la percepción de los pacientes sobre el trato digno en la atención hospitalaria del centro mencionado; el estudio fue descriptivo correlacional de 240 pacientes inscritos en el hospital en abril, incluyó una muestra de 120 pacientes. La percepción del usuario está estrechamente relacionada con el trato digno que recibe, es decir, está conforme con el servicio siempre que el personal ofrezca una atención de calidad, respete su dignidad y los derechos del paciente.

Ruiz-Cerino et ál.,(2020), en su trabajo de nombre: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública”, en el estado de Sonora, tuvo como fin definir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, en una institución pública; mediante un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, a una muestra de 90 personas, mediante muestreo por conveniencia, el resultado fue que más de la mitad de las personas que integraron la muestra, percibían la calidad del cuidado como buena, los autores, indican que es relevante saber cómo es la apreciación que tienen los pacientes de la calidad de atención, porque de esa forma se puede determinar cómo es la atención brindada.

A nivel nacional, Hidalgo y Sánchez (2019), en su investigación: “Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud”, en Loreto, con el fin de definir, la relación entre cómo se percibe el trato de enfermería, y la satisfacción de los pacientes, con una investigación no experimental, diseño descriptivo transversal y correlacional, realizada a un grupo de 277 pacientes, haciendo uso de la escala de trato digno en enfermería y cuestionarios de satisfacción, llegaron a la deducción de que, más de la mitad de los pacientes, refirieron haber recibido un trato digno, se estableció que a mayor trato digno mayor es la satisfacción de la persona.

Fernández (2019), realizó un estudio de nombre “Percepción de la atención y trato digno del Servicio de Odontología del P. S. Mariane Preuss San Juan de Miraflores, 2018”, en Lima, tuvo como propósito precisar la relación entre percepción de atención y trato digno en el servicio odontológico antes mencionado, el trabajo fue motivado por una encuesta realizada a los pacientes que acudían al

servicio de odontología, en el cual refirieron que el trato no era satisfactorio; para este trabajo, la autora, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental a 140 pacientes que acudieron al consultorio de odontología, aplicó para su evaluación, encuestas, cuestionarios y fichas técnicas. Concluyó que existía una relación “moderada positiva” entre apreciación de la atención y trato digno. Se puede resaltar que la infraestructura de una institución también tiene relación directa con el trato digno, de la misma forma están relacionados la imagen del personal y la señalización de la institución.

Chumpitaz (2019), en su estudio “Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado de una clínica privada, Lima – Perú 2018” tuvo por finalidad instaurar la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente que estuvo hospitalizado en la clínica en mención. Con una investigación de tipo aplicada, cuantitativo, correlacional. Para medir la calidad se realizó con una muestra de 51 enfermeras del área asistencial.

Se halló una relación positiva entre calidad de atención y satisfacción. La correlación terminó estadísticamente significativa y de nivel medio que tiende a alta.

Por otro lado, un estudio realizado en Huánuco, de título “Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano”, tuvo como fin, definir la calidad de atención y la satisfacción de familiares de pacientes internados en UCI, de dicho hospital, realizando un trabajo descriptivo, prospectivo, transversal, de tipo correlacional, concluyó que un porcentaje de 75 % dieron una calificación alta a la calidad de atención que recibieron de enfermería, mientras que un 80% de familiares refirieron estar satisfechos con la atención (Gonzales & Rios, 2019).

Por su parte Febres y Mercado (2020), en su estudio “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo”, tuvo como fin, especificar la satisfacción de la calidad de servicio de pacientes que acudían a consulta externa en dicho nosocomio, para lo cual, realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, corte transversal, a 292 pacientes que acudieron por atención, llegó a la resolución de que un 39.4 % estuvo insatisfecho con la atención, un 60.3 % estuvo satisfecho, además indicó que el ítem seguridad y empatía obtuvieron el más alto porcentaje de satisfacción,

el mayor grado de insatisfacción fue ocasionado por los elementos tangibles, según determinó el estudio.

Para abordar la variable calidad de atención en enfermería, es necesario definir el término “calidad”, la Real Academia de la Lengua Española (RAE) la define como “un conjunto de propiedades que ayudan a juzgar el valor de algo”, calidad, es interpretar las ulteriores necesidades de un usuario en características que puedan ser medidas; es conformidad con lo que se requiere, este término no solo se refiere a productos, sino también a procesos que se relacionan con el producto, de forma específica, es calidad de trabajo, calidad de servicio, calidad de información, de proceso, de personas, de sistemas, de objetivos, entre otros (Duque, 2005). Se entiende por calidad de servicios al conjunto de acciones, cuya finalidad es mejorar el servicio al cliente; en ese sentido una variable de calidad de servicios es la calidad de atención, pues busca englobar todos los procesos incluidos en la atención, cuyo fin es brindar un buen producto o servicio, que en este caso es “la salud”.

Calidad de atención en enfermería: Variable 1: La calidad de la atención sanitaria, es el grado en que los servicios de salud para personas y poblaciones, incrementan la posibilidad de obtener los resultados sanitarios deseados, ajustándose a los conocimientos de los profesionales (OMS, 2022). Para Ruiz-Cerino et ál., está definida como “la perspectiva de valoración máxima de bienestar, basado en la seguridad del paciente, la cual se produce desde que recibe atención hospitalaria y se traduce en la insatisfacción o satisfacción que este percibe” (2020). Avedis Donabedian, define calidad como “aquella cuyo resultado puede brindar a la persona un máximo y completo bienestar, una vez culminado el balance entre ganancias y pérdidas que suelen estar junto al proceso en todas sus partes (Chávez & Molina, 2015).

La calidad de atención de enfermería, no es extensamente abordada como tal, sin embargo en el año 2002 se abordó una definición indicándola como aquella atención oportuna, eficiente, de forma individual, humanizada y que además cumple la característica de ser continua, que brindan los profesionales de enfermería en base a estándares de atención ya determinadas, para la práctica de la enfermería, con el propósito de lograr la satisfacción tanto de la persona que la recibe, como del que presta el servicio llamado “salud” (Ochoa et ál., 2004).

La definición de atención de calidad se cita a menudo en la literatura de enfermería. Aunque su modelo se centra en la atención de la salud, no en la atención de enfermería, la definición de la calidad de la atención que los médicos brindan a los pacientes individuales fue útil para definir la calidad de la atención de enfermería a nivel individual versus organizacional. Donabedian en 1980 identificó tres aspectos técnicos e interpersonales del cuidado como los elementos básicos de la calidad: La atención técnica se refiere a la atención científica, aplicando conocimientos y habilidades profesionales para beneficiar la salud del paciente y minimizar los riesgos. La atención interpersonal se considera el “arte” de la atención, incluido el desarrollo y la gestión de las relaciones médico-paciente. También consideró las “amenidades” como un tercer elemento de la calidad de la atención (Izumi et ál., 2010).

La preocupación por una atención sanitaria de alta calidad, se remonta al siglo V A.C., cuando Hipócrates estableció un Código de Ética Médica, obligando a los futuros médicos a jurar “nunca hacer daño a ninguno”. La historia de las actividades de asegurar garantía de calidad en enfermería, se remonta a Florencia, los intentos de Nightingale por mejorar las condiciones de atención a los soldados de la guerra de Crimea en 1858. Sus estándares para evaluar el cuidado de los soldados, se han establecido como uno de los primeros en ser documentados como esfuerzo del trabajo de mejora de la calidad, y desde entonces, la garantía de la atención de enfermería de calidad se ha mantenido como prioridad para las enfermeras de todo el mundo. Posteriormente, la enfermería se ha convertido en una profesión con un cuerpo único emergente de conocimiento y esto ha resultado en un creciente interés en la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.

La evaluación no es un concepto nuevo, es por tanto “una herramienta para mejorar los cuidados de enfermería porque después de que se implementa el cuidado de enfermería, se evalúan los criterios para ver si se alcanzó la meta y se toma una decisión hecha en cuanto a si las implementaciones deben continuar como están (el cuidado es óptimo) o deben cambiarse de alguna manera (no es óptimo por varias razones). Es difícil justificar la existencia de la enfermería, si no se puede demostrar que beneficia al receptor de la atención de manera específica. Las enfermeras deben darse cuenta de que son responsables ante sus pacientes, empleadores, colegas, subordinados, otros miembros del equipo de salud y

profesión de enfermería. Así, la valoración de la calidad de la atención al receptor de enfermería que es el cliente, es importante (Samson-akpan & Edet, 2020).

Para el estudio de la variable calidad de atención en enfermería y habiéndose expuesto líneas arriba la relación estrecha entre calidad de atención como una variante de calidad de servicio, se abordarán los modelos de medición de calidad de servicio, cuyo objetivo es el mismo, solo que, enfocado en atención en salud, en ese sentido tenemos:

Modelo de calidad de atención médica de Avedis Donabedian: Fue el pionero en estudiar la calidad en los servicios de salud, en 1996 estableció tres dimensiones para su estudio: De estructura, de proceso y de resultado; en este arquetipo la estructura engloba todas las características físicas, organización, y todo lo referente al sistema asistencial, el proceso se interpreta como el conjunto de las acciones para tratar al paciente y el resultado en síntesis es lo que se logra (Vargas & Torres, 2021).

Modelo de calidad del servicio de Grönroos: En el año 1984 propone un modelo que engloba la calidad de servicio en tres componentes: Calidad técnica, que se refiere al “que” recibe la persona; segundo, calidad funcional; referida al “cómo” el cliente percibe el servicio, y por último la “imagen corporativa”, que prácticamente muestra la forma en como el usuario percibe el servicio (Torres & Vásquez, 2015).

Modelo SERVQUAL: Este modelo fue desarrollado por un grupo de investigadores entre los que se puede mencionar a Parasuraman, Berry y Zeithalm, que determinaron un modelo basado en la teoría de brechas, inicialmente el modelo contaba con tres dimensiones, pero luego de ampliar sus estudios, establecieron cinco dimensiones para poder medir la calidad de servicios; se puede mencionar: Empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles. Este modelo muestra 22 pares de preguntas, elaboradas para medir las expectativas del cliente, del servicio brindado. (Azmi et ál 2017).

Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin: Este modelo se basa en la apreciación del usuario sobre la calidad de servicio brindado, plantea tres dimensiones: Calidad de interacción, ambiente físico y calidad de resultados. El primer ítem engloba aspectos como actitud, experiencia, comportamiento; la

segunda dimensión, incluye los elementos tangibles, tiempo de espera entre otros, y el ambiente físico referido al entorno en general (Torres & Vásquez, 2015).

Para el presente estudio, se considera el modelo SERVQUAL, puesto que describe de forma completa todos los aspectos a tener en cuenta para referirnos al término calidad de atención, resaltando que como una de sus dimensiones considera la “empatía”, término estrechamente relacionado al “trato digno”. (Torres & Vásquez, 2015). Las dimensiones que considera este modelo, se describen a continuación:

Elementos tangibles: Este concepto hace referencia a todo lo que es material y que puede ser captado con nuestros sentidos o alguno de ellos. Podemos definir a los elementos tangibles como palpables con el tacto o percibidos con la vista (Guillermo del Pino, 2022). Esta dimensión mide la apariencia de instalaciones físicas, equipos y personal (Torres & Luna, 2017).

Capacidad de respuesta: La OMS abordó en primera intención el concepto de capacidad de respuesta de los sistemas de salud, en el informe sobre la salud mundial del año 2000, definiéndola como la capacidad que poseen los sistemas de salud, para responder a las expectativas que tienen las personas, en aspectos como atención y entorno; se mide acorde a dos categorías, la primera referida al respeto hacia las personas y la segunda enfocada en el paciente (atención, calidad, acceso) (Rodríguez et al., 2022).

La capacidad de respuesta presenta una relación con el tiempo y las atenciones a corto plazo que deben brindar las entidades. Por tanto, las necesidades y las inquietudes de los usuarios, deben ser respondidas de inmediato; en ese sentido, esta dimensión, es la capacidad que tiene la entidad para responder de forma oportuna a las solicitudes de las personas teniendo en cuenta el tiempo de inicio de la solicitud y la respuesta (Polo, 2015).

Empatía: La RAE, define la empatía, como el sentimiento de identificación con una persona con la que puede compartir los mismos sentimientos. Esta definición engloba la imitación que puede tener una persona de las acciones que efectivizan otras personas de su ambiente y que la persona va interiorizando para realizarlas posteriormente (Castilla, 2021). La empatía es situarnos en la posición de la otra persona, sea el tipo de situación por la que esté pasando, es la capacidad de identificarnos con alguien y compartir sus sentimientos. Por otro lado, está

vinculada a la inteligencia emocional como uno de sus requisitos, también está vinculada con la comprensión, el apoyo y la escucha activa. Es la capacidad que tenemos para poder entender las emociones y sentimientos que transmiten las demás personas (Montejano, 2019).

Seguridad: Definida dentro del modelo Servqual, como el conocimiento y amabilidad que tienen los empleados que va de la mano con la habilidad que poseen de inspirar confianza al cliente (Bustamante et ál., 2019). Otra definición citada inicialmente en la revista cubana de enfermería en el año 2014, indica que según la OMS, es un principio elemental de atención al paciente así como también un componente importante de gestión de la calidad (Moya Sáenz, 2018).

Fiabilidad: Usamos la palabra fiabilidad para referirnos a que algo es confiable y que brindará el mismo resultado continuamente, la fiabilidad es la calificación que le damos a aquello que nos da seguridad, brinda garantías o resulta confiable (Gadea et ál., 2018).

Trato Digno: Variable 2; El trato digno o buen trato, es definido por Dois y Bravo (2019), como un “derecho humano” irrenunciable, que está vinculado directamente, con todos los derechos a la salud que tiene la persona, así mismo, es una particularidad principal en la atención de salud, en vista que, en la medida que la persona perciba un buen trato, se podrá establecer un acuerdo entre el profesional asistencial y el paciente. Otros autores la definen como: la sensación, que tienen los pacientes y sus familiares, sobre el trato y atención que reciben del personal de enfermería, este trato, está considerado dentro de los derechos que tiene un paciente (Pérez et al., 2017), diversos textos lo consideran como un indicador de calidad de atención, el cual debe estar cimentado, prioritariamente en el respeto hacia los derechos del paciente, a las particularidades propias de cada persona, a la información clara y a la amabilidad brindada por la enfermera (o) (Nava et ál., 2019).

El estado peruano, protege el “trato digno”, dentro de los derechos generales del paciente; el “congreso de la república”, mediante la “ley No 30023”, establece en su primer artículo, el 13 de agosto como “Dia nacional de la salud y el buen trato” (El Peruano, 2013). A lo largo de la historia de la profesión de enfermería, varias enfermeras dedicaron su vida al estudio del cuidado de forma holística, considerando los cuidados como un todo, en vista de que tratar con “dignidad” se

refiere a tratar con el “valor” que tiene cada persona, hace alusión al cuidado humanizado, en ese sentido se abordarán las teorías de la enfermería humanística como arte y ciencia.

Teoría de Virginia Henderson: Esta teoría pertenece al modelo de necesidades humanas, basada en las necesidades básicas que tiene el ser humano, determina que la función de la enfermera es apoyar a la persona sana o enferma, su finalidad es hacer a la persona independiente, de forma pronta, para que pueda satisfacer sus necesidades por si sola, para que este individuo adquiera su independencia, es necesario observar e incluir los aspectos externos que afectan la vida de una persona (Hernández, 2016).

Modelo Transcultural de Madeleine Leininger: En su teoría propone la enfermería transcultural, como una manera de trabajo basado en el cuidado centrado en las creencias que tiene una persona, en su cultura, valores, prácticas personales, para brindar el cuidado que necesitan, con el fin de recuperar su salud; es decir, tiene el enfoque desde el panorama de la antropología social y cultural (Moll, 2012).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson: Plantea que la profesión de enfermería, debe brindar un cuidado “humanizado”, realza el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica de enfermería, esta teoría involucra directamente a los valores, voluntad y al compromiso que tiene la enfermera en el “cuidar”, define el cuidado como un proceso entre dos personas con la relación enfermera – paciente (Moll, 2012).

Teoría de enfermería humanística de Paterson y Zderad: Esta teoría hace énfasis en la relación que existe entre enfermera y paciente, como una experiencia fenomenológica vivida por ambas personas, considera a la persona como un ser apto de elegir responsablemente en la vida, la teoría enfatiza en que la interacción humana es la mejor forma de brindar el cuidado. Esta teoría define a la enfermería, como esa experiencia vivida entre la enfermera y el paciente; y en su proceso define a la persona y el entorno (Romero, 2018).

Modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee: En su teoría define a la enfermera como aquella persona que posee un amplio conocimiento especializado con la capacidad de aplicarlo en el proceso interpersonal con el paciente y la comunidad, en su teoría describe cuatro fases, las que se enlazan

entre sí, indica que primero ocurre una fase de “encuentro original”, que lo describe como el primer encuentro con el paciente, seguida por una fase de emergencia de identidades, descrita como la fase en la que se empieza a establecer las relaciones personales, y la enfermera deja de ser vista de una forma general; continúa también la fase de empatía y culmina con la fase de simpatía, entendida como la capacidad de compartir los sentimientos de la otra persona, esta surge una vez evidenciada la empatía (Moll, 2012).

Teoría caritativa de Katie Erikson: Parte de una idea primordial llamada “humanismo”, consustancial a la ciencia de cuidar a los enfermos, afirma que, el cuidado brindado por enfermería, puede valorarse en gestos de amor y caridad, con la finalidad de paliar el sufrimiento, y “servir a la vida y la muerte”, esta teoría, se pone de manifiesto, al ver al ser humano en sufrimiento, en un sentido “ontológico”, afirma que la finalidad del cuidado, no es solo alcanzar la plena salud, sino también, alcanzar la vida humana de forma universal (Raile & Marriner, 2018).

Para el estudio de “Trato digno”, se utilizará la “teoría del cuidado humano de Jean Watson” (Izquierdo Machín, 2015), esta teoría sopesa que el aprendizaje de las “humanidades”, amplía la mente, y el desarrollo de una persona, se basa en la armonía interna de una persona, mediante una relación productiva, entre el “cuidador” y la “persona cuidada”. Esta teoría, corresponde a la “escuela del Caring” o cuidado, que se basan en que todas las enfermeras, pueden acrecentar su atención y calidad en cuanto al paciente, si expanden su mente y consideran aspectos “espirituales” e integran todos sus conocimientos relacionados a este tema.

Las dimensiones para el presente trabajo, son los descritos por Brito-Nava et ál., (2019), en su investigación: “Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería”, en el cual el trato digno, es evaluado mediante 11 ítems, contenidos en tres dimensiones, los cuales son definidas por los autores y se mencionan a continuación:

Dimensión relaciones humanas: Esta dimensión tiene como instrumento el diálogo. La fuerza del diálogo es una característica de las personas, dado que el hecho de hablar es una forma de expresar la intimidad. La persona necesita dialogar y la persona enferma, con mayor razón (Brito-Nava et ál., 2019).

Dimensión comunicativa: Este proceso debe lograr que se dé una comunicación afectiva y efectiva, en primer lugar, la competencia de no preocuparse por uno mismo sino, estar disponible para otros; en segundo lugar, necesita de comprensión, que es la capacidad mediante el cual, una persona puede entender el punto de vista de otra, como tercer lugar, es imperativo incluir la empatía, que es un precepto de tipo anímico y afectivo; por último, la comunicación demanda fidelidad (Brito-Nava et al., 2019).

Dimensión interior de la persona: Esta dimensión es muy importante, porque conlleva al desarrollo de la familiaridad y confidencialidad. La relación que se establece va más allá de lo social; proteger lo íntimo es fundamental, hay un sentimiento natural que lo protege: el pudor y un ítem relacionado con el tiempo de espera (Brito-Nava et al., 2019).

El trato digno de las enfermeras debe basarse en el respeto de los derechos humanos y de las características particulares, también por la información completa, real y oportuna que debe ser perfectamente entendido por el paciente; y finalmente por la amabilidad del personal que ofrece el servicio. La cuestión del trato digno se ha vinculado ampliamente a la calidad de los servicios de salud y está intrínsecamente vinculada a la satisfacción del usuario.

Los procesos de atención son los mecanismos principales a través de los cuales los proveedores de atención médica influyen en los resultados de salud de los clientes y las familias. En consecuencia, los procesos de atención juegan un papel central en las iniciativas de peritaje de la calidad y mejora del desempeño, especialmente los procesos de atención de enfermería (Jones, 2021).

Las enfermeras participan en los procesos de atención para diagnosticar y tratar las respuestas de los clientes a los problemas de salud, además, las enfermeras son las principales responsables de las actividades de coordinación de la atención, dentro y entre los equipos de atención médica. Así, hay pocos elementos del cuidado que no pasen por las manos de los enfermeros, y pocos resultados del cliente que no sean influenciados por los procesos de cuidado de enfermería. A pesar de la relevancia de los procesos de atención de enfermería para la evaluación de la calidad y las iniciativas de mejora del desempeño, se dispone de pocos indicadores sólidos de calidad del proceso de enfermería (Jones, 2021).

En los mercados de atención médica orientados al consumidor de hoy en día, una atención basada en el paciente y la satisfacción con la calidad de la atención de enfermería son componentes importantes de la gestión de la calidad hospitalaria. Una parte importante del cuidado es la perspectiva del paciente de lo que constituye este cuidado y los resultados de este cuidado. Porque las enfermeras son únicas, su rol las ubica al lado de la cama brindando atención las 24 horas del día, juegan un papel fundamental para garantizar que los pacientes reciban atención de alta calidad. Por lo tanto, comprender cómo estos comportamientos de cuidado afectan los resultados de calidad es esencial para el desarrollo ulterior de la práctica de enfermería (Samir&AbeerAbd, 2022).

La calidad de la atención de enfermería se refiere a la satisfacción de las necesidades de los pacientes a través de un cuidado con propósito. Este ámbito incorpora satisfacer las necesidades mediante la creación de un ambiente cómodo que conduce a la curación, permitiendo a la enfermera ir más allá de la superficie física y posibilitando el acceso al núcleo de la humanidad (Samir&AbeerAbd, 2022).

Por otro lado, los profesionales son conscientes de la responsabilidad que tienen por la calidad de la atención a los pacientes, así como el ejercicio que suma a la valoración del cuidado y la satisfacción de los pacientes. En ese sentido, escuchar la opinión del paciente sobre la atención recibida puede ser una oportunidad para construir un resultado que proporcione a los altos mandos algunos cursos para decidir sobre transformaciones. Como producto de los cambios en el entorno mundial, las personas han requerido que se renueve el compromiso para grandes mejoras en las organizaciones de servicios de salud, incitado por preocupaciones de la seguridad del paciente (Freitas et ál., 2014).

La enfermería debe centrar sus acciones en lo biológico, demandas sociales, espirituales y mentales de los seres humanos. Para estimular y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales en base a sus atenciones, los profesionales de enfermería pueden utilizar algunas intervenciones, tales como: ofrecer apoyo según sus necesidades religiosas, facilitación de la práctica religiosa, consejería espiritual, contratación de un consejero espiritual y apoyo en la solución entre tratamiento y creencias espirituales (Freitas et ál., 2014). Recordemos que el profesional de enfermería es la persona que pasa mayor tiempo con el paciente,

razón por la que su intervención, resulta ser más amplia y de impacto directo, aquí está la importancia del rol de enfermería.

Uno de los indicadores más importantes de los servicios de enfermería es la calidad de atención, desde el ingreso hospitalario hasta el alta, constituyen una parte importante de la conexión entre la institución de salud y el paciente. La calidad se mide por la satisfacción de los pacientes y sus familiares, la satisfacción del paciente es la expectativa del paciente, que muestra la calidad de atención de la que el paciente es la principal autoridad (Gurkan et ál., 2020).

La calidad de la atención de la salud, que se define como la provisión de servicios accesibles y atención igualitaria, a un nivel profesional óptimo y que tenga en cuenta los recursos disponibles y conduce a adhesión y satisfacción ciudadana, implica la adecuación de la atención a la necesidades y expectativas de los ciudadanos (Ribeiro et ál., 2017).

Las enfermeras juegan un papel vital en el sistema de salud, esto se debe a que es necesario un alto nivel de competencia en la atención de enfermería para brindar seguridad al paciente, la calidad de la atención sanitaria mejora la regulación de la atención sanitaria y prioridades de atención médica ética basadas en estándares de atención (Motamedzadeh et ál., 2018).

La dignidad humana es un concepto vago, complejo, multidimensional y fundamental en la profesión de enfermería. Significa tener respeto por la individualidad humana y tratar a cada individuo como un ser humano único. La dignidad humana, en los códigos morales, es un deber y un derecho humano, y en el trabajo de enfermería, una obligación moral (Parandeh et ál., 2016).

La atención de enfermería digna es un concepto importante para la prestación de una atención segura y de calidad a los adultos mayores hospitalizados, ya que los países de todo el mundo experimentan un aumento en la proporción de adultos mayores en sus poblaciones (Naciones Unidas, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019) (Fuseini et ál., 2022).

La dignidad humana en el cuidado del paciente es un concepto importante en la ética clínica, la dignidad es un sentimiento interior de ser bueno, personal valoración y autoestima. La dignidad está influenciada por las relaciones sociales, incluyendo aquellos con familia y amigos (Kadivar & Hamooleh, 2018).

El respeto por la dignidad de los pacientes es un principio establecido desde hace mucho tiempo en los sistemas de atención de la salud, que ha cobrado mayor importancia en los últimos años. La atención que no incluya la dignidad afectaría negativamente la recuperación de los pacientes, mientras que preservar una atención digna mejora la recuperación de los pacientes y promueve la comodidad emocional (Zirak et ál., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación que se ha realizado ha sido de tipo básica, puesto que se dirigió a establecer, mediante el conocimiento científico, los medios a través de los cuales se puede fundar una necesidad de investigación (CONCYTEC, 2020). Conforme mencionan Valderrama y Jaimes (2019), este tipo de investigación no tiene un fin aplicativo inmediato, sino buscar ordenar y enriquecer el conocimiento científico.

La investigación presentó el diseño no experimental de corte transversal, ya que, no se manipuló ninguna de las variables para observar los efectos y el problema se estudió en un periodo de tiempo específico siendo el año 2022. El diseño fue no experimental, que para Hernández y Mendoza (2018) corresponde al estudio de las variables sin realizar ninguna manipulación. El mismo autor, respecto al diseño transversal, señala que corresponde a recoger los datos en un momento específico. Siendo así, resaltan que en el diseño no experimental está asociado con el diseño transeccional donde se busca observar el problema para posteriormente analizarlos y medir el nivel de asociación o explicar los efectos sobre las causas.

La investigación se caracterizó por un enfoque cuantitativo, porque, para poder conocer la relación que existe entre variables y dimensiones, es necesario poder medirlas, dicho de otro modo, para poder medir la atención en enfermería y el trato digno que reciben los pacientes, se tuvo que medir en la muestra objetivo su presencia, mediante un instrumento que lo organizó para presentarlo en forma de figuras y tablas. Las investigaciones de enfoque cuantitativo son las que miden los resultados, y los cuantifican, a partir de un proceso de valorización de respuestas, las cuales se pueden expresar mediante tablas y figuras (Hernández-Sampieri, 2018).

El presente estudio ha sido de nivel correlacional, puesto que se pretendió relacionar ambas variables: Calidad de atención en enfermería y el trato digno y con ello explicar el problema de estudio, del mismo modo Valderrama y Jaimes (2019), señalan que el nivel de estudio relacional, corresponde al estudio del grado de relación existente entre las variables.

3.1.1 Variables y operacionalización.

Según Quintana (2020), la operacionalización es un proceso lógico y metódico, que consiste en descomponer deductivamente las variables en elementos más abstractos hasta llegar al nivel más concreto. El presente trabajo de investigación, constó de 02 variables cualitativas: Variable 1 que es “Calidad de atención en enfermería” y la variable 2 “Trato digno”.

Variable 1: Calidad de atención en enfermería.

Definición conceptual. - La calidad de atención en enfermería es la perspectiva de valoración máxima de bienestar basado en la seguridad del paciente en la cual se produce desde que recibe atención hospitalaria y se traduce en la insatisfacción o satisfacción que este percibe (Ruiz-Cerino et ál., 2020).

Definición Operacional. - La calidad de atención se midió en cinco dimensiones, adaptadas del modelo Servqual, que permite identificar la calidad de atención (Vargas & Torres, 2021) Las que se mencionan a continuación: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada dimensión, consta de indicadores, las mismas que fueron medidas mediante la escala ordinal de Likert.

Indicadores. -Las dimensiones se midieron en los siguientes indicadores: Infraestructura, accesibilidad, ventilación de área, formalidad de atención, confianza e interés por el bienestar del paciente, calidad de información brindada, comunicación asertiva y oportuna, cantidad de enfermeras, información sobre aplicación de medicamentos, confianza en la enfermera (o), amabilidad, atención individualizada y preocupación por el bienestar del paciente.

Escala de medición: Fueron medidas mediante la escala ordinal de Likert, en una escala de valores que van desde nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Variable II: Trato digno

Definición conceptual. - Se define como la impresión que asumen los pacientes y sus familiares, del trato que ofrece el personal de salud, que, a su vez, está considerado dentro de los derechos fundamentales del paciente (Pérez et ál., 2017).

Definición operacional. – La variable se subdividió en 3 dimensiones, las que son descritas por (Brito-Nava et ál., 2019) dimensión relaciones humanas, comunicativa y dimensión interior de la persona. Cada dimensión comprende indicadores, los mismos que fueron medidos mediante una escala ordinal de Likert.

Indicadores: Las dimensiones de trato digno, se midieron en los siguientes indicadores: Presentación y saludo respetuoso, comunicación personal con el paciente, estancia agradable, información completa sobre los cuidados, respeto por la intimidad del paciente, comunicación respetuosa y tiempo de espera

Escala de medición: Fue medida mediante la escala ordinal de Likert, en una escala de valores que van desde nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.2 Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población

Hernández y Mendoza (2018), señalan que es la totalidad de las personas u objetos involucradas en el fenómeno que tienen en común características similares los que son observables y medibles en un específico espacio. La presente investigación conforme a los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación, estuvo conformada por 2800 pacientes (dato tomado del libro de registro de ingresos a emergencia por el área de triaje).

Criterios de inclusión: Se tomó en cuenta a todos los pacientes que ingresaron al hospital en mención, por el área de emergencia; pacientes que firmaron el consentimiento informado y se encontraron dispuestos a brindar información, sin tener alguna obligación sobre ella. Por otra parte, se tomó en cuenta a pacientes mayores de edad, por la objetividad de las respuestas de acuerdo a la investigación formal que requiere. Un criterio muy importante de inclusión fue: Solo pacientes con prioridad III y IV, se entiende por prioridad III, a todo aquel paciente que no presenta riesgo de muerte (urgencia menor), prioridad IV (patología común) todo aquel paciente que no presenta compromiso de sus funciones vitales ni existe un riesgo de complicación inmediata (MINSA, 2007).

Criterios de exclusión: En tal sentido el criterio de exclusión estuvo conformado por aquellos pacientes que no se encontraron consientes, por ende, no pudieron participar de la encuesta y pacientes que no desearon colaborar.

3.2.2 Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018), la muestra se representa por el subconjunto representativo de toda la población, que comparte características comunes, en un determinado lugar geográfico y un periodo de tiempo. Para este estudio, la muestra estuvo constituida por 338 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del hospital en estudio.

3.2.3 Muestreo

En tanto a la técnica de muestreo, se usó un muestreo por conveniencia, puesto que el contexto pandémico y la accesibilidad a la información es limitada por la cantidad de pacientes y su disponibilidad, por ello se usó una muestra de 338 que son los pacientes que poseen de disponibilidad de brindar su información (Otzen & Manterola, 2017).

3.2.4 Unidad de análisis

Lo conformaron los pacientes que ingresaron al hospital en estudio, por el servicio de emergencia, que cumplieron los criterios de inclusión.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a emplearse en una investigación es muy relevante porque mediante ella se obtendrá la información para el análisis y procesamiento (Piza et ál., 2019). En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica, compuesta por preguntas dirigidas a la muestra de la población.

La información que se obtuvo mediante la aplicación del instrumento, ha sido procesada mediante el estadístico SPSS, obteniendo así la confiabilidad y validez instrumental a través del coeficiente Alpha de Cronbach.

Se hizo uso del cuestionario, lo cuales permitieron acopiar datos de las variables para responder a los problemas de la investigación. De esta forma, se consideró 33 ítems en forma de proposiciones interrogativas y afirmativas que fueron concisas, claras, con 05 respuestas de acuerdo a la escala de Likert.

3.3.1 Técnicas

El proceso de recolectar datos necesita el uso de técnicas que permitan tener acceso a la información que se necesita, durante el proceso de investigación, las técnicas engloban un conjunto de procedimiento y actividades que permiten lograr la información que se requiere para la resolución de la pregunta de investigación, según el proceso de obtención de información, en el presente trabajo se hizo uso de encuestas. (Hurtado de Barrera, 2010).

3.3.2 Instrumentos

Las técnicas usadas en un trabajo de investigación, conforman el conjunto de instrumentos mediante el cual se ejecuta el método científico, el instrumento incluye el medio que ayuda a efectivizar la investigación, el uso de técnicas para juntar información es un importante paso donde se revisan y modifican datos con la finalidad de realzar la información que es útil (Hernandez & Duana, 2020). Para este estudio se hizo uso de dos cuestionarios:

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Adaptación del cuestionario SERVQUAL para calidad de servicio.

Autor: Zeithaml, Parasuraman y Berry (Matsumoto, 2014).

Dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Baremos: Nivel bajo: 51 - 60, nivel medio 61 -70, nivel alto 71-107.

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario de trato digno

Autor: Secretaría de salud en México (Brito et ál.,2019)

Dimensiones: Relaciones humanas, comunicativa, interior de la persona

Baremos: Nivel bajo: 51 - 60, nivel medio 61 -70, nivel alto 71-107.

3.3.3 Validez y confiabilidad

Los instrumentos que se usaron en el presente trabajo, fueron dos cuestionarios; el primero modificado del cuestionario SERVQUAL y el segundo cuestionario para trato digno tomado de Brito et ál., (2019), ambos han sido validados por 3 expertos, quienes fundaron que los instrumentos están acorde a los indicadores, en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad, los expertos aprobaron el instrumento como válido para recolectar adecuadamente la información propuesta en la presente investigación, el cuadro de expertos se adjunta en el

anexo 5.

La confiabilidad se ha realizado efectivizando una prueba piloto a 15 pacientes, aplicado al Alfa de Cronbach, el reporte SPS ha sido el siguiente:

Tabla 1

Confiabilidad calidad de atención en enfermería.

Estadísticas de fiabilidad Calidad de atención	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.979	22

Fuente: Reporte SPS para calidad de atención

Se puede observar que para la variable calidad de atención se obtuvo una confiabilidad de 0.979 tomando en consideración una prueba piloto de 15 encuestados, considerándose altamente fiable el instrumento para medir la calidad de atención en enfermería.

Tabla 2

Confiabilidad trato digno

Estadísticas de fiabilidad Trato digno	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.806	11

Fuente: Reporte SPS para Trato digno

En tal sentido para la variable de trato digno, el alfa se encontró en 0.806, considerándose altamente fiable, por ende, ambos cuestionarios son confiables, y por lo tanto adecuados para poder cuantificar las variables de la presente investigación.

3.4 Procedimientos

Los procedimientos en cuanto a la recolección de datos fueron en el siguiente orden: Se procedió a la validación del instrumento mediante el juicio de 3 expertos.

La confiabilidad fue obtenida a partir del coeficiente de Alpha de Cronbach

con el uso del estadístico SPSS, tomando en cuenta las escalas de medición.

Se aplicó el instrumento en un Hospital de la Región del Cusco en un momento determinado y/o autorizado por la entidad pública, para ello previamente se presentó una carta de autorización dirigida a la jefa del servicio donde se aplicó los instrumentos; para su aplicación, la investigadora recibió el apoyo de cuatro familiares, quienes dispusieron el tiempo necesario para la recolección de datos mediante los cuestionarios ya mencionados.

Se usó el Microsoft Excel para la elaboración de la base de datos, posteriormente fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 26, para el análisis correspondiente de los datos recolectados mediante los cuestionarios.

Por último, se evaluó e interpretó los resultados para las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

3.5 Método de análisis de datos

Para este estudio, se realizó un análisis descriptivo y análisis de datos inferencial, se entiende como inferencia a la construcción de conclusiones partiendo de las pruebas que se realizan con los datos que se adquieren de la muestra (Flores-Ruiz et ál., 2017). Se realizó en primera instancia un análisis descriptivo en tablas y figuras, mediante frecuencias y porcentajes de las variables; luego se procedió con el análisis estadístico de los datos de las variables obtenidos a partir de la técnica e instrumentos, para ello, se ordenó los datos de forma analítica para procesamiento estadístico, se describió los datos mediante las tablas de frecuencia utilizando el programa SPSS y Microsoft Excel. La presente investigación no siguió una distribución normal, en ese sentido, se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman.

3.6 Aspectos éticos

En todo estudio, el investigador debe intervenir de forma responsable y cumpliendo las normas de ética establecidas a nivel nacional e internacional, éstas normas deben garantizar el respeto a las personas involucradas, resguardando su salud y derechos personales; en ese sentido, el presente estudio cumplió con las pautas internas de la Universidad Cesar Vallejo, así mismo con las normas internacionales APA séptima edición, donde se respetó la autoría de la información bibliográfica, también se cumplió con los procedimientos propios de una

investigación científica.

En cuanto al tratamiento de datos personales e información brindado por los encuestados se trató de manera objetiva, auténtica y con profesionalismo, ya que no se manipuló ninguna de las respuestas y se mantuvo el principio de confidencialidad, se resguardó el principio de autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado que dio cada paciente para la aplicación del cuestionario, mientras se desarrolló el trabajo de campo se actuó en beneficio del paciente evitando que algún acto durante la aplicación de la encuesta le produzca daño o perjuicio, es decir; se aplicaron los principios de beneficencia y no maleficencia, por último, se realizaron los cuestionarios respetando su idioma y sin discriminación, aplicando el principio de justicia. Es necesario resaltar que toda investigación no solo debe tomar en cuenta los principios básicos que aseguren el beneficio a la persona, sino también el hecho de que no produzca daño a las personas a la cuales se aplica la investigación (Belmonte, 2010).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Variable calidad de atención en enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	102	30.2	30.2
Nivel medio	149	44.1	74.3
Nivel alto	87	25.7	100.0
Total	338	100.0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En la tabla anterior se puede observar, los resultados descriptivos sobre la variable calidad de atención en enfermería, se evidencia que el 44.1 % del total de encuestados obtuvieron una calidad de atención de nivel medio, mientras que el 30.2 % obtuvieron un nivel bajo, el 25.7 % obtuvieron un nivel alto de calidad de atención. La calidad de atención de acuerdo a la revisión bibliográfica asume que en contextos hospitalarios, el resultado mayormente es de medio a bajo, debido a la carga laboral que presume este servicio, el rol que cumple la enfermera, los materiales tangibles inadecuados, entre otros; es decir, se traduce en que no se está elaborando un buen producto de servicio llamado “atención en salud” sino, que hay diversos aspectos en la atención que se brinda, que se deben mejorar para llegar a la excelencia, (Peralta, 2018).

Tabla 4*Variable trato digno*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	102	30.2	30.2
Nivel medio	148	43.8	74.0
Nivel alto	88	26.0	100.0
Total	338	100.0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En la tabla anterior se puede observar, los resultados descriptivos sobre la variable trato digno, se evidencia que el 43.8 % del total de encuestados obtuvieron un trato de nivel medio, el 30.2 % obtuvieron un nivel bajo de trato digno mientras que tan solo el 26 % obtuvieron un nivel alto. En relación al trato digno se identifica que predominantemente se encuentra en un nivel medio, y luego bajo, lo que indica, que en síntesis el trato brindado al paciente no llega a la excelencia, existen algunos aspectos que deben mejorar en cuanto a sus dimensiones para lograr un trato digno de alto nivel y los pacientes no se encuentran del todo satisfechos con el trato recibido.

Tabla 5

Resultados descriptivos de la variable calidad de atención en enfermería por dimensiones.

	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Nivel bajo	45	36.1	41.7	46.2	37.6
Nivel medio	29	48.5	32	38.2	34.6
Nivel alto	26	15.4	26.3	15.7	27.8
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En la tabla anterior se puede observar los resultados descriptivos de la variable calidad de atención por dimensiones, en la cual la dimensión con un nivel alto de calidad de atención sería la dimensión de empatía con un 27.8 % a comparación de las otras dimensiones, así mismo la dimensión que tiene un nivel medio de calidad de atención es la dimensión fiabilidad con un 48.5 %, finalmente se observa la dimensión de seguridad con un nivel bajo, correspondiente a un 46.2 % de los encuestados. Podemos observar que los mayores porcentajes de los pacientes encuestados, muestran en general un nivel entre medio y bajo de aceptabilidad en cuanto a dimensiones de calidad de atención, lo que significa que los aspectos materiales, la confiabilidad que brinda el personal de enfermería, la respuesta que presenta el hospital ante cualquier situación de emergencia, la seguridad que le brinda el personal al paciente y la atención en base a la empatía, no gozan de buena aceptación, hecho que es preocupante, porque la única dimensión que muestra un porcentaje alto es la empatía sin embargo el porcentaje pese a ser alto con respecto a las demás dimensiones, continua siendo mínimo porque no llega ni a un 50 por ciento; todos los aspectos mencionados anteriormente engloban no solo la calidad en cuanto a atención, sino también en realización de procedimientos e infraestructura del hospital y en particular del servicio de emergencia.

Tabla 6*Resultados descriptivos de la variable trato digno por dimensiones*

	Relaciones humanas	Comunicativa	Interior de la persona
Nivel bajo	47.9	28.4	32.5
Nivel medio	25.1	44.1	40.5
Nivel alto	26.9	27.5	26.9
Total	100	100	100

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos.

En la tabla anterior se puede observar los resultados descriptivos de la variable trato digno por dimensiones, en la cual la dimensión con un nivel alto de calidad de atención es la dimensión comunicativa con un 27.5 % a comparación de las otras dimensiones, así mismo la dimensión con un nivel medio también la constituye la comunicativa seguida de la dimensión interior de la persona, con un 40.5 %, el nivel bajo de atención corresponde a la dimensión de relaciones humanas con un 47.9 % del total de encuestados. En lo que respecta a trato digno podemos observar que los mayores valores de las dimensiones se encuentran en un nivel de medio a bajo, sin embargo en el nivel alto no existe mucha diferencia en cuanto a porcentajes en las tres dimensiones; las relaciones humanas que el personal de enfermería mantiene con el paciente, así como también la comunicación y por último el cuidado que brinda al aspecto interior de la persona todavía presenta muchas falencias que hace que no goce de aceptación, y teniendo en cuenta que el enfoque de la investigación es el aspecto humanístico, todavía queda muchos aspectos por mejorar para brindar una atención dicha de otro modo “más humana”.

4.2 Resultados inferenciales

H1: La distribución de los datos estudiados corresponde a una distribución normal.

H2: La distribución de los datos estudiados no tiene una distribución normal.

Tabla 7

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Trato digno	,220	338	,000	,808	338	,000
Calidad de atención	,222	338	,000	,809	338	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

En la anterior tabla se puede observar la normalidad de los datos, obtenida a partir de la base de datos en SPSS 26, en el cual se puede observar que la muestra correspondiente es de 338 encuestados, es decir una cifra por encima de 50, por lo que se usará el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para delimitar la normalidad de los datos, así mismo el nivel de significancia muestra una cifra de 0.000 que se encuentra por debajo de 0.05 con lo cual se asume que los datos no corresponden a una distribución normal, es decir no paramétrica, por lo que se rechaza la hipótesis alterna (H1), y por lo tanto se utiliza la prueba coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación hipotética a nivel general como específicos.

Contrastación de hipótesis general

H0: No existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022

H1: Existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022

Tabla 8

Contrastación de hipótesis general

			Calidad de atención	Trato digno
Rho de Spearman	Calidad de atención en enfermería	Coefficiente de correlación	1.000	.782**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	338	338
	Trato digno	Coefficiente de correlación	.782**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	338	338

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados presentados en la tabla 8 podemos concluir lo siguiente: Se demuestra la relación que existe entre la variable 1 calidad de atención en enfermería y la variable 2 trato digno, porque la significancia (bilateral) es igual a 0.000 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones esta relación es significativa, un nivel de confianza del 95%. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.782 un valor positivo indicando que existe un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, razón por la cual se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Contrastación de hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022

H1: Existe relación entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022

Tabla 9

Contrastación de hipótesis específica 1

			Elementos tangibles	Trato digno
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	1.000	.462**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	338	338
	Trato digno	Coeficiente de correlación	.462**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	338	338

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados presentados en la tabla 10, se puede concluir que existe relación entre la dimensión elementos tangibles y la variable 2 trato digno, porque la significancia es igual a 0.00 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Rho de Spearman. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.462 un valor positivo indicando que existe un nivel moderado de asociación directa entre las variables de estudio, en tanto, se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Contrastación de hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco 2022 y el trato digno brindado.

H1: Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco 2022 y el trato digno brindado.

Tabla 10

Contrastación de hipótesis específica 2

			Capacidad de respuesta	Trato digno
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1.000	.735**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	338	338
	Trato digno	Coeficiente de correlación	.735**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	338	338

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados que se observa en la tabla, se concluye que se demuestra la relación existente en la dimensión capacidad de respuesta y la variable 2 trato digno, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Rho de Spearman, acota que se trabajó con un nivel de confianza del 95 % Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.735 un valor positivo indicando que existe un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, por ende, se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco, 2022 y el trato digno brindado.

Contrastación de hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

H1: Existe relación entre dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Tabla 11

Contrastación de hipótesis específica 3

			Empatía	Trato digno
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	.705**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	338	338
	Trato digno	Coeficiente de correlación	.705**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	338	338

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados de la tabla 11, podemos concluir lo siguiente: Se demuestra la relación que existe entre la dimensión empatía y la variable 2 trato digno, porque la significancia (bilateral) es igual a 0.00 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Rho de Spearman. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.705 un valor positivo indicando que existe un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, razón por la cual se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe relación entre dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Contrastación de hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Tabla 12

Contrastación de hipótesis específica 4

			Seguridad	Trato digno
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	.740**
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Trato digno	N	338	338
		Coeficiente de correlación	.740**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	338	338

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados de la tabla 12, podemos concluir lo siguiente: Se demuestra la relación que existe entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y la variable 2 trato digno, porque la significancia (bilateral) es igual a 0.00 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Rho de Spearman. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.740 un valor positivo indicando que existe un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio, razón por la cual se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe relación entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Contrastación de hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

Tabla 13

Contrastación de hipótesis específica 5

			Fiabilidad	Trato digno
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	.425**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	338	338
	Trato digno	Coeficiente de correlación	.425**	1.000
Sig. (bilateral)		.000	.	
N		338	338	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultado de procesamiento en SPSS

De los resultados de la presente tabla, podemos concluir lo siguiente: Se demuestra la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y la variable 2 trato digno, porque la significancia (bilateral) es igual a 0.00 el cual se encuentra por debajo de 0.05 que es el corte de elección para la toma de decisiones, esta relación es significativa, porque el indicador se encuentra en el nivel 0.01 (bilateral) con un nivel de error del 1 % que es significativo en la correlación de Rho de Spearman, acota que se trabajó con un nivel de confianza del 95 %. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.425 un valor positivo indicando que existe un nivel moderado de relación entre las variables de estudio, razón por la cual se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.

V. DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos respecto al objetivo general planteado que fue determinar la relación entre calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco durante el año 2022. Se acepta la hipótesis alterna general, que establece que existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.782 un valor positivo indicando que existe un nivel alto de asociación directa entre las variables de estudio.

No fue posible comparar estos resultados con otros estudios realizados, debido a que no se realizaron investigaciones de esta índole, es decir; que relacionen específicamente las dos variables en estudio, sin embargo, una de las formas de medir la calidad de atención es la satisfacción del paciente, tomando en cuenta la definición para calidad de atención realizada por Ruiz-Cerino et ál., quien la define como “la perspectiva de valoración máxima de bienestar basado en la seguridad del paciente la misma que se produce desde que recibe atención hospitalaria y se traduce en la insatisfacción o satisfacción que este percibe” (2020), es así que podemos realizar un análisis partiendo de los estudios que correlacionaron las variables trato digno y satisfacción del paciente.

Es así que los hallazgos se pueden contrastar con los resultados de Hidalgo y Sánchez (2019) quienes en su investigación denominada “Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud”, en Loreto tuvieron el fin de definir, la relación entre la forma en que se percibe el trato de enfermería y la satisfacción de los pacientes; investigación que tuvo diseño no experimental y alcance correlacional; asimismo, fue realizada a un grupo de 277 pacientes, haciendo uso de la escala de trato digno en enfermería y cuestionarios de satisfacción. Concluyó que existe una relación positiva entre la percepción de trato humanitario con los niveles de satisfacción percibidos, con un coeficiente de correlación igual a 0.502.

Dichos resultados son similares a los hallados en el presente trabajo, aunque con mayor nivel de correlación: 0.782, pues el trato digno y humano, juega un rol fundamental en el nivel de calidad de atención que se brinda al paciente, lo que se expresa en mayor satisfacción del paciente. Por consiguiente, dichos resultados se

asemejan a los obtenidos en la presente investigación y se comprueba lo enunciado por Duque (2005) : La calidad de atención, es ese conjunto de acciones que tienen la finalidad de mejorar el servicio al cliente, el mismo que puede ser medido mediante la satisfacción del paciente.

Por otra parte, en el estudio realizado por Chumpitaz (2019) de título “Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado de una clínica privada, Lima – Perú 2018” tuvo por finalidad instaurar la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en la clínica en mención. Halló que existe una relación positiva entre calidad de atención y satisfacción, la correlación resultó de nivel medio que tiende a alta, resultado análogo al presente estudio, pues la correlación entre las variables en estudio mostró un nivel alto de asociación; en el trabajo realizado por los autores, a nivel descriptivo, encontró que las enfermeras brindaban en un 64.6 % una calidad de atención de nivel medio, resultado similar al presente estudio, pues la mayoría de los pacientes, correspondiente a un 44.1%, refirieron del mismo modo, un nivel medio de calidad de atención.

En lo que respecta a la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco durante el año 2022, se obtuvo que la significancia es igual a 0.00; es decir, esta relación entre los elementos tangibles y el trato digno es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación fue igual a 0.462; por lo tanto, la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno brindado a los pacientes del Hospital de la Región del Cusco es directa, positiva y moderada. Por último, se observó que el nivel de elementos tangibles para el 45% de los encuestados es nivel categorizado como bajo, para el 29% es de nivel categorizado como medio y para el 26% es de nivel categorizado como alto.

En comparación con Guerrero (2018), quien tuvo la finalidad de establecer la satisfacción del paciente en relación a la calidad de atención de consulta externa, en el hospital de la policía nacional, en el análisis encontró insatisfacción en cuatro de las cinco dimensiones, incluido los elementos tangibles, aspecto que concuerda con los resultados hallados en la presente investigación, pues la dimensión de elementos tangibles obtuvo una categoría baja para un 45% de pacientes encuestados; además; el estudio de la autora, afirma que las dimensiones se

afectan las unas a las otras, indica que el incumplimiento de una de ellas incide en la percepción de la otra, resultado que se halló en el presente trabajo, pues se observa una similitud en el resultado de categorías finales, en todas las dimensiones, las que en su mayoría resultaron de nivel medio a bajo; concluyendo que efectivamente una dimensión afecta a la otra.

Se debe tener en cuenta que, no es necesario gozar de altos conocimientos, para poder percibir con nuestros sentidos lo material, aspecto que resulto de mucha facilidad para los encuestados, teoría mencionada por Guillermo del Pino sobre tangible, en ese sentido, podemos concluir que, si se brinda mayor énfasis en los aspectos tangibles del hospital, los pacientes o usuarios se verán satisfechos, hecho que concluirá en niveles altos de calidad de atención brindada.

Igualmente, en contraste con la investigación de Peralta (2018), quien tuvo como finalidad estimar la calidad percibida en relación con la atención brindada por enfermería, en un hospital del IMSS; en sus resultados señala que para el 20% los aspectos tangibles fueron mucho mejor de lo que esperaban, el 48 % indica que el servicio fue como lo esperaban y el 5% señala que los aspectos tangibles fueron peor de los que esperaban. Por lo tanto, estos resultados descriptivos difieren con los obtenidos en la presente investigación, pues el mayor porcentaje de encuestados indicó que los aspectos tangibles fueron de nivel bajo.

Por último, en comparación con Fernández (2019), quien tuvo como objetivo precisar la relación entre percepción de atención y trato digno en el servicio odontológico del P.S Marianne Preuss, en sus resultados señala que la relación entre las condiciones en las que se encuentran las instalaciones con el trato digno es directa, positiva y alta con un coeficiente de correlación de 0.61, por lo que estos resultados son similares a los obtenidos en la investigación al obtener de la misma manera una la relación directa, positiva y moderada con un 0.462 entre los elementos tangibles y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco.

Estos resultados aseveran lo que ya había mencionado Torres & Luna (2017) y es que todo lo que se refiere a tangibilidad, puede ser medido, tal es el caso de la infraestructura, los equipos, la apariencia del profesional, que es lo primero que es captado por la vista, aspectos que influyen en la satisfacción que tengamos al recibir determinado servicio.

Respecto a la segunda hipótesis específica, que establece la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco y el trato digno brindado durante el año 2022; se demuestra que el nivel de significancia es igual a 0.00; por lo que, la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco y el trato digno es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.735 lo que indica que existe una relación positiva, directa y alta entre la dimensión capacidad de respuesta y el trato digno brindado. Finalmente, se evidenció que la capacidad de respuesta para el 41.7 % de los encuestados es de nivel bajo, para el 31 % es de nivel categorizado como medio y para el 26.3 % es de nivel categorizado como alto.

En contraste con esta investigación Peralta (2018), quien tuvo como finalidad estimar la calidad percibida en relación con la atención brindada por enfermería; en sus resultados señala que los tiempos que los encuestados esperaron antes de ser atendidos fueron mejor de los que esperaban para el 31%, seguidamente el 31 % indico que fue tal y como lo esperaba y el 8 % indica que fue peor de lo que esperaban. Por ende, estos resultados son diferentes a los obtenidos en la presente investigación pues se halló que la capacidad de respuesta es de bajo nivel para el 41.7 % en tanto en la investigación de Peralta la atención fue mucho mejor de lo que esperaban para el 61 %, este análisis está avalado por lo cuestionario aplicado en el presente trabajo, el mismo que considera como un ítem el tiempo de espera del paciente, como medio para evaluar la capacidad de respuesta.

Se afirma lo mencionado por Polo (2015), la capacidad de respuesta está relacionada al tiempo y a las atenciones a corto plazo que deben brindar las entidades, las necesidades del usuario debe en lo posible ser respondidas de forma inmediata; por lo tanto, uno de los ítems considerados dentro de la dimensión analizada, es la atención con rapidez que brinda el enfermero (a), que es lo que usualmente esperan los pacientes.

Igualmente, en contraste con Fernández (2019), quien tuvo como objetivo precisar la relación entre percepción de atención y trato digno en el servicio odontológico, en sus resultados señala que el tiempo de espera casi siempre es el esperado para el 81.4 % de los encuestados y para el 18.6 % algunas veces es mayor al esperado. Por consiguiente, se demuestra que el tiempo de espera en la

población que estudio Fernández (2019) fue mejor que el tiempo de espera de la presente investigación.

El presente análisis es congruente con las muestras y poblaciones que manejan dichos estudios, pues en el caso de Peralta se trabajó con una muestra de 105 pacientes, Fernández con 140 pacientes en comparación a una muestra de 338 pacientes que es a la que se aplicó los cuestionarios en el presente estudio; con esto podemos concluir que la diferencia en los estudios analizados, se da por la cantidad de población que atiende el hospital en estudio, el mismo que es muy distante de los autores analizados, por consiguiente el resultado es que el tiempo esperado como parte de capacidad de respuesta fue el deseado según los autores, mas no en el presente estudio, pues muestra un nivel bajo.

Respecto a la tercera hipótesis específica que establece la relación de la dimensión empatía con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco durante el año 2022; demuestra que la significancia bilateral es igual a 0.00 y por tanto la relación entre la empatía y el trato digno es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.705 un valor positivo que indica que existe un nivel alto de asociación directa entre la dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco durante el año 2022. Por último, la empatía para el 37.6% es de nivel categorizado como bajo, el 34.6% percibe empatía en un nivel medio y el 27.8% percibe empatía de nivel alto.

En comparación con esta investigación, Méndez (2018) que tuvo por finalidad establecer la percepción que tienen los usuarios, del trato digno, en la atención brindada; en general, concluye que el trato que brinda la enfermera es excelente; sus resultados muestran que los pacientes perciben empatía en un 76.6% cuando el personal de enfermería oferta situaciones que preserven el pudor, el 75.5% percibe empatía cuando el personal demuestra interés en ser agradable, por lo que estos resultados son contrapuestos a los obtenidos en la presente investigación, pues la dimensión empatía mostró mayor porcentaje en el nivel bajo, sin embargo, se demuestra que la empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes guardan relación.

Por otro lado, en comparación con el trabajo realizado por Febres & Mercado (2020), quienes tuvieron por finalidad determinar la satisfacción de calidad de servicio, en el hospital Daniel Alcides Carrión, concluyó que la dimensión empatía fue la de mayor nivel de satisfacción, con un 80.3%, resultado que difiere en el presente estudio, pues se muestra que la dimensión empatía presentó un resultado de 37.6% categorizado como nivel bajo de aceptación, la diferencia en porcentajes entre los dos estudios es elevada.

Respecto a la cuarta hipótesis específica que establece la relación que existe entre la dimensión seguridad como parte de calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco durante el año 2022; se halla que la significancia es igual a 0.00, esta relación entre la seguridad y el trato digno es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.740 un valor positivo que indica la existencia de un nivel alto de asociación directa entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes. Finalmente, el 46.2% percibe una seguridad de nivel categorizado como bajo, el 38.2% percibe seguridad de nivel categorizado como medio y el 15.7% percibe nivel de seguridad alto.

En comparación con la investigación de Febres & Mercado (2020), quienes tuvieron como finalidad determinar la satisfacción de calidad de servicio, en el hospital Daniel Alcides Carrión, en sus resultados señala la dimensión seguridad como una de las dimensiones con mayor porcentaje de satisfacción, con un 86.8% de aceptación, resultado que difiere en el presente estudio, pues la seguridad como dimensión, mostró un nivel bajo con un 46.2%, de los pacientes encuestados.

Por otro lado, en comparación con Méndez (2018) que tuvo por finalidad establecer la percepción que tienen los usuarios, del trato digno, en la atención brindada, en el establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo; en sus resultados indica que en cuanto a la seguridad que brindan las enfermeras en su trato el 81.05% se siente seguros al ser atendidos por el profesional de enfermería, porcentaje alto de aceptación. Por lo tanto, estos resultados difieren con los hallados en la presente investigación puesto que la dimensión seguridad mostró un 46.2% categorizado como nivel bajo, en esta dimensión.

En el análisis realizado queda demostrado lo mencionado por Bustamante et ál., (2019), que indica que el conocimiento y amabilidad que tienen los

profesionales va de la mano con la habilidad para inspirar confianza, como parte de la seguridad; pues analizando las dimensiones de la variable trato digno, de la presente investigación, que incluye la amabilidad como parte de su evaluación encontramos que también presenta un nivel bajo en un 47.9 %, lo que indica que la amabilidad va de la mano con la habilidad de generar confianza; a su vez, que analizando ambos estudios, podemos concluir que se presenta el mismo contexto a nivel nacional e internacional, lo que se debe a que ambos países en donde se realizaron los estudios, tienen en común el ser países subdesarrollados, que como ya es conocido, aún tienen mucho que mejorar y evolucionar en cuanto a salud se refiere.

Por último, respecto a la quinta hipótesis específica que establece la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital, de la Región del Cusco durante el año 2022. Se demuestra que el valor de la significancia es igual a 0.00 en consecuencia, la relación entre la fiabilidad y el trato digno es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación es igual a 0.425 un valor positivo indicando que demuestra la existencia de una relación positiva y moderada entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes. Finalmente, el 36.1% de los encuestados percibe fiabilidad de nivel bajo, el 48.5% percibe fiabilidad de nivel categorizado como medio y el 15.4% percibe fiabilidad de nivel alto.

En contraste con Peralta (2018) quien en su investigación tuvo por objetivo estimar la calidad percibida en relación con la atención brindada por enfermería sus resultados demuestran que la confianza que percibieron los encuestados fue mejor de lo que esperaban para el 69%, para el 27% la confianza fue tal y como lo esperaban y el 4% indicó que la confianza que da la atención de las enfermeras es peor de lo que esperaban. Por consiguiente, los resultados difieren con los obtenidos en la investigación, pues los valores de confianza percibidos en el presente trabajo mostraron mayor porcentaje en el nivel medio, mientras que solo el 15.4% de pacientes refirieron una fiabilidad de nivel alto.

Según la definición de Gadea et ál., (2018) sobre fiabilidad, quien se refiere al termino como, aquella calificación que se le da a algo que nos da seguridad o que nos resulta confiable, podemos indicar que fiabilidad y confiabilidad hacen alusión al mismo contexto, es así que en comparación con la investigación de

Méndez (2018) que tuvo por finalidad establecer la percepción que tienen los usuarios, del trato digno, en la atención brindada; en sus resultados indica que en cuanto a la confianza que brindan las enfermeras en su trato el 81% se siente satisfecho con los cuidados. Por ende, los resultados son diferentes a los que se obtuvieron en la presente investigación, pues el 48.5% percibe una fiabilidad de nivel medio.

En las cinco dimensiones de calidad de atención en enfermería, existe un rol importante que será desarrollado por el profesional de enfermería, es así que aunque la categoría baja con respecto a elementos tangibles no puede ser resuelta por estos profesionales, pueden intervenir de forma tal, que mejoren los aspectos materiales con los que cuenta el nosocomio, de modo que, el paciente se sienta más cómodo y seguro, como por ejemplo, procurar que los pasadizos aunque no sean los adecuados, estén siempre ordenados, libre de estructuras que dificulten el tránsito, y de ser posible, cumplir con el rol de orientadoras en caso de no contar con la suficiente señalización, como el caso del presente lugar de estudio, de forma que facilite cubrir y satisfacer las necesidades de los pacientes.

En ese sentido se resalta lo enunciado por Jones (2021) pues el rol de las enfermeras en los procesos de atención para diagnosticar y tratar las respuestas de los clientes a los problemas de salud es relevante; además las enfermeras son las principales responsables de las actividades de coordinación de la atención dentro y entre los equipos de atención médica.

En vista que el Hospital de la Región del Cusco, en estudio, no cuenta con dos aspectos importantes de calidad como son una infraestructura adecuada para la atención y el número de profesionales de enfermería suficientes para brindar atención de calidad (según cuestionarios aplicados), se pone de manifiesto su importancia en el contexto social actual, pues para la cantidad de población que atiende que aumenta de forma progresiva y tomando en cuenta el contexto actual de la pandemia de COVID 19, fue imperativo realizar un análisis que muestre las falencias y debilidades de dicho hospital, aspectos que según los resultados hallados en su mayoría son de niveles medios a bajos, de este punto se puede partir para tomar acciones de mejora según corresponda, aquí radica la relevancia de la investigación.

En cuanto a la metodología aplicada para la realización de la presente investigación, la aplicación de la muestra por conveniencia resulta en una debilidad

para la investigación puesto que no se pudo generalizar los resultados a la población; sin embargo, se garantizó la seguridad de las personas que intervinieron en el trabajo de campo; respecto a la aplicación de las encuestas, existió cierta dificultad puesto que algunos pacientes por las dolencias que presentaron al momento no pudieron contestar el cuestionario y se tuvo que reprogramar su aplicación. Sin embargo, la mayoría de los pacientes, mostraron una predisposición a cooperar con entusiasmo, en la aplicación de los cuestionarios, lo que resultó en una gran fortaleza, así como también la accesibilidad y apoyo que mostró jefatura asistencial del servicio en el que se aplicaron los cuestionarios.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En el presente trabajo se determinó, que existe una asociación significativa con una correlación positiva y alta entre la calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes del hospital en mención, por lo que se acepta la hipótesis alterna; del mismo modo se puede concluir que a nivel descriptivo, se obtuvo que la calidad de atención en enfermería predominantemente tiene una categoría media con 44.1%, mientras que se mostró una calidad alta en tan solo el 25.7% de los pacientes. En relación al trato digno se obtuvieron similares respuestas, evidenciándose que el 43.8% percibe un nivel medio de trato digno y solo un 26% un nivel alto.

Segunda: Existe una relación significativa estadísticamente entre los elementos tangibles que es la primera dimensión de la variable calidad de atención en enfermería y el trato digno, acotando una correlación positiva y moderada entre las variables mencionadas. A nivel descriptivo se evidencia que la presente dimensión presentó mayor porcentaje en su categoría de nivel medio con un 48.5%.

Tercera: Existe una relación significativa estadísticamente entre la capacidad de respuesta, que es la segunda dimensión de la variable calidad de atención en enfermería y el trato digno, acotando una correlación positiva y alta entre las variables mencionadas. A nivel descriptivo se evidencia que la presente dimensión presenta mayor porcentaje en el nivel bajo de calidad con un 41.1%.

Cuarta: Existe una relación significativa estadísticamente entre la empatía que es la tercera dimensión de la variable calidad de atención en enfermería y el trato digno, acotando una correlación positiva y alta entre las variables mencionadas. A nivel descriptivo se evidencia que la dimensión indicada mostró mayor porcentaje en el nivel bajo con un 37.6% de pacientes encuestados.

Quinta: Existe una relación significativa estadísticamente entre la seguridad que es la cuarta dimensión de la variable calidad de atención en enfermería y el trato digno, acotando una correlación positiva y alta entre las variables mencionadas. A nivel descriptivo se evidencia que la

dimensión indicada posee un 46.2% correspondiente al nivel bajo, que representa su mayor porcentaje.

- Sexta:** Existe una relación significativa estadísticamente entre la fiabilidad que es la quinta dimensión de la variable calidad de atención en enfermería y el trato digno, acotando una correlación positiva y moderada entre las variables mencionadas. A nivel descriptivo se evidencia que la dimensión indicada posee su mayor porcentaje en el nivel medio, con un 48.5% de los pacientes encuestados.
- Séptima:** En cuanto al análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de atención en enfermería, se concluye que las cinco dimensiones, muestran mayores porcentajes en sus niveles medio y bajo, siendo la dimensión empatía la que, en comparación a las otras, resultó tener mayor porcentaje en el nivel categorizado como alto, con un 27.8 %.
- Octava:** Del análisis descriptivo de las dimensiones del trato digno, se concluye que las tres dimensiones muestran su mayor porcentaje en los niveles medio y bajo, siendo la dimensión comunicativa la que presenta el mayor porcentaje en la categoría alto, con un 27.5 %, respecto a las otras dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la unidad de recursos humanos implementar un programa de talleres dirigido al personal asistencial, sobre cómo mejorar las habilidades blandas, en los servicios de más carga y estrés laboral, como el servicio de emergencia, el mismo que tendrá como consecuencia la mejora de la calidad de atención brindada, en términos no tangibles, y por ende que el paciente reciba un trato digno y con calidad durante su estadía en el hospital.

Del mismo modo se recomienda, programar espacios recreativos con la frecuencia de una vez por mes, para el personal asistencial, espacio en el cual, se pondrá énfasis en cuidar la salud mental mediante actividades como el deporte; recordando que la salud física va de la mano de la salud mental, y solo las personas que gocen de ambos aspectos podrán desenvolverse de forma óptima ante situaciones de carga laboral.

Segunda: Se recomienda al director del Hospital de la Región Cusco, gestionar mayor presupuesto al gobierno central y regional, el mismo que será destinado a mejorar la infraestructura de las áreas más precarias de la institución, principalmente del servicio de emergencia, el cual actualmente cuenta con un área acondicionada para tal fin, del mismo modo considerar la adquisición de equipos y materiales de última tecnología para diagnósticos y tratamientos.

Tercera: Se recomienda al director del hospital y a la unidad de recursos humanos, organizar la distribución adecuada del profesional de enfermería fortaleciendo las áreas más críticas como el servicio de emergencia.

Se recomienda a la jefatura asistencial del servicio de emergencia implementar protocolos de mejora en referencia a la capacidad de respuesta, poniendo énfasis en disminuir los tiempos de espera del paciente y mejorar los plazos de atención, así como también los planes de contingencia en caso de carencia de personal asistencial.

Se recomienda a la unidad de logística considerar digitalizar la parte administrativa de la atención del paciente, la que incluirá manejo de historias clínicas, exámenes de laboratorio, imagenología y órdenes médicas computarizadas.

Cuarta: Se recomienda a la unidad de recursos humanos, programar talleres de motivación, con una frecuencia de un taller cada dos meses, a todo el profesional de enfermería, de forma que tenga repercusión positiva en el trato que brindan a los pacientes que acuden por atención.

Se recomienda a la jefatura del servicio de emergencia en coordinación con el director del hospital, implementar un programa de motivación extrínseca, dirigido a los profesionales de enfermería, en el cual, mediante una evaluación a la enfermera (o) con respecto al trato que brinda y a los principios y valores que practica en su atención, se otorgue una compensación a las cinco mejores enfermeras (os) de forma mensual, de modo que se les conceda una resolución de felicitación por el trabajo realizado, becas de capacitación en instituciones educativas de prestigio y/o bonos de motivación, así se logrará que los profesionales de enfermería pongan énfasis en el trato que brindan al paciente durante su atención.

Quinta: Se recomienda al profesional de enfermería de los diferentes servicios, mantener en buenas condiciones los equipos y herramientas de salud, así como también brindar la información necesaria según su competencia, al paciente objeto de su atención, puesto que de estos deriva la percepción de la seguridad del paciente en su estadía.

A la jefatura del servicio de emergencia, se recomienda coordinar la realización de controles mensuales, del estado de los equipos y materiales de uso del profesional de enfermería, garantizando su operatividad y seguridad.

Sexta: Se recomienda al profesional de enfermería capacitarse de forma continua, en temas relacionados al desenvolvimiento en trabajos con mayor carga laboral y bajo presión, como es el servicio de emergencia, de forma que brinden una atención de calidad, con amabilidad, basada en el respeto al paciente, en cada uno de sus procedimientos, sean asistenciales o administrativos, puesto que tiene una trascendencia en la fiabilidad o confianza que percibe el paciente.

Séptima: Se recomienda al director del hospital objeto de la investigación, poner mayor énfasis en la solución de los aspectos tangibles del hospital, así

como también garantizar un adecuado clima laboral para el desenvolvimiento de los profesionales de enfermería, priorizando temas de motivación laboral y disminuyendo la sobrecarga laboral, especialmente de los profesionales del área de emergencia.

Octava: Se recomienda al director del hospital y a la jefatura del servicio de emergencia, fortalecer la función de la entidad como hospital docente y formador de futuros profesionales, agregando a la metodología de enseñanza a internos (as) que son los futuros profesionales de enfermería, un enfoque humanístico en las practicas preprofesionales, donde se visualice al paciente de forma holística como “un todo”, y la prioridad no sea solo cumplir con los procedimientos y tratamientos sino ir de la mano con un trato digno, empatía, y practica de valores y principios, en la atención del paciente.

REFERENCIAS

- Abeer Zacaria, Sahar Sayed, N. S. (2021). *Assessment of the Quality of Nursing Care for Type II Diabetic Patient*. https://www.researchgate.net/publication/351991430_Assessment_of_the_Quality_of_Nursing_Care_for_Type_II_Diabetic_Patient
- Alamo-Palomino, I. J., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 74–81. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2916>
- Azmi, T., Rahman, Mohitul, A., Hafizur, M., Muistafi, M. (2017). Measurement of Patient Satisfaction with SERVQUAL Model of Private Hospitals: SEM Approach. https://www.researchgate.net/publication/339780867_Measurement_of_Patient_Satisfaction_with_SERVQUAL_Model_of_Private_Hospitals_SEM_Approach
- Belmonte Serrano, M. Á. (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. *Seminarios de La Fundación Española de Reumatología*, 11(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.semreu.2009.09.005>
- Brito-Nava, E., Nava-Gómez, M., & Castillo-Pérez, J. (2019). Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 27(2), 97–104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192f.pdf>
- Bustamante, A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). *Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual*. 13, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>
- Castilla, M. (2021). Empatía y Autismo: Una revisión Bibliográfica. Obtenido de https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17120/1/Castilla_Ortiz_Mara_TFG_Psicologa.pdf
- Chávez, A., & Molina, J. (2015). *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*. [http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis Final.pdf](http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf)
- Chumpitaz Carrasco, M. (2019). Calidad de atención de enfermería y la satisfacción

- del paciente hospitalizado de una Clínica Privada, Lima – Perú 2018. *Universidad Nacional Del Callao*, 2019, 2014–2016. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3544>
- CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>
- Dois, A., & Bravo, P. (2019). *Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano?* <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/813/290>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64–80. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- El Peruano. (2013). *Hoy se conmemora Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33540-hoy-se-conmemora-dia-nacional-de-la-salud-y-el-buen-trato-al-paciente>
- El Peruano. (2015). Ley Nro. 29414. *Normas Legales*, 3. https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2015/150815_DS%20027%202015%20SA%20-%20APRUEBAN%20REGLAMENTO%20LEY%2029414%20-%20DERECHO%20DE%20PERSONAS%20USUARIAS%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Fernández, A. (2019). Percepción de la Atención y Trato Digno del Servicio Odontológico del Puesto de Salud Mariane Preuss, “San Juan de Miraflores, 2018. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3211947>
- Flores-Ruiz, E., Guadalupe Miranda-Novales, M., Ángel Villasís-Keever, M., & Ángel Villasís-Keever miguel, M. (2017). Metodología de la investigación. *Rev*

- Alerg Mex*, 64(3), 364–370. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
- Freitas, J. S. de, Silva, A. E. B. de C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. de. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Fuseini, A., Rawson, H., Ley, L., & Kerr, D. (2022). Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16286>
- Gadea, E. A., Morquecho Sanchez, R., Pérez García, J. A., & Morales Sanchez, V. (2018). Adaptación del cuestionario SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio educativo en la asignatura de Cultura Física y Salud en México. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 18(3), 150–162. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v18n3/1578-8423-cpd-18-3-150-168.pdf>
- García, C., & Cortes, I. (2012). *Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México*. 17, 18–23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>
- Guerrero, D. (2018). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2 - Guayaquil, 2017*. 138. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9975/1/T-UCSG-POS-MGSS-114.pdf>
- Gobierno del Perú. (2020). *Medicos y personal de salud están preparados para posible segunda ola del covid-19*. <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco/noticias/314311-medicos-y-personal-de-salud-estan-preparados-para-posible-segunda-ola-del-covid-19>
- Gonzales, C., & Rios, R. (2019). Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. In *Universidad Nacional Hermilio Valdizán*. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4710/2EN.CIA013G68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillermo del Pino (2022). *Tangible* (2022 Edición verano) [software] <https://www.sdelsol.com/glosario/tangible/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%>

- 20tangible,con%20la%20vista%2C%20por%20ejemplo.
- Gurkan, A., Dikmen Aydin, Y., & Aldemir, K. (2020). Perceptions of Surgical Patients on the Quality of Nursing Care and their Satisfaction with Nursing Care. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 329–336. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-74985>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Issue Mexico). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández Martín, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. *Universidad De Valladolid*, 3–13. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
- Hernandez, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
- Hidalgo, J., & Sanchez, Y. (2019). *Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud*. 45(45), 95–98. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/719>
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la Investigación*. Caracas. Obtenido de http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/09/kupdf.com_j-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacioacuten-completo-1.pdf
- Izquierdo Machín, E. (2015). Revista cubana de enfermería. In *Revista Cubana de Enfermería* (Vol. 31, Issue 3). Editoriial Ciencias Médicas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafelz, K. A. (2010). Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 299–315. <https://doi.org/10.1002/nur.20391>

- Jones, T. L. (2021). Nursing Care Processes. In *Nurses Contributions to Quality Health Outcomes* (pp. 157–176). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69063-2_9
- Lopez, M. (2017). *Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua abril 2017*. 1–61. <https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf>
- Lostanau, J. (2019). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018*. 29. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3519/T061_AP884053_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maliheh Kadivar, Marjan Hamooleh, M. K. (2018). Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30258554/>
- Manrique-Guzmán, J. A., Manrique-Chávez, C. B., Chávez-Reátegui, B. del C., & Manrique-Chávez, J. E. (2018). Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(3), 185. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3396>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181–209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Méndez Turcios, D. M. (2018). *Percepción de los usuarios sobre el trato digno al ser atendidos por el personal de enfermería establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2018*. 1–58. <https://core.ac.uk/reader/161374200>
- MINSA. (2007). *Dirección administrativa para el proceso de auditoria de caso de la calidad de atención en salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
- Moll, P. (2012). *Cuidados Humanizados*. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf

- Montejano, S. (2019). *¿Que es la empatía y como desarrollarla?*
<https://www.psicoglobal.com/blog/empatia-desarrollo>
- Motamedzadeh, M., Mahmoudi, H., Ebadi, A., & Nehrir, B. (2018). Nursing Care Quality in the Cardiac Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Critical Care Nursing*, 11(2). <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-EOCCetnfNsJ:https://jccnursing.com/article-1-417-fa.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe&client=avast-a-1>
- Moya Sáenz, O. L. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>
- Nava López, A., Salgado Cornejo, M. A., & Torres Blanco, T. J. (2019). *Nivel de satisfacción de trato digno que ofrecen las enfermeras a pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Vicente Guerrero*. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2444/TE_17254509_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Negrete-Arredondo, M. I. (2009). Trato digno: reto cotidiano. *Revista CONAMED*, 14(s1), 33–36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60291>
- Ochoa-R, V., Lee-G, M., Arroyo-de Cordero, G., Jiménez-Sánchez, J., Terazas-Sotelo, L., Camacho-Villicaña, B., Briseño-Piña, M., Flores-Soria, M., Carmona-Mejía, B., Garnica-Fonseca, R., Gutiérrez-Meléndez, L., Gutiérrez-Meléndez, J., Reyes-Gómez, E., Rubio-Domínguez, S., Suárez-Vázquez, M., Sánchez-González, J., Hernández-Gamboa, L., Campos-Castolo, M., & Tena-Tamayo, C. (2004). Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12(1), 49-56. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/640/622
- OMS. (2022). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari-Nouri, J. (2016). Nurses' human dignity in education and practice: An integrated literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.174750>
- Peralta, M. (2018). *Calidad Percibida Relacionada Con La Atención De Enfermería Por Familiares En Un Hospital Del IMSS*. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1879/MAPENA00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, X., Gracia, G., García, P., Ávila, H., & Hernández, A. (2017). Satisfacción del usuario sobre trato digno recibido por Personal de Enfermería. *Early Human Development*, 83(1), 1–11. <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/167.pdf>
- Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455
- Polo, D. (2015). *¿Qué es la capacidad de respuesta en el servicio al cliente?* <https://www.gestionar-facil.com/que-es-la-capacidad-de-respuesta-en-el-servicio-al-cliente/>
- Pulcha-Ugarte, R., & Maguiña-Vargas, C. (2020). ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus. *Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(2), 68–76. <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i2.523>
- Quintana, S. (2020). *La operacionalización de variables: “Clave” para armar una tesis*. <https://unsm.edu.pe/la-operacionalizacion-de-variables-clave-para-armar-una-tesis-parte-2-el-planteamiento-del-problema/>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). Modelos y Teorías en Enfermería. In *Modelos y teorías en enfermería*. <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Red de comunicación regional. (11 de Enero de 2021). RCR. Obtenido de <https://www.rcrperu.com/defensoria-del-pueblo-oficina-en-cusco-atendio-mas-de-2900-casos-durante-el-2020/>
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017). Qualidade dos cuidados de

- enfermagem: um estudo em hospitais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº14), 89–100. <https://doi.org/10.12707/RIV16086>
- Rodríguez Eguizabal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. A., & Magallón Botaya, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232–239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Rojas, D., Zamora, V., & Sotomayor, R. (2018). La calidad de atención en salud en el Perú: ¿un derecho invisible? (REP SAC) <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Romero, P. (2018). Plan de mejoramiento clínica intrahospitalaria mujeres e.s.e hospital psiquiatrico san camilo universidad autónoma de bucaramanga enfermería
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Salmón-Vega, S. G., & Padilla-Languré, M. (2019). Trato digno de enfermería durante 2010-2015 en el sistema nacional de indicadores de calidad. *SANUS*, 2, 7–13. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi2.64>
- Samir Dawood, Abeer Abd Moneam, H. A. (2022). *Nurses` Caring Behaviors as Perceived by Hospitalized Geriatric Patients` and its Relation to their Satisfaction with the Quality of Nursing Care*. 9(1), 24–34. https://www.researchgate.net/publication/359747718_Nurses_Caring_Behaviors_as_Perceived_by_Hospitalized_Geriatric_Patients_and_its_Relation_to_their_Satisfaction_with_the_Quality_of_Nursing_Care
- Samson-akpan, P. E., & Edet, O. B. (2020). *Evaluation : A Tool for Quality Nursing Care*. January 2009. https://www.researchgate.net/publication/245031942_Evaluation_A_Tool_for_Quality_Nursing_Care
- Taipe, D. (2019). *Nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco*. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20500.12557/3176>

- Thomas, D., Vahramian, F., & Suner. (2019). *Los estadounidenses sufren los altos precios de la salud*. <https://www.youtube.com/watch?v=ccPaQWWU1tM>
- Torres Fragoso, J., & Luna Espinoza, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270–1293. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009>
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76. <https://mega.nz/file/0wUnRKkR#OAqJNHfOhhIDkXjsQqVzMMvPuqII2c1Uqb9Fulzt64I>
- Valderrama, Santiago; Jaimes, C. (2019). *El desarrollo de la tesis*. <https://es.scribd.com/document/457083248/Santiago-Valderrama-Proyecto-de-investigacion-de-enfoque-cuantitativo>
- Vargas, K., & Torres, M. (2021). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco* – 2021. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1168>
- Vidal Pérez, F., García Rojas, E., Hernández Camas, A., & Flores Castillo, K. M. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Rev. Sanid. Mil*, 72(1), 24–31. <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/148/149>
- Zirak, M., Ghafourifard, M., & Aliafsari Mamaghani, E. (2017). Patients' Dignity and Its Relationship with Contextual Variables: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 6(1), 49–51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348662/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Titulo: Calidad de atención en enfermería y el trato digno a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1 Calidad de atención				
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre calidad de atención en enfermería y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.	Existe relación directa entre calidad de atención en enfermería y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Elementos tangibles	Infraestructura y accesibilidad Ventilación de área Formalidad de atención	El mobiliario de su habitación es cómodo y confortable. El acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos. El profesional de enfermería muestra interés por la limpieza y el orden de la unidad La enfermera (o) se preocupa porque la iluminación y ventilación de su habitación sea la adecuada. La enfermera (o) cuando le atiende está correctamente uniformada (o).	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio bajo
			Fiabilidad	Confianza e interés por el bienestar del paciente Calidad de información brindada	El profesional de enfermería inspira confianza en lo que dice o indica El profesional de enfermería muestra interés por resolver problemas que usted tiene La enfermera (o) siempre está informada (o) de su estado de salud El profesional de enfermería le brinda atención en el tiempo esperado	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo
			Capacidad de respuesta	Comunicación asertiva y oportuna Cantidad de enfermeras	El profesional de enfermería comunica cuando culminara un procedimiento. El profesional de enfermería suele atenderlo con rapidez. El profesional de enfermería siempre está dispuesto (a) a ayudar. Considera que hay suficiente personal de enfermería para poder brindar una buena atención	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo
			Seguridad	Información sobre aplicación de medicamentos Confianza en la enfermera (o)	El paciente confía en el profesional de enfermería. El profesional de enfermería le explica sobre los medicamentos que le administra. El profesional de enfermería maneja los instrumentos y equipos de manera eficiente. El profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Empatía	Amabilidad y atención individualizada Preocupación por el bienestar del paciente	El profesional de enfermería es amable con usted. El profesional de enfermería le brinda una atención individualizada. El profesional de enfermería se preocupa por el paciente. El profesional de enfermería es tolerante con el paciente. El profesional de enfermería comprende las necesidades del paciente.	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo
¿De qué manera se relacionan la dimensión elementos tangibles con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.	Existe relación entre la dimensión elementos tangibles y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.					

Variable 2: Trato digno									
Dimensiones		Indicadores		Ítems		Escala de valores		Niveles o rangos	
¿De qué manera se relaciona la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco, con el trato digno brindado, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco y el trato digno brindado, 2022.	Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de un Hospital de la Región del Cusco 2022 y el trato digno brindado.		Relaciones humanas	Presentación y saludo respetuoso Comunicación personal con el paciente	¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable? ¿La enfermera (o) se presenta con usted? ¿La enfermera (o) se dirige a usted por su nombre?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo	
				Comunicativa	Estancia agradable Información completa sobre los cuidados	¿La enfermera (o) le explica sobre sus cuidados? ¿La enfermera (o) se interesa porque su estancia sea agradable?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo	
¿De qué manera se relaciona la dimensión empatía con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?	Determinar la relación de la dimensión empatía con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.	Existe relación entre dimensión empatía y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco 2022.		Interior de la persona	Respeto por la intimidad del paciente Comunicación respetuosa Tiempo de espera	¿La enfermera (o) guarda su intimidad y/o pudor? ¿La enfermera (o) la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o? ¿La enfermera (o) lo trata con respeto? ¿La enfermera (o) le enseña los cuidados que debe tener? ¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos? ¿Se siente satisfecho?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto Medio Bajo	
¿De qué manera se relaciona la dimensión seguridad como parte de calidad de atención con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión seguridad como parte de calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.	Existe relación entre la dimensión seguridad como parte de la calidad de atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.							
¿De qué manera se relaciona la dimensión fiabilidad con el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y el trato digno brindado a los pacientes de un Hospital, de la Región del Cusco, 2022	Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el trato digno que se brinda a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022.							
Diseño de investigación:		Población y Muestra:		Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:			
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal		Población: 2800 Muestra: 338		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios		Descriptiva: Análisis descriptivo en tablas y figuras a través de las frecuencias y porcentajes de las variables. Inferencial: Análisis no paramétrico, Correlación de Spearman			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y EL TRATO DIGNO A LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2022”					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Calidad de atención en enfermería	La calidad de atención en enfermería es la perspectiva de valoración máxima de bienestar basado en la seguridad del paciente, la cual se produce desde que recibe atención hospitalaria y se traduce en la insatisfacción o satisfacción que este percibe (Ruiz-Cerino et ál., 2020)	La calidad de atención será medida en cinco dimensiones, adaptadas del modelo Servqual, que permite identificar la calidad de atención.	Elementos tangibles	Infraestructura y accesibilidad Ventilación de área Formalidad de atención	Ordinal en escala de Likert
			Capacidad de respuesta	Confianza e interés por el bienestar del paciente Calidad de información brindada	
			Empatía	Comunicación asertiva y oportuna Cantidad de enfermeras	
			Seguridad	Información sobre aplicación de medicamentos Confianza en la enfermera (o)	
			Fiabilidad	Amabilidad y atención individualizada Preocupación por el bienestar del paciente	
Variable 2 Trato digno	Se define como la impresión que asumen los pacientes y sus familiares, del trato que ofrece el personal de salud, que, a su vez, está considerado dentro de los derechos fundamentales del paciente (Pérez et al., 2017).	El trato digno se podrá medir en tres dimensiones, a través de un cuestionario cerrado en escala de Likert el cual permita cuantificar cual es la percepción del trato digno por parte de los pacientes.	Relaciones humanas	Presentación y saludo respetuoso Comunicación personal con el paciente	Ordinal en escala de Likert
			Comunicativa	Estancia agradable Información completa sobre los cuidados	
			Interior de la persona	Respeto por la intimidad del paciente Comunicación respetuosa Tiempo de espera	

Anexo 3: Formatos de Instrumentos

Cuestionario calidad de atención

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Esta evaluación se trata sobre la calidad de atención en enfermería y el trato digno a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco, 2022, agradeceríamos que responda con sinceridad. Gracias.

Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con un aspa "X" la opción que mejor describa su opinión.

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

N°	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles						
1	El mobiliario de su habitación es cómodo y confortable.					
2	El acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.					
3	El profesional de enfermería muestra interés por la limpieza y el orden de la unidad					
4	La enfermera (o) se preocupa porque la iluminación y ventilación de su habitación sea la adecuada.					
5	La enfermera (o) cuando le atiende está correctamente uniformada (o).					
DIMENSIÓN 2: Fiabilidad						
6	El profesional de enfermería inspira confianza en lo que dice o indica					
7	El profesional de enfermería muestra interés por resolver problemas que usted					
8	La enfermera (o) siempre está informada (o) de su estado de salud					
9	El profesional de enfermería le brinda atención en el tiempo esperado					
DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta						
10	El profesional de enfermería comunica cuando culminara el procedimiento					
11	El profesional de enfermería suele atenderlo con rapidez					
12	El profesional de enfermería está dispuesto a ayudar					
13	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención					
DIMENSIÓN 4: Seguridad						
14	El paciente confía en el profesional de enfermería					
15	El profesional de enfermería le explica sobre los medicamentos que le administra					
16	El profesional de enfermería maneja los instrumentos y equipos de manera eficiente					
17	El profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas					
DIMENSIÓN 5: Empatía						
18	El profesional de enfermería es amable con usted					
19	El profesional de enfermería le brinda una atención individualizada					
20	El profesional de enfermería se preocupa por el paciente					
21	El profesional de enfermería es tolerante con el paciente					
22	El profesional de enfermería comprende las necesidades del paciente					

Cuestionario trato digno

No	TRATO DIGNO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Relaciones humanas						
1	¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?					
2	¿La enfermera (o) se presenta con usted?					
3	¿La enfermera (o) se dirige a usted por su nombre?					
DIMENSIÓN 2: Comunicativa						
4	¿La enfermera (o) le explica sobre sus cuidados?					
5	¿La enfermera (o) se interesa porque su estancia sea agradable?					
DIMENSIÓN 3: Interior de la persona						
6	¿La enfermera (o) guarda su intimidad y/o pudor?					
7	¿La enfermera (o) la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?					
8	¿La enfermera (o) lo trata con respeto?					
9	¿La enfermera (o) le enseña los cuidados que debe tener?					
10	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?					
11	¿Se siente satisfecho?					

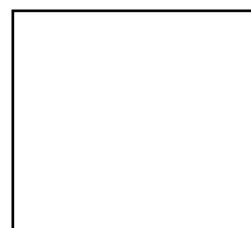
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Por el medio del presente documento pongo de manifiesto que deseo participar y colaborar de manera voluntaria en la aplicación de los instrumentos: cuestionario de calidad de atención y trato digno, que servirá de análisis para la realización de la investigación denominada “Calidad de atención y trato digno de un hospital de la región Cusco, 2022”, para lo cual se me ha puesto en conocimiento los términos y características de dicha aplicación, en ese sentido brindare mi opinión sobre los aspectos solicitados, esperando que esta información sea de uso académico.

Cusco, de junio del 2022.

Atentamente:

.....



Huella digital

Anexo 4: Validez y Confiabilidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:		Aplicable [x]		Aplicable después de corregir []		No aplicable []		Sugerencias
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles								
1	El mobiliario de su habitación es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	El acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	El profesional de enfermería muestra interés por la limpieza y el orden de la unidad	X		X		X		
4	La enfermera (o) se preocupa porque la iluminación y ventilación de su habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	La enfermera (o) cuando le atiende está correctamente uniformada (o).	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Fiabilidad								
6	El profesional de enfermería inspira confianza en lo que dice o indica	X		X		X		
7	El profesional de enfermería muestra interés por resolver problemas que usted tiene	X		X		X		
8	La enfermera (o) siempre está informada (o) de su estado de salud	X		X		X		
9	El profesional de enfermería le brinda atención en el tiempo esperado	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta								
10	El profesional de enfermería comunica cuando culminara el procedimiento	X		X		X		
11	El profesional de enfermería suele atenderlo con rapidez	X		X		X		
11	El profesional de enfermería está dispuesto a ayudar	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Seguridad								
14	El paciente confía en el profesional de enfermería	X		X		X		
15	El profesional de enfermería le explica sobre los medicamentos que le administra	X		X		X		
16	El profesional de enfermería maneja los instrumentos y equipos de manera eficiente	X		X		X		
17	El profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Empatía								
18	El profesional de enfermería es amable con usted	X		X		X		
19	El profesional de enfermería le brinda una atención individualizada	X		X		X		
20	El profesional de enfermería se preocupa por el paciente	X		X		X		
21	El profesional de enfermería es tolerante con el paciente	X		X		X		
22	El profesional de enfermería comprende las necesidades del paciente	X		X		X		

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Mery Loayza Chacara

DNI 23922838

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

14 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

uficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRATO DIGNO

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **Mery Loayza Chacara** **DNI 23922838**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Relaciones humanas							
1	¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?	x		x		x		
2	¿La enfermera (o) se presenta con usted?	X		X		X		
3	¿La enfermera (o) se dirige a usted por su nombre?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicativo							
4	¿La enfermera (o) le explica sobre sus cuidados?	X		X		X		
5	¿La enfermera (o) se interesa porque su estancia sea agradable?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Interior de la persona							
6	¿La enfermera (o) guarda su intimidad y/o pudor?	X		X		X		
7	¿La enfermera (o) lo/la hace sentirse segura/o al atenderlo/a?	X		X		X		
8	¿La enfermera (o) lo trata con respeto?	X		X		X		
9	¿La enfermera (o) le enseña los cuidados que debe tener?	X		X		X		
10	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Se siente satisfecho?	x		x		x		

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

14 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:		Aplicable [x]		Aplicable después de corregir []		No aplicable []		Sugerencias
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³				
	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El mobiliario de su habitación es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	El acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	El profesional de enfermería muestra interés por la limpieza y el orden de la unidad.	X		X		X		
4	La enfermera (o) se preocupa porque la iluminación y ventilación de su habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	La enfermera (o) cuando le atiende está correctamente uniformada (o).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El profesional de enfermería inspira confianza en lo que dice o indica.	X		X		X		
7	El profesional de enfermería muestra interés por resolver problemas que usted tiene.	X		X		X		
8	La enfermera (o) siempre está informada (o) de su estado de salud.	X		X		X		
9	El profesional de enfermería le brinda atención en el tiempo esperado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El profesional de enfermería comunica cuando culminara el procedimiento.	X		X		X		
11	El profesional de enfermería suele atenderlo con rapidez.	X		X		X		
11	El profesional de enfermería está dispuesto a ayudar.	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
14	El paciente confía en el profesional de enfermería.	X		X		X		
15	El profesional de enfermería le explica sobre los medicamentos que le administra.	X		X		X		
16	El profesional de enfermería maneja los instrumentos y equipos de manera eficiente.	X		X		X		
17	El profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El profesional de enfermería es amable con usted.	X		X		X		
19	El profesional de enfermería le brinda una atención individualizada.	X		X		X		
20	El profesional de enfermería se preocupa por el paciente.	X		X		X		
21	El profesional de enfermería es tolerante con el paciente.	X		X		X		
22	El profesional de enfermería comprende las necesidades del paciente.	X		X		X		

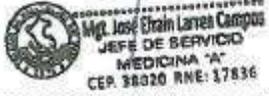
Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Larrea Campos José Efraín DNI 24003429

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud – Especialidad en emergencias.

14 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

uficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. José Efraín Larrea Campos
JEFE DE SERVICIO
MEDICINA "A"
CEP. 38020 RNE: 17836

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRATO DIGNO

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Larrea Campos José Efraín DNI 24003429

N.º	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Relaciones humanas							
1	¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?	X		X		X		
2	¿La enfermera (o) se presenta con usted?	X		X		X		
3	¿La enfermera (o) se dirige a usted por su nombre?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Comunicativo							
4	¿La enfermera (o) le explica sobre sus cuidados?	X		X		X		
5	¿La enfermera (o) se interesa porque su estancia sea agradable?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Interior de la persona							
6	¿La enfermera (o) guarda su intimidad y/o pudor?	X		X		X		
7	¿La enfermera (o) la/o hace sentirse segura/o al atenderla/o?	X		X		X		
8	¿La enfermera (o) lo trata con respeto?	X		X		X		
9	¿La enfermera (o) le enseña los cuidados que debe tener?	X		X		X		
10	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Se siente satisfecho?	X		X		X		

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud – Especialidad en emergencias.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2022



 Mg. José Efraín Larrea Campos
 JEFE DE SERVICIO
 MEDICINA "A"
 CER 36020 RNE: 17836

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:		Aplicable [x]		Aplicable después de corregir []		No aplicable []		Sugerencias
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles								
1	El mobiliario de su habitación es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	El acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	El profesional de enfermería muestra interés por la limpieza y el orden de la unidad	X		X		X		
4	La enfermera (o) se preocupa porque la iluminación y ventilación de su habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	La enfermera (o) cuando le atiende está correctamente uniformada (o).	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Fiabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
6	El profesional de enfermería inspira confianza en lo que dice o indica	X		X		X		
7	El profesional de enfermería muestra interés por resolver problemas que usted tiene	X		X		X		
8	La enfermera (o) siempre está informada (o) de su estado de salud	X		X		X		
9	El profesional de enfermería le brinda atención en el tiempo esperado	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta		Si	No	Si	No	Si	No	
10	El profesional de enfermería comunica cuando culminara el procedimiento	X		X		X		
11	El profesional de enfermería suele atenderlo con rapidez	X		X		X		
11	El profesional de enfermería está dispuesto a ayudar	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No	
14	El paciente confía en el profesional de enfermería	X		X		X		
15	El profesional de enfermería le explica sobre los medicamentos que le administra	X		X		X		
16	El profesional de enfermería maneja los instrumentos y equipos de manera eficiente	X		X		X		
17	El profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Empatía		Si	No	Si	No	Si	No	
18	El profesional de enfermería es amable con usted	X		X		X		
19	El profesional de enfermería le brinda una atención individualizada	X		X		X		
20	El profesional de enfermería se preocupa por el paciente	X		X		X		
21	El profesional de enfermería es tolerante con el paciente	X		X		X		
22	El profesional de enfermería comprende las necesidades del paciente	X		X		X		

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Alvarez Rojas Eunice DNI 24705383

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud – Especialidad en emergencias.

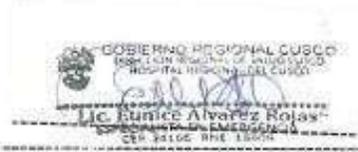
14 de mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

uficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Lic. Eunice Alvarez Rojas
CIP 34105 RNE 15004

Firma del Exerto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRATO DIGNO

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **Álvarez Rojas Eunice** DNI 24705383

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Relaciones humanas								
1	¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?	x		x		x		
2	¿La enfermera (o) se presenta con usted?	X		X		X		
3	¿La enfermera (o) se dirige a usted por su nombre?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Comunicativo								
4	¿La enfermera (o) le explica sobre sus cuidados?	X		X		X		
5	¿La enfermera (o) se interesa porque su estancia sea agradable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Interior de la persona								
6	¿La enfermera (o) guarda su intimidad y/o pudor?	X		X		X		
7	¿La enfermera (o) la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?	X		X		X		
8	¿La enfermera (o) lo trata con respeto?	X		X		X		
9	¿La enfermera (o) le enseña los cuidados que debe tener?	X		X		X		
10	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Se siente satisfecho?	x		x		x		

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud – Especialidad en emergencias.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Tabla de validación de expertos.

Tabla 14

Validación de expertos

No	Nombre	DNI	Grado
1	Mery Loayza Chacara	23922838	Magister en Gestión de Servicios de Salud
2	José Efraín Larrea Campos	24003429	Magister en Gestión de Servicios de Salud
3	Eunice Álvarez Rojas	24705383	Magister en Gestión de Servicios de Salud

Fuente: Elaboración propia



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Calidad de atención en enfermería y trato digno a los pacientes de un Hospital de la Región del Cusco,2022.", cuyo autor es WARTHON CHAVEZ DANNERY ALEYDA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 26 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO DNI: 17811921 ORCID 0000-0002-3174-7321	Firmado digitalmente por: RBARRERAL el 08-08- 2022 14:57:11

Código documento Trilce: TRI - 0371706