



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO**

**PRESENTADA POR
ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS**

**ASESOR
CARLOS AUGUSTO ECHAIZ RODAS**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCION DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**PRESENTADA POR:
ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS**

**ASESOR:
DR. CARLOS AUGUSTO ECHAIZ RODAS**

LIMA, PERÚ

2018

TÍTULO

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Carlos Augusto Echaíz Rodas

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Florentino Norberto Mayuri Molina

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

DEDICATORIA

A mi familia, por ser fuente de motivación e inspiración para seguir superándome cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme cumplir mi sueño y bendecirme día a día.

A mi familia, por su apoyo y constante aliento para el logro de este sueño.

A mi asesor de Tesis, Dr. Carlos Echaíz, por su esfuerzo, dedicación y paciencia

ÍNDICE

Portada	i
Título	ii
Asesor y Miembros del Jurado.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO	9
1.1. Antecedentes de la investigación.....	9
1.2. Bases teóricas	12
1.3. Definición de términos básicos.	25
CAPÍTULO II : HIPÓTESIS Y VARIABLE	27
2.1. Formulación de la hipótesis principal.	27
2.2.1. Hipótesis derivada	27

2.2. Variables y definición operacional.....	27
Operacionalización de variables.	28
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. Diseño de la investigación	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Técnicas para la recolección de datos.....	36
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos	38
3.5. Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV : RESULTADOS	41
CAPÍTULO V : DISCUSIÓN	48
5.1. Discusión.	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	54
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación entre las Competencias del Proceso de Atención de Enfermería y la Percepción de la Calidad del cuidado	42
Tabla 2 Niveles de Competencias del Proceso de Atención de Enfermería	43
Tabla 3 Nivel de Percepción de la Calidad del Cuidado	44
Tabla 4 Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según sexo.	45
Tabla 5 Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según edad.	46
Tabla 6 Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según nivel de estudio.	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado.

Material y métodos: Enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, correlacional; diseño no experimental de corte transversal, prospectivo. Se trabajó con 60 internas y 60 pacientes. Se empleó un instrumento para medir las competencias del proceso de enfermería en las internas (cognitivo, procedimental y actitudinal) que tiene 29 ítems; y otro, para medir la calidad del cuidado con 28 ítems.

Resultados: Los coeficientes indican que existe correlación directa y muy significativa entre las competencias del proceso de enfermería y la percepción de la calidad del cuidado, esto se da de manera general y según dimensiones.

Conclusiones: Las internas que muestran mayor capacidad para el proceso de enfermería, tienden a ser percibidas por los pacientes como las que brindan mejor calidad de cuidado.

Palabras Clave: Competencias, Proceso, Enfermería, Calidad del cuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the competencies of the nursing care process and the patient's perception regarding the quality of care.

Material and methods: Quantitative approach, basic type, descriptive level, correlational; non-experimental cross-sectional, prospective design. We worked with 60 interns and 60 patients. An instrument was used to measure the competences of the nursing process in the internal (cognitive, procedural and attitudinal) that has 29 items; and another, to measure the quality of care with 28 items.

Results: The coefficients indicate that there is a direct and very significant correlation between the competencies of the nursing process and the perception of the quality of care, this is given in general and according to dimensions.

Conclusions: Inpatients who show greater capacity for the nursing process tend to be perceived by patients as providing better quality of care.

Keywords: Competences, Process, Nursing, Quality of car

INTRODUCCIÓN

Enfermería, es la ciencia del cuidado, encargada de satisfacer las necesidades requeridas por la salud de los individuos, considerándolos como seres holísticos y complejos.

Para la profesión de enfermería, la finalidad medular y sentido de ejercicio, es el cuidado de los pacientes, basada en un valor personal expresado como profesionalismo direccionado a conservar, reestablecer y autocuidar la vida mediante la relación terapéutica del binomio enfermero-paciente. Ahí radica la importancia de la profesión de enfermería, la cual en términos ideales ha de revelar un elevado sentido del deber y humanismo en el ejercicio del cuidado del paciente.

Hace mucho tiempo atrás, con frecuencia los cuidados de enfermería se daban aisladamente, guiados por la intuición y no por un método que le diera organicidad al cuidado que pueda dar un profesional en enfermería y que hiciera de la profesión de enfermería, una disciplina realmente científica.

Sin embargo, a fines del siglo XX, Hall (1955) dirigió a un grupo de personas profesionales que lograron sistematizar lo relativo a los cuidados brindados a los pacientes en enfermería, como "Proceso de Atención de Enfermería", el que ha sido legitimado como "marco de la práctica de enfermería" conllevando esto a que la practica sea ordenada, sistematizada, integral y humana, es decir, científica. (Citado por Correa, 2014)

Esta metodología tiende a aportar mejoras en la calidad de los cuidados otorgados a los pacientes en un contexto de enfermería, permitiendo identificar determinadas problemáticas focalizadas o de riesgo, y sobre ello, determinar las actuaciones según prioridades previamente establecidas, asimismo, detallar las responsabilidades relacionadas a la planificación y sistematización de los cuidados con la finalidad de obtener cambios en base al logro óptimo del estado de salud de las personas.

Por ser un método estructurado, necesita que el profesional posea competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, permitiendo la unanimidad de criterios de los profesionales en enfermería, con miras de alcanzar el desarrollo, crecimiento y autonomía profesional.

El Proceso de Atención de Enfermería, desde sus inicios, ha sido constantemente modificada con el fin de tener una mejora continua que han beneficiado y actualmente siguen beneficiando a los profesionales en enfermería, sobre todo, en lograr que el paciente asuma una postura de participación de su propio cuidado en los cuatro niveles de actuación como es la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; esto para que el paciente desarrolle la conciencia de equilibrio entre mente y cuerpo que de ello depende la “salud” (Rodríguez, 2014).

Es por ello que la mejor evaluación de este proceso, es la percepción de los pacientes hospitalizados, ya que son ellos quienes directamente son atendidos por los enfermeros y ponen a prueba todas las capacidades mencionadas anteriormente.

Según lo señalado por Contreras & Buitrago (2011), la satisfacción que puede percibir una persona que recibe cuidados relacionados a su salud, depende fundamentalmente de la atención hospitalaria y de la calidad que los cuidados que recibe, que, por lo general, recae en la interactuación constante en función a su efectividad entre el personal enfermero y el paciente. (Contreras & Buitrago, 2011).

El juicio que puede emitir una persona que se encuentra hospitalizada respecto a la calidad del cuidado que recibe, puede ser definida como un

conjunto de fases complejas producto de la intervención de diversas variables intervinientes tales como su cultura, las expectativas, y diversos factores personales como el nivel educativo, la edad, etc.; por otro lado, puede depender también de experiencias previas con el cuidado recibido o posiblemente de factores derivados de su propia enfermedad. (Silva, 2015).

Por lo descrito, es lógico que haya un alto nivel de preocupación en el profesional enfermero respecto a la percepción que puedan tener los pacientes sobre las atenciones que dichos profesionales les puedan brindar. Cabe mencionar que las funciones ejercidas por profesionales de enfermería tienden a ser moldeadas por el propio sistema de salud, que muchas veces no facilita en que un profesional se concentre plenamente en el cuidado del paciente.

Ocurren eventos que impactan de forma negativa en las funciones cotidianas del profesional, reflejándose muchas veces en la omisión por la defensa de la vida y el cuidado del ser humano. Por ello, es preciso realizar una acción reflexiva al respecto a lo importante que es el cuidado de un profesional en enfermería, específicamente en la relación del binomio enfermera-paciente y en la calidad de atención.

La literatura encontrada sobre los estudios relacionados a la calidad de atención por parte del profesional de enfermería, muestran claramente la identificación de indicadores negativos y áreas donde hay dificultades con el fin de disminuir o restaurarlos a tal punto de eliminarlos y lograr la excelencia de la atención y el cuidado de la salud.

Son muchos los factores que significan una limitación para el debido proceso de atención en enfermería, estos pueden estar vinculados a las distintas formas de trabajo dentro del ejercicio asistencial, elevada carga laboral, exclusividad en el cumplimiento de las indicaciones médicas, desconocimiento del proceso de atención en enfermería, rutinización, falta de disposición del personal, formatos que no ayudan a aplicar el proceso de manera práctica, y la particularidad por parte del profesional al desvalorizar la importancia de la aplicación y de las innovaciones para las mejoras de la

calidad de las intervenciones que realiza el profesional enfermero (Hernández et al., 2009).

A modo general, las investigaciones muestran que, una de las principales dificultades presentes en los profesionales de enfermería, está relacionada con el bajo nivel de conocimiento sobre el debido proceso de atención en su profesión; la gran mayoría señala que no es aplicable a pesar de tener presente cuál es su importancia en el cuidado del paciente. Específicamente, a los profesionales les cuesta identificar aspectos importantes respecto a las fases de valoración y el diagnóstico en enfermería. (Rodríguez, Márquez, & Kageyama, 2005)

Los requerimientos para la aplicación correcta del proceso de enfermería, están estrechamente vinculados a los conocimientos, habilidades y actitudes; las cuales van a llevar a la ejecución sistemática enfocada a objetivos específicos; es preciso mencionar que las habilidades intelectuales sobresalen como requerimiento base para brindar una acción con carácter lógico al proceso.

En la formación del futuro profesional de enfermería es primordial la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería y debe tener un carácter de obligatoriedad, porque favorece en él, el desarrollo de un pensamiento crítico y una actuación reflexiva.

La interna de enfermería, que es ya una futura profesional, requiere para brindar sus cuidados, la aplicación del proceso de atención de enfermería, principios y fundamentos que le sirven de base para el reconocimiento de problemas de salud del paciente, realizar el análisis e interpretación de la sintomatología, llegar a un diagnóstico de enfermería y poder tomar decisiones con el objetivo de mejorar los problemas de salud a través del cuidado de enfermería.

Durante su formación académica, pre profesional, en la Universidad de San Martín de Porres, la estudiante de enfermería, en el III ciclo, lleva la asignatura denominada Metodología del Cuidado de Enfermería, que es justamente el Proceso de Atención de Enfermería, materia que le permite adquirir todos los

conocimientos básicos para aplicarlos en el cuidado de enfermería al ser humano. En los ciclos académicos sucesivos, específicamente en las asignaturas de carrera profesional, la estudiante aprende los procedimientos y cuidados propios de cada especialidad en enfermería, basados en esta metodología. Está implícito que en todo este tiempo transcurrido del III al IX ciclo, la interna afianza sus conocimientos y al llegar al X ciclo, que es el Internado clínico, debería aplicar correctamente esta metodología, con el objetivo de brindar cuidados de enfermería de calidad a los pacientes.

La interna o interno de enfermería, una vez que culmina su internado clínico, es evaluada con un examen oral, en el que debe hacer la presentación del caso clínico de su paciente asignado a través de la metodología del proceso de atención de enfermería. A pesar de todo lo referido anteriormente, algunas internas de enfermería, presentan ciertas dificultades en el dominio de la metodología, pueda ser que este método no fue reforzado o por el nerviosismo de la situación, la plantean mal.

La manera en que las internas de enfermería brindan los cuidados de enfermería a los pacientes, es percibida por ellos a través de la interacción que tienen con ella, durante todo el proceso de cuidado.

Dependen de las particularidades, cualidades y valores propios de los internos de enfermería, para que los pacientes se sientan en confianza y asocien el cuidado de enfermería con el bienestar de su salud sobre la base de la relación de respeto.

Por otro lado, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, va a depender notablemente de la comunicación; entra a tallar aspectos psicológicos como las habilidades sociales en especial las habilidades comunicativas como la escucha activa, diálogo, la presencia, y la comprensión; esto va a impactar en el progreso del bienestar de la salud del paciente.

Por lo expuesto anteriormente, realizamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y la percepción del paciente sobre la calidad del

cuidado, Lima - 2017?, el objetivo general es determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado, siendo los objetivos específicos evaluar las competencias del proceso de atención de enfermería según sus dimensiones tales como: Cognitiva, Procedimental y Actitudinal; describir la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado, en general y según componentes interpersonales y entorno; identificar la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado según sexo, edad, nivel de estudio.

Frente a ello, se plantea la siguiente hipótesis en torno a que la relación entre las competencias de proceso de atención de enfermería y la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la interna de enfermería, es significativa; en el sentido de que cuanto mayor es el nivel de las competencias mejor es calidad del cuidado de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería es una metodología importante y herramienta de soporte vital para la profesión, por lo que hay la necesidad de considerarla como una forma de enseñanza que va a depender de incrementar los niveles de rendimiento de los estudiantes en el proceso formativo.

La metodología de educación superior en el ámbito de la profesión de enfermería, debe fortalecer las bases e incrementar las aptitudes y actitudes para que los estudiantes ejerzan correctamente debido proceso de atención de enfermería lo cual, de alguna forma significativa, estaría garantizando el cuidado de calidad al ser humano.

En la actualidad, la formación y el ejercicio del proceso de atención de enfermería, es considerada como una herramienta que propicia la innovación de nuevas formas de dar solución a determinados problemas relacionados con la salud, favoreciendo al estado de la salud del paciente y aún más al mismo interno de enfermería, ya que es donde aplica la teoría aprendida durante su formación en un contexto real, guiándose del proceso de atención en enfermería como guía de trabajo; prácticamente es una oportunidad para que el interno o interna en enfermería desarrolla la capacidad de pensamientos, observaciones e interpretaciones que pueda hacer respecto a

dichas observaciones, integrar conocimientos y mejorar continuamente la calidad del cuidado que proporciona.

Durante su internado clínico, la futura profesional de enfermería debe ser capaz de resolver oportunamente y con calidez los problemas de salud del ser humano, brindando una atención individualizada y de calidad, garantizando con ello su cuidado.

Las razones por las que un profesional en enfermería debe aprender y aplicar el proceso de enfermería son muchas y significativas. Así mismo, son muchos los países que han optado por que dicho proceso sea como un requisito indispensable dentro de las evaluaciones de certificación de enfermería, sobre todo por que propicia a que el profesional desarrolle pensamiento reflexivo en un entorno donde involucre el cuidado de la salud. Por otro lado, el desarrollo de las competencias del proceso de atención de enfermería correctamente, permitirá brindar un cuidado de calidad a las personas con problemas de salud. Se debe entender, como se dijo líneas arriba, la calidad de atención en enfermería, puede ser medida través de diversas dimensiones cuyos indicadores puedan explicar notablemente la calidad en un determinado sistema de salud; a su vez, es fundamental distinguir que la calidad es parte del compromiso profesional, sobre todo con desempeñarse dentro de un marco de acción que tiene la finalidad de alcanzar la calidad óptima de atención en enfermería.

Las relaciones interpersonales que exista entre el interno de enfermería y el paciente, deben caracterizarse por ser oportunas, constantes, y sobre todo con lejos de representar un riesgo para el paciente, esto debe mantenerse a pesar del continuo proceso que implica la globalización cuyo impacto no es ajeno a las entidades que dan servicios de salud.

La estructura del presente informe de tesis está presentada en cinco capítulos, en el primero se mencionan las principales teorías que sustenta las variables de estudio, presentándose, además, los antecedentes de investigación con las respectivas definiciones operacionales. En el segundo capítulo, se presenta la hipótesis de estudio y las variables medulares de la investigación. En el tercer capítulo, se presenta el diseño metodológico, donde además se

mencionan la muestra, los instrumentos y se indica cómo es que se han procesado los datos. En el capítulo cuatro, se presenta los resultados obtenidos luego del procesamiento respectivo de los datos recopilados a través de los instrumentos. En el quinto capítulo se discuten los hallazgos de la presente investigación, con los de otros autores y, por último, se mencionan las principales conclusiones de investigación y recomendaciones futuro de la investigación.

CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Nacionales

Rodríguez, M. hizo en el 2014 una investigación en Chachapoyas con la finalidad de contrastar la forma de uso de las herramientas de gestión por parte de los profesionales en la carrera de enfermería, con la percepción por parte del paciente sobre el cuidado de enfermero. La investigación se realizó en cinco cuarenta pacientes, veinticinco enfermeros y dos hospitales; además, se revisaron ciento sesenta historias clínicas. Entre los resultados hallaron un nivel regular en cuanto al manejo de los procesos de atención de enfermería (PAE). Por otro lado, observaron dificultades en la capacidad científica clínica que posee el personal de enfermería; no obstante, una de las fortalezas a destacar es las relaciones interpersonales entre profesionales y con los pacientes.

1.1.2. Internacionales

Martínez, M. y Cols., hicieron en México una investigación en el 2015, cuyo fin fue realizar una evaluación de las competencias profesionales del personal enfermero sobre la base del modelo de patrones funcionales de salud. El estudio se llevó a cabo en 187 enfermeras de diferentes turnos. Se encontró que el 66% de las enfermeras resulto ser competentes,

seguido del 20% que fueron eficientes, y el resto como principiante o novato/a. Finalmente, de la evaluación de las competencias del personal de enfermero, se puede concluir que existen dificultades cuya realidad está reflejada por debajo del nivel de experto; esto puede influir negativamente en la forma cómo perciben los pacientes los cuidados que recibe.

Tiga, D. y Cols., desarrollan en Colombia un estudio en el 2014 con la finalidad de ejecutar una evaluación del cumplimiento y del alcance de las competencias dentro del proceso de enfermería; dicha evaluación fue llevada a cabo en 73 estudiantes universitarios de la profesión que desempeñaban funciones en las áreas clínicas y comunitarias. Los principales resultados estuvieron basados en la opinión de los estudiantes de las cuales, observaron que los alcances del proceso de enfermería oscilan del 2.63% a 100%, del mismo modo, el nivel del cumplimiento desde 2.7 a 4%.

Romero, M. y Cols., hicieron en España un estudio en 2013 con la finalidad de determinar la satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de nivel III además, el fin central del estudio fue identificar las dimensiones del concepto de satisfacción y definir las; evaluaron a 19 personas cuyos resultados mostraron evidentemente la existencia de cuatro categorías relacionadas a, la definición general, satisfacción, expectativas y vivencias. Específicamente, cada uno de los participantes integran dimensiones vinculadas a las competencias profesionales, el cuidado con los pacientes, los cuidados técnicos y los cuidados consecutivos o permanentes. La relación conjunta de estas dimensiones es explicada por indicadores de sentimientos de seguridad, paz, sentirse cuidado, percibir que la tratan como persona, prefiriendo una buena interacción personal caracterizada por la confianza.

Borré, Y. Hizo en 2013 una investigación en Colombia cuya finalidad se enfocó en realizar una evaluación de la calidad de la forma en que un profesional en enfermería brinda los cuidados a los pacientes en un

hospital de Barranquilla. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo de diseño transversal con enfoque cuantitativo realizado en 158 pacientes. Los resultados señalaron que la percepción de la calidad percibida por los pacientes está mucho más debajo de lo esperado (4%), se podría señalar que cerca casi dos de cada diez pacientes encuentran lo que esperaban; ocho de cada diez pacientes están muy satisfechos con la calidad de atención de enfermería.

Barragán, J, y Cols., llevaron a cabo en 2011 una investigación en Colombia, con el fin de realizar una evaluación de la calidad de atención del personal de enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados. La metodología del estudio se basó en un enfoque de investigación cuantitativa de tipo descriptivo donde no hubo manipulación de variables y la medición se dio una sola vez en el tiempo; fue realizado en 183 pacientes en los servicios de medicina interna y quirúrgicas, quienes fueron evaluados con el SERVQHOS-E. Los resultados hallados mostraron que las puntuaciones medias alcanzadas para la dimensión de amabilidad fueron de 4.08 y, de 3.98 para la dimensión que mide la preparación del personal enfermero; por otro lado, la satisfacción general fue manifestada por el 92.9%.

Torres, Cl. y Cols., ejecutaron en el 2011 un estudio en Colombia con la finalidad de realizar una determinación de la calidad del cuidado desde la evaluación de la satisfacción de los pacientes y la experiencia con los cuidados de los mismos que se atienden en la unidad de oncología de una entidad de salud. La metodología de la investigación de basada en el tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados muestran que los pacientes evaluados muestran su conformidad con el cuidado que recién por parte del personal enfermero. En términos globales, seis de cada diez pacientes califican a los cuidados enfermeros como excelente, mientras que tres de cada diez, como muy bueno, y uno de cada diez como bueno, cabe mencionar que menos del 1.5% consideran a los cuidados evaluados como regular. En términos de puntuación media, en general alcanzaron un puntaje de 80.4 de 100 respecto a la evaluación de la experiencia que han tendido con los cuidados del personal de enfermería

y, un puntaje de 82.7 para la dimensión de cuan satisfechos se encuentran con dichos cuidados.

Saldarriaga & Dolores, en el año 2005, realizó un estudio de la aplicación del proceso de enfermería ejecutada por internos de enfermería procedentes de la UNMSM. Como resultados más resaltantes, obtuvieron que, en promedio, los internos obtuvieron un nivel regular en lo relacionado con la formulación de objetivos y procesos de acción; por otro lado, alcanzaron un nivel óptimo para la formulación de diagnósticos; no obstante, se muestran regulares en la formulación del plan de intervención y acción, este último, enfocado en la formulación de cuatro acciones elementales.

Torres (2012), hizo un estudio sobre la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado, tendiendo como objetivo central, relacionar dicha percepción con variables sociodemográficas de los pacientes. Este trabajo de investigación tiene una semejanza similar a la variable dependiente de mi estudio, ya que va a medir la calidad del cuidado brindado en los pacientes. Los hallazgos de la investigación, muestran que los pacientes perciben positivamente el cuidado recibido por el personal de enfermería, y a su vez, existe una relación con el nivel de estudio de los pacientes.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Proceso de atención en enfermería

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de normas y procedimientos de enfermería planificados para su ejecución en los cuidados que deben brindar las enfermeras; es conocido también como el núcleo de las operaciones de enfermería, debido a que simplifica el proceso de la toma de decisiones sobre los problemas de salud de los pacientes, además de tener una implicancia en las relaciones interpersonales enfermera – paciente.

Este proceso de atención emplea el método científico, lo que le brinda un sentido lógico-racional y tiene como principal propósito la consecución del estado de salud óptimo de los pacientes, mediante los cuidados que se requieran y si la condición del paciente es terminal, se deberá brindar calidad de vida. Entonces, en términos generales, el proceso de atención en enfermería, basada en una metodología científica, brinda una serie de ventajas que benefician no solo a los pacientes, sino también a los profesionales de enfermería al obtener mayor conocimiento, autonomía en su accionar, crecimiento profesional y satisfacción personal, lo que conllevará a una atención de calidad mediante la planeación y ejecución de un plan de acción para la evaluación de los pacientes.

Llevado a la práctica, el proceso de atención de enfermería, simplifica el empleo de criterios, conocimientos y competencias que permitan comprender las respuestas que brindan los pacientes ante determinadas sintomatologías y, por el lado humanístico, se enfoca en el logro de objetivos de forma eficaz mediante un proceso racional, continuo y sistematizado.

Una forma de lograr este objetivo, sucederá cuando se logre reunir el conocimiento necesario en tres diferentes áreas; estas son, del saber (cognitivas), ser (actitudinales) y convivir (procedimentales), que permitirá al profesional desarrollar las competencias necesarias (observación, evaluación, toma de decisiones, autonomía, análisis e interrelación), para una atención de calidad y eficiente, por consiguiente, un estado salubre del ser humano (León, 2006).

Siguiendo la teoría antes expuesta, el proceso de atención en enfermería asociada a la gestión del cuidado del paciente, perfecciona el empleo de recursos para suministrar una atención de índole científico y especializado, sin dejar de lado el factor humano, influyendo en el restablecimiento de la salud, decrecimiento de los costos por la atención, en la responsabilidad social de resguardar el crecimiento personal y en la dirección profesional en los asuntos del cuidado de la vida (Saldarriaga & Dolores, 2005).

Se entiende por competencia a la habilidad o capacidad de realizar tareas o encarar situaciones eficazmente, empleando actitudes y conocimientos de forma simultánea, además de relacionarlas entre sí, siendo estas representadas en entornos específicos. (García, 2005).

Otra concepción de las competencias son las relacionadas al “saber”, esta menciona que son las máximas capacidades o formas de comportamiento complejo que involucran aspectos relacionados al conocimiento, es decir relacionado a los aspectos cognitivos o conceptuales; “el saber hacer”, se refiere a las que empleando ciertas destrezas, realiza intervenciones procedimentales relacionadas a su profesión; por último, “el saber ser”, tiene un enfoque humanista, centrado en el crecimiento de las personas como seres humanos, potenciando el amor propio, independencia, pundonor y compromiso.(Correa, 2014). Estas competencias mantienen relación con el aprestamiento, considerando bases cognitivas, sistemáticas y actitudinales que conllevan al logro de profesionales competentes. (León, 2006):

- **Competencia cognitiva:** Se entiende a los conocimientos de enfermería y las ciencias básicas. El enfermero debe saber explicar las intervenciones terapéuticas, conocer las respuestas fisiológicas y psicológicas normales y anormales, reconocer las necesidades de aprendizaje del paciente y transmitirle la información adecuada, así como saber identificar la necesidad de las intervenciones de enfermería preventivas y de tratamiento.
- **Competencia procedimental:** En todo cuidado del paciente se requieren de aptitudes técnicas. Es preciso que la enfermera lleve a cabo numerosos procedimientos durante el día, siendo responsable de ejecutarlos y registrarlos correctamente a través de los apuntes realizados por los enfermeros en la historia clínica del paciente.
- **Competencia actitudinal:** Son esenciales para que la intervención de enfermería sea eficaz. La enfermera ha de comunicarse de forma clara con el paciente, sus familiares y el personal encargado del cuidado de la

salud, debe tener la capacidad de establecer relación interpersonal efectiva y empática, estar atenta a las expresiones emocionales del paciente, a la afección y al tratamiento. La enfermera sensible debe conocer en todo momento el estado psicológico de su paciente y estimular su motivación para alcanzar un estado de salud satisfactorio.

Con el proceso de atención de enfermería se pretende:

- Emplear una metodología de calidad, integral y especializada para cada paciente que permita satisfacer tanto sus necesidades, de sus familiares y del grupo social que lo acompaña.
- Definir y precisar las debidas funciones del servicio de enfermería, lo cual permitirá la mejora en los servicios de salud prestados.
- Presentar normas de carácter homogéneo que favorezcan el ejercicio profesional mediante una mejora en la interacción de los distintos profesionales encargados de los cuidados de la salud, ampliar conocimientos, reglamentar los procedimientos a seguir y simplificar seguimiento de líneas de estudio específicos.
- Realizar mejoras en el servicio que brindan los enfermeros mediante la interiorización de la idea que el paciente es el centro de la atención de los enfermeros profesionales de salud, fomentando la interacción enfermero- paciente, siendo este último un factor activo durante toda la operación, conllevando a la acción conjunta y validando las acciones a tomar mediante la planificación de objetivos a seguir para brindar un servicio de calidad e individualizado.

La importancia del proceso de atención de enfermería radica en garantizar la calidad del cuidado de enfermería, facilitando el proceso de control – evaluación de los cuidados brindados, fomentando una mayor acción reciproca enfermero – paciente y permitiendo el ejercicio independiente de la profesión.

De no aplicarse correctamente el método científico en el plan de atención de enfermería, la atención brindada tendrá falencias tales como omisiones, atenciones duplicadas u olvidos. De aquí la importancia de emplear una guía que sumada a las competencias personales, ayude a proporcionar un

servicio de calidad en los cuidados asistenciales que se le brinde a cada paciente.

Esta metodología del cuidado se caracteriza por ser:

- **Resuelto.** Va dirigido a un objetivo y eso depende del caso del paciente, que es lo que se quiere lograr.
- **Sistemático.** Emplea una perspectiva o visión regulada para el cumplimiento de sus objetivos.
- **Dinámico.** Relacionada a una transformación constante, enfocado en las reacciones dinámicas que presente cada uno de los pacientes.
- **Interactivo.** Centrado en la interacción entre los enfermeros, pacientes, familiares y los expertos encargados de la salud.
- **Flexible.** Dado que el trabajo de enfermería puede adaptarse a las diversas situaciones que puedan presentarse.
- **Base teórica.** Se empleó una amplia base de datos centrados en modelos teóricos postulados de ciencias humanas, aplicables a todo proceso de enfermería.

Fases del Proceso de atención de enfermería

Esta organizada en cinco fases que serán empleadas por los profesionales en enfermería para el logro de los objetivos. Estas son descritas a continuación (E. Hernández, 2002):

- **Valoración:** Implica la recopilación de datos imparciales, parciales y trascendentales a través de varias herramientas que conduzcan al análisis y posterior diagnóstico del problema que afecta y se ve reflejado en la condición del paciente, orientándolos a la difusión de la salud.
- **Diagnóstico de enfermería:** Resulta de una apreciación clínica enfocada en la problemática, la amenaza y la promoción de salud de los pacientes. Sirve de base para la elegir la intervención dirigida a la consecución de los objetivos de enfermería. Para su desarrollo se deberá emplear el pensamiento crítico para el análisis de los datos

obtenidos en la evaluación, reconociendo la potencial problemática y seleccionando el programa específico a emplearse para brindar cuidados generales e individualizados, además de la utilización de los recursos. Por último, las capacidades o habilidades clínicas necesarias tendrán como base la información adquirida, práctica prolongada y análisis, asociados al profesionalismo.

- **Planeación:** Esta incluye cuatro factores fundamentales que son la identificación de la problemática o diagnóstico, establecer prioridades dependiendo de la urgencia que se suscite, esquematizar objetivos de prevención, promoción o solución de la problemática y, por último, planificar un conjunto coherente de recursos para desplegar tareas de intervención enfermera que facilite el alcance de los objetivos que se emplearan en el abordaje de las complicaciones focalizadas, utilizando los recursos de manera efectiva, así como las posibilidades que le ofrece su entorno.
- **Ejecución:** Esta referido a los cuidados brindados por el personal de enfermería que están orientados al logro de objetivos basados en los principios y normativa planteada en la metodología científica que son la guía para la intervención y posterior ejecución de los procedimientos a emplear. Sigue un proceso de análisis, reflexión e independencia para las decisiones a seguir relacionado a los objetivos planteados, sin dejar de tener presente la comunicación y registro técnico de los riesgos que derivan de las intervenciones.
- **Evaluación:** Empleada para la obtención de la máxima eficiencia referida a la recuperación del estado salubre del paciente mediante el logro de metas planteadas, intervenciones eficientes y elección entre las diferentes opciones de cambio si es que fuera necesario.

1.2.2. Cuidado de enfermería.

Para el profesional en enfermería, el cuidado es la base de su quehacer profesional, instituido por un accionar que va más allá de sí mismo (transpersonal) y más allá de la comunicación afectiva o intelectual que se pueda dar entre el personal de enfermería y el paciente (intersubjetivo), cuya finalidad es la protección, recuperación y conservación del ser humano mediante el respaldo y acompañamiento del enfermo durante todo el proceso dándole significado a su pesar. Está orientado al control, conocimiento y curación de uno mismo. (Fernández Salazar & Tarrillo Irigoin, 2002).

En la actualidad, asociar la palabra cuidado al profesional en enfermería conlleva a pensar en que esta es la función principal y primordial del profesional y, a pesar de no estar alejado de la realidad, el origen del cuidado está ligado al cuidado de la naturaleza humana, ubicando su progreso al del hombre y de todo ser humano, reconociéndolo como un medio deparado para conservación de la vida y salubridad. (Fernández Salazar & Tarrillo Irigoin, 2002).

El concepto de cuidado del personal de enfermería ha tomado notoriedad en los últimos decenios, dando realce al llamado “arte de la enfermería”, referido a la relación enfermero-paciente como principal elemento, siendo corroborado tanto por teóricos e investigadores y que había permanecido oculto a pesar de estar relacionado a las actividades del personal en enfermería.(García-Cardona, Zárate-Grajales, Matus-Miranda, Balseiro-Almario, & Balan-Gleaves, 2013).

El cuidado tiene como principal función la preservación y recuperación de la salud, apartando las concepciones de salud ya conocidas y que han servido de base y sustento del trabajo del profesional en enfermería, considerando que las manos son el elemento primordial para la realización del trabajo de enfermería, específicamente al empleo de técnicas o recursos (inyectables, sondas, etc.) que actualmente son consideradas como un tipo de tecnología aplicable en el curso de la enfermedad. (Granero-Molina et al., 2010)

- **Cuidado humanizado:** Teniendo en cuenta que el cuidado a través de la historia ha tenido distintos conceptos, así como diferentes interpretaciones y aplicaciones. Cabe señalar que cada actividad, tal como un determinado procedimiento, cumplimiento del protocolo, cumplimiento del uso correcto de equipos modernos, empleo de competencias sociales y profesionales como las habilidades sociales y habilidades profesionales, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado (Fernández Salazar & Tarrillo Irigoín, 2002).

El proceso que implica cuidar la satisfacción del paciente, de las familias o incluso de un determinado grupo de personas, no solo requiere una relación interactiva persona-persona, sino de un conjunto de capacidades del profesional que oscilan desde aspectos cognitivos del profesional hasta lo que hoy llamamos competencias blandas; claro está que la acción de cuidado a un paciente, ha de estar basado en aspectos estrictamente morales. (Martínez, 2003).

Hablar de cuidar, es hablar de vida; dicha acción implica movilización de habilidades humanas diarias en el proceso de vida-muerte; esto independientemente sea en un estado de salud establecida o en una determinada enfermedad establecida, respetando sus costumbres adoptando una actitud inmersa en la ética profesional desde una postura de sensibilidad y responsabilidad. (Y. Hernández, Ibarra, Prieto, & Pinto, 2009)

1.2.3. Calidad del Cuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como la unidad de servicios que permiten conocer la naturaleza de la enfermedad y brindar una solución adecuada mediante una atención optima; es decir, la parte cognoscitiva entra a tallar como base fundamental ya que el hecho de que

un profesional en enfermería esté al tanto de lo que conoce el paciente de los servicios médicos, permitirá lograr un resultado minimizando riesgos e incrementado la satisfacción del paciente.

Hablar de calidad, es hablar de eficiencia, sobre la base de la tenencia de competencias sociales como el respeto al paciente y a la familia del mismo; es decir, calidad es desempeñar el proceso de enfermería de manera correcta, en conjunto con los valores personales, que haga que el paciente confíe en el servicio que recibe. (Torres, 2010).

El nivel de satisfacción del paciente está vinculado con su nivel de adaptación según sea lo que experimenta, en función a lo que esperaba recibir. Para el profesional de enfermería, la satisfacción que sienta una persona que recibe sus cuidados ha de ser irrenunciable; para medir dicha satisfacción es propicio emplear determinadas encuestas que cuentan con propiedades psicométricas aceptables, que tengan la sensibilidad de medir aspectos de insuficiencia o disconformidad, dando de este modo los puntos de mejora al profesional o al sistema de salud. (Romero, 2008).

Calidad del cuidado de enfermería

La definición de calidad de atención, puede presentar indicadores como una atención oportuna de forma continua y eficiente, siendo individualizada, respetando al paciente como una persona. Estas atenciones han de ser impartidas por el profesional de enfermería respetando pautas estandarizadas orientadas a un ejercicio competente y responsable para la satisfacción, tanto del paciente como la satisfacción de los profesionales en enfermería. (León, 2006)

El Colegio de Enfermeras del Perú manifiesta que la calidad de los cuidado que brinda un profesional de dicha colegiatura, es considerado como un trabajo endógeno en el que participa contribuyendo el equipo completo con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos; lo mencionado, forma las bases de una cultura de calidad del cuidado por parte del profesional enfermero que está sometido a constantes cambios con tendencias a una mejora continua (Saldarriaga & Dolores, 2005).

Romero (2008), menciona que el Consejo Internacional de Enfermeras considera que la responsabilidad medular de un profesional en enfermería se basa en cuatro cimientos fundamentales como la promoción de la salud, la prevención de la misma, el establecimiento de la salud y el hacer más llevadera una determinada enfermedad minimizando al máximo el sufrimiento (Romero, 2008).

El concepto de cuidado de enfermería, puede ser expresada desde distintas perspectivas tratando de enfocarlo como: un estrado humano, un imperativo moral e ideal, afecto, interrelación personal, y como una intervención profesional de enfermería. Realizando un análisis de agrupación de perspectivas, se pueden agrupar en dos factores, el primero está vinculado con la experiencia subjetiva, y el otro con la respuesta por parte de los pacientes desde una particularidad fisiológica. El cuidado, tiene una naturaleza innata presente en el ser humano que permitió y permite la existencia humana. Además, el cuidado desde una partida moral, se fundamenta en la seguridad de la dignidad del paciente. Por otra parte, el cuidado como afecto, tiene sus bases en el ejercicio de empático donde el profesional, más que ponerse en el lugar del paciente, se involucra emocionalmente a fin de entender los sentimientos del paciente. (Romero, 2008). Finalmente, el cuidado desde la relación interpersonal del binomio enfermera – paciente, se presenta en contraste con las mencionadas (Santana et al., 2014).

El derecho fundamental que tiene el paciente es de recibir atenciones dignas y de calidad, que satisfagan sus carencias, debiendo otorgar su confianza al personal de enfermería, quienes mostraran preocupación por ellos al momento de atenderlos y, dependiendo de la calidad de atención brindada, se formaran los vínculos enfermero-paciente que influirán en la percepción de este último, respecto a si el servicio brindado fue o no de buena calidad. (Romero, 2008)

En la obra de Pedra Laín Extralgo, "Enfermedad con experiencia", ella menciona que la percepción de enfermedad, está relacionada a la sensación de amenaza, vivir de manera expresa e intensa o con menor

intensidad y con riesgo de morir; la persona enferma se percibe completamente solo y que esa sensación incrementa su aflicción. La persona enferma desea conseguir una atención de calidad que satisfaga sus carencias de salud. Los rasgos presentes en cada ser humano son particularidades que actúan recíprocamente dependiendo de su medio sociocultural, así cada paciente presenta ciertos rasgos individuales que lo caracterizan. (Lopez & Zuñiga, 2015).

1.2.4. Generalidades sobre percepción.

La percepción, tal como postulan Matlin y Foley, trae consigo la determinación de un significado y un orden, tras interpretar las sensaciones. (Perlasa, 2002).

No obstante, Felman considera que la percepción se basa en una organización interpretada mediante el análisis e integración de estímulos; para esta actividad, lógicamente, no solo se cuenta con la intervención de los cinco sentidos del ser humano, sino también del cerebro. (Gonzales, 2002).

Neisser, desde la perspectiva de la psicología clásica, postula que se trata de un proceso que se encuentra en constante movimiento con una orientación constructiva, donde la persona que “percibe”, procesa la información obtenida contrastándola con los datos alojados en la consciencia lo cual le permite construir un esquema previo dando paso a un segundo contraste con el estímulo nuevo lo que desencadena en una aceptación o rechazo según se adecúe o no al constructo del esquema planteado inicialmente. (Day, 1994)

De lo mencionado en el párrafo anterior, Day (1994), expone que la percepción no es sino un conjunto de pases secuenciales (proceso), mediante el cual se toma consciencia de la realidad construida en base a eventos ocurridos en el entorno de una determinada persona; los medios de recolección de información en este caso serían los órganos de los sentidos; cabe mencionar que la interpretación depende notablemente de

particularidades psicológicas relacionadas con la cognición y las emociones.

Para Romero (2008), se trata de un proceso relacionado con la cognición que comprende directamente la realidad cuya información es adquirida a través de los sentidos que producen respuestas procedentes de la mente. La realidad es interpretada directamente por el proceso de percepción realizada mediante los órganos sensoriales ((Romero, 2008).

Son dos los procesos que se da en la percepción:

- 1) Selectividad de la información procedente del exterior: este proceso permite el fácil almacenamiento en la memoria.
- 2) Intensión de alcanzar niveles altos de entendimiento con el fin de manifestar supuestos futuros y de ese modo estar prevenidos ante un nuevo fenómeno.

Los dos puntos mencionados, son la clara señal de que nuestra percepción no está basada en una construcción secuencial de procesamiento de supuestos inferenciales almacenados de forma caótica, sino que se crea una sistematización de la información. Esto pone las bases para que la persona ejecute un nuevo examen y de ese modo agregue nueva información que es valorada por la misma persona, que le va a permitir vincular la resultante de la interpretación con determinados comportamientos y acontecimientos. (Romero, 2008).

Para Gonzales (2002), la percepción hace referencia a una estructura generada en la mente que es producto de lo que la persona ha experimentado en uno o más momentos específicos, y de los requerimientos necesarios para un determinado fin como resultante de un conjunto de fases continuas de selectividad, sistematización e interpretación de los efectos de los estímulos que llegan a los sentidos; dicha interpretación se dará en función a determinadas particularidades de la persona. Por lo general, una persona tiende a recepcionar mensajes distorsionados, muchas veces sesgados por la preferencia de estímulos interpretados como agradables o que se ajustan a sus necesidades. Los

postulados de la escuela Gestalt, pone en manifiesto los principios de sistematización de los estímulos en función a determinadas propiedades como agrupamiento, el contraste, entre otros; desde una perspectiva global, para esta escuela, la interpretación de los estímulos brinda el significado de los estímulos ordenados, y depende de aspectos intrínsecos, de la participación empírica en el entorno. De lo expuesto se puede notar significativamente la presencia de tres factores relevantes como son la selección, la organización y la interpretación de las sensaciones.

Las características de la percepción son tres, la primera está relacionada con la subjetividad, debido a la variabilidad de reacciones que presentan los dos individuos respecto a un mismo estímulo. Una segunda característica está vinculada con la selectividad, que se basa en la naturaleza subjetiva propia del ser humano que tiende a enfocarse específicamente en un aspecto y no en todos al mismo tiempo con la misma intensidad de percepción. Y una tercera característica que está vinculada con lo temporal, que forman las peculiaridades de una persona que a su vez posee una gama de significados dependiendo de los estímulos presentes, entre dichos significados pueden estar tres aspectos importantes como las necesidades, la motivación y las experiencias. (Gonzales, 2002).

Por otro lado, el proceso que implica la percepción tiene implicancias significativas con el factor conductual, ya que, una percepción, tiene la capacidad de generar determinados comportamientos. (Romero, 2008).

Para Gonzales (2002), se trata de un proceso cíclico dinámico con carácter constructivo en los que se involucra fases secuenciales de la cognición a nivel superior cuya ocurrencia se da de manera longitudinal. La complejidad del proceso de percepción está función del contenido que brinda el entorno teniendo en cuenta aspectos fisiológicos y las experiencias; es decir, la interpretación de un estímulo puede verse afectada si es que fisiológicamente uno de los órganos receptivos no se encuentra en condiciones óptimas de recopilar información, por ende, ésta será

deficiente para otros procesamientos superiores relacionadas con la motivación y las expectativas. (Gonzales, 2002).

La enfermera debe tomar en cuenta la satisfacción del paciente, cada vez que pretende atender determinadas necesidades del paciente; esto debe partir desde un inicio, es decir, desde la presentación del profesional que debe ser de manera cortés, que sienta las bases de buenas interrelaciones personales donde prime el respeto, la confianza y la empatía, orientándose a que la atención del profesional en enfermería sea eficiente, competente y segura. (Rojas & Pastor, 2010).

1.3. Definición de términos básicos.

- **Competencia:** es una característica subyacente que está presente en una persona que está vinculada a un estándar de efectividad que orienta a alcanzar una performance elevada en una determinada situación relacionada al desempeño responsable y eficaz del cuidado integral al ser humano. (García, Zárate, Matus, Balseiro, & Balan-, 2013)
- **Proceso de atención de enfermería:** es un procedimiento metodológico con características ordenadas y organizada cuya finalidad es brindar cuidados eficientes de enfermería personalizados a personas que lo requieran; el proceso está enfocado en resultantes logradas sobre un soporte del método científico ejercido por el profesional en enfermería. (Crespo & Yugsi, 2012)
- **Percepción:** hace referencia a los conocimientos que son adquiridos a través de los cinco sentidos que posee el ser humano, los cuales son indicadores que le permite al ser humano interpretar la realidad de un entorno determinado. (Asais, 2005)

Desde la psicología clásica, se trata de un proceso de acción de naturaleza constructiva donde la persona perceptiva, previo al

procesamiento de la información (en ese momento en su conciencia) tiende a construir un esquema informativo que le va a permitir analizar un determinado estímulo mediante la contrastación; ello le permitirá decidir, aceptar o rechazar; contraste del estímulo según su adecuación al esquema previamente planteado. (Asais, 2005)

Desde la perspectiva de la psicología moderna, se puede definir a la percepción como un conjunto de fases secuenciales y determinadas acciones vinculadas con los estímulos que alcanzan a los sentidos que son los receptores de la información procedentes del entorno.

- **Percepción del paciente sobre calidad de cuidado de enfermería:** respuesta manifestada por el paciente respecto al impacto de la información procedente del exterior obtenida mediante los cinco sentidos respecto al cuidado que recibe por parte del interno o interna de enfermería.
- **Cuidado de enfermería:** es la finalidad medular de la profesión en enfermería cuyo propósito está orientado a la resolución de problemas vinculados la salud que impactan negativamente a la calidad de vida de la persona.(Murillo, 2005)
- **Interna de enfermería:** estudiante de enfermería que se encuentra en el último ciclo académico(x) y se desempeña como futura profesional de enfermería, en el área clínica.(Murillo, 2005)
- **Metodología:** conjunto de métodos utilizados en el proceso de atención de enfermería, que va indicando qué hacer y cómo actuar frente a la problemática de salud del paciente (Reyna, Jesús, & Márquez, 2012)
- **Dominio:** capacidad de tener un buen conocimiento de la metodología del proceso de atención de enfermería (Y. Hernández et al., 2009)

CAPÍTULO II : HIPÓTESIS Y VARIABLE

2.1. Formulación de la hipótesis principal.

Cuanto mayor es el nivel de las competencias de proceso de atención de enfermería, mejor es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la interna de enfermería

2.2.1. Hipótesis derivada

Los pacientes que perciben menor calidad del cuidado, por lo general son mujeres, las que tienen de 40 a más años de edad y estudios superiores.

2.2. Variables y definición operacional.

- **Variable 1.**

Competencias del proceso de atención de enfermería.

- **Variable 2.**

Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems	
Competencias del proceso de Atención de Enfermería	Característica subyacente que está presente en una persona que está vinculada a un estándar de efectividad que orienta a alcanzar una performance elevada en una determinada situación relacionada al desempeño responsable y eficaz del cuidado integral al ser humano	Cognitiva	• Valoración	• Recolección de datos	Conoce los diversos tipos de datos, para la recolección de información.	
				• Organización de datos	Identifica a la validación de datos como paso inicial de la organización de información según taxonomía NANDA.	
				• Confrontación con la literatura – Análisis e interpretación	Reconoce que la confrontación con la literatura permite analizar la información obtenida con el conocimiento científico.	
			• Diagnóstico	• Diagnóstico de enfermería real • Diagnóstico de enfermería riesgo • Diagnóstico de enfermería promoción de la salud	Identifica las etiquetas NANDA, de acuerdo a los problemas de salud focalizados, de riesgo o de promoción de la salud.	
				• Planeación	• Priorización de los diagnósticos de enfermería	Reconoce la necesidad de priorizar los diagnósticos de enfermería para brindar el cuidado.
					• Objetivos	Identifica los componentes de la redacción del objetivo.
			• Intervención de enfermería		Identifica los componentes de la redacción de la intervención de enfermería.	

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems
Competencias del proceso de Atención de Enfermería	Conjunto articulado y dinámico de conocimientos habilidades actitudes para brindar cuidado de enfermería al ser humano, de manera responsable, segura y eficaz.	Cognitiva	• Ejecución	• Preparación	Identifica los pasos a seguir en la preparación.
				• Intervención	Reconoce las intervenciones de enfermería como estrategias para el logro de los objetivos propuestos.
				• Documentación	Reconoce la importancia de las anotaciones de enfermería.
			• Evaluación	• Recolección de datos	Reconoce la necesidad de recolectar nuevamente datos en relación a los problemas encontrados inicialmente.
				• Evaluación logro de objetivos	Identifica a la evaluación del logro de objetivos como necesaria para medir los cambios en el estado de salud del paciente.
				• Revaloración del plan de atención	Señala la importancia de la revaloración del plan de atención como respuesta a los objetivos no logrados en el paciente.
		Procedimental	• Valoración	Consigna los datos subjetivos que presenta el paciente, en relación a las etiquetas diagnósticas a tratar.	
			• Diagnóstico	Redacta correctamente los diagnósticos de enfermería reales, riesgo y promoción de la salud NANDA, de los problemas encontrados. Redacta correctamente los diagnósticos de enfermería relacionándolos entre su causa y efecto.	

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems
Competencias del proceso de Atención de Enfermería	Conjunto articulado y dinámico de conocimientos habilidades actitudes para brindar cuidado de enfermería al ser humano, de manera responsable, segura y eficaz.	Procedimental	• Planeación		Redacta correctamente el objetivo a lograr, relacionándolo con la etiqueta diagnóstica.
			• Ejecución		Redacta correctamente las intervenciones de enfermería realizadas, relacionándolo con el factor del diagnóstico de enfermería. Prioriza los problemas y las intervenciones de enfermería de acuerdo a la urgencia del problema.
			• Evaluación		Redacta correctamente la evaluación del logro de objetivos, teniendo en cuenta la conclusión más la conducta que se evidencia.
				• Atiende amablemente al paciente	
				• Atiende respetuosamente al paciente	
				• Brinda apoyo emocional al paciente cuando lo necesita.	
		Actitudinal		• Se preocupa por proteger la intimidad del paciente.	
				• Se preocupa porque el paciente entienda el procedimiento que se le va a realizar.	

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems	
		Actitudinal		<ul style="list-style-type: none"> • Atiende inmediatamente el llamado del paciente. 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Se preocupa por motivar al paciente para que participe de sus cuidados. 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra desagrado al satisfacer las necesidades de higiene y eliminación. 		
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado	Reacción por parte del paciente a modo de respuesta sobre una determinada impresión procesada mediante los sentidos respecto al cuidado brindado por los internos de la carrera de enfermería	Componente interpersonal		<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la enfermera a cargo del paciente 	La interna de enfermería se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	
					La interna de enfermería lo llama a usted por su nombre.	
					La interna de enfermería lo orientó al ingreso de su hospitalización.	
					<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y trato cordial por parte del personal 	La interna de enfermería lo saluda al ingresar a su ambiente.
				La interna de enfermería lo llama a usted por el número de cama donde se encuentra.		
				Cuando sus familiares lo visitan, las internas de enfermería tienen un trato cordial hacia ellos.		
				Cuando la interna de enfermería se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables.		

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems	
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado	Reacción por parte del paciente a modo de respuesta sobre una determinada impresión procesada mediante los sentidos respecto al cuidado brindado por los internos de la carrera de enfermería.	Componente interpersonal		<ul style="list-style-type: none"> Orienta sobre las técnicas que usan para los Procedimientos que realizan 	Cuando usted descansa; la interna de enfermería interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	
					La interna de enfermería le solicita colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.	
					Cuando usted le realiza una pregunta a la interna de enfermería, le contesta con términos sencillos que pueda usted entender.	
				<ul style="list-style-type: none"> Brinda atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente 		La interna de enfermería se muestra amable al momento de atenderlo.
						La interna de enfermería permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.
						Cuando usted tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la interna de enfermería, ella acude de manera inmediata.
						La interna de enfermería muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.
						Observa que la interna de enfermería se preocupa porque usted descansa.
						Si usted tiene mucho dolor y le pide a la interna de enfermería que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado	Respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la interna de enfermería.	Componente interpersonal		• Brinda atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente	La interna de enfermería pregunta y observa las necesidades que usted tiene en forma periódica y regular.
					Usted observa que la interna de enfermería respeta sus costumbres y creencias.
					Durante su estancia en el hospital, usted se siente tranquilo por la atención que brinda la interna de enfermería.
		Componente entorno		• Ambiente	El ambiente donde usted se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.
					El ambiente donde está usted hospitalizado, lo encuentra limpio.
					La interna de enfermería se preocupa porque el ambiente donde usted está hospitalizado, se encuentre limpio.
					El ambiente donde usted se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.
					El ambiente donde usted está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.
					Observa usted que la interna de enfermería se preocupa porque el ambiente donde está hospitalizado tenga una buena ventilación
					Si hay ruido en el ambiente, la interna de enfermería se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Ítems
		Componente entorno		• Privacidad	Observa usted que la interna de enfermería se preocupa por cuidar su privacidad.
					Observa usted que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

La investigación siguió los lineamientos de un diseño metodológico no experimental, dado que las variables no se alteraron, ni manipularon, tuvo un enfoque cuantitativo de tipo aplicativo, ya que se recurrió al conteo de datos y procesos matemático – estadísticos, para contrastar la hipótesis y dar respuesta al problema de investigación. Fue descriptivo correlacional y de corte transversal, puesto que se describió el fenómeno tal cual se presentó, se correlacionaron las variables y la información se recogió la información en un solo momento determinado en el tiempo.

3.2. Población y muestra

La población y la muestra lo conformaron 120 personas, de las cuales 60 fueron internas de enfermería y 60 pacientes.

○ Criterios de inclusión

- Internas de enfermería matriculadas en el año 2017.
- Internas de enfermería que se encuentran realizando el internado clínico.
- Internas de enfermería que deseen formar parte del estudio de forma voluntaria.

- Pacientes mayores de 20 años de edad hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, que deseen participar del estudio y que recibieron atenciones por parte de las internas de enfermería.
 - Pacientes hospitalizados en los servicios con estancia mayor de cinco días.
- **Criterios de exclusión**
- Pacientes hospitalizados que estén con alguna discapacidad mental y no deseen participar del estudio.
 - Pacientes hospitalizados con estancia mínima de cinco días.
 - Pacientes que no hablen otra lengua más que el español.

3.3. Técnicas para la recolección de datos

- **Dirigida a la interna de enfermería:** La técnica para la recolección de datos fue la observación y el instrumento fue la lista de chequeo, el que permitió recabar información en relación a la competencia cognitiva del proceso de atención de enfermería. Constó de 13 ítems y su rango de evaluación fue de bueno, regular y malo. También se utilizó una lista de chequeo para poder encontrar la relación entre el conocimiento y la aplicación del proceso a través de las anotaciones de enfermería contó con 8 reactivos y con 2 alternativas de respuesta si y no y una guía de observación que permitió observar la competencia actitudinal de la interna al brindar el cuidado al paciente Esta lista de chequeo tuvo 8 reactivos y 4 alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, a veces y nunca.
- **Dirigida al paciente hospitalizado del servicio de medicina:** La técnica empleada en la presente investigación fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario cuyas alternativas de respuesta estuvieron bajo el sistema Likert de tres alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca.

3.3.1. Descripción de los instrumentos

- **Competencia cognitiva:** La lista de chequeo constó de 13 reactivos con alternativas múltiples las que permitieron medir las subdimensiones de la dimensión cognitiva de la variable competencias del proceso de atención de enfermería. Se consideró como rango de valoración bueno de 16 a 21, regular de 11 a 15 y malo de 0 a 10.
- **Competencia procedimental:** La lista de chequeo constó de 8 reactivos basados en las subdimensiones, de la dimensión procedimental de la variable competencias del proceso de atención de enfermería, los que permitieron determinar si la interna de enfermería aplicaba correctamente esta metodología a través de las anotaciones de enfermería teniendo como rango de valoración el sí y no.
- **Competencia actitudinal:** La lista de chequeo constó de 8 reactivos basados en la dimensión actitudinal de las competencias del proceso de atención de enfermería, los que permitieron determinar si la interna de enfermería mostraba actitud adecuada al momento de brindar el cuidado de enfermería al paciente, teniendo como escala de valoración del 1 al 4, donde 1 es Nunca, 2 es A veces, 3 es casi siempre y 4 es Siempre.
- **Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado:** El cuestionario constó de 28 reactivos divididos en los siguientes indicadores: componente interpersonal y componente entorno.

Estas dimensiones permitieron conocer de manera significativa lo que el paciente ha percibido y manifestado respecto a la relación que tuvo con la interna de enfermería, específicamente con las funciones de cuidado. La aplicación de instrumento permitió poner en manifiesto lo que el paciente valora al momento en que interactúa con la futura profesional en enfermería.

3.3.2. Validez y confiabilidad

- **Instrumentos para medir las competencias del proceso de atención enfermería:** La validez del contenido del instrumento se realizó mediante juicios de experto quienes hicieron los aportes necesarios y verificaron si el contenido se ajustaba al estudio planteado. Se recurrió a 5 juicios de expertos profesionales de enfermería, que conocen el tema de estudio, a fin de obtener un grado de exactitud suficiente y satisfactoria del objeto de investigación. Se midió la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado 0.814.
- **Instrumento para evaluar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado:** El instrumento fue creado por Juana Durand Barreto; para determinar la validez, el instrumento fue sometido al juicio de ocho expertos en el tema (profesionales de enfermería que ejercen la docencia universitaria y también asistenciales) quienes evaluaron el contenido, cuyas observaciones y sugerencias fueron analizadas con la prueba binomial. Luego a esto, se desarrolló un estudio piloto en el que se determinó el indicador de validez ítem-test y el cálculo del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach cuya valoración fue de 0.85.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de toda la información fue realizado con el apoyo de un software estadístico donde, los datos recopilados a través de los instrumentos de investigación, fueron ingresados, con la finalidad de emplear las técnicas estadísticas correspondientes a fin de obtener los principales resultados que dan respuesta al problema de investigación formulado en forma de pregunta al inicio del estudio. Dichos resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

Se emplearon técnicas estadísticas descriptiva como las medidas de tendencia central además de la distribución de frecuencias a fin de conocer el comportamiento de las variables y, con el fin de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones correspondientes a los niveles de las variables, se empleó la prueba chi cuadrado de proporciones.

Con la finalidad de determinar si los datos proceden de una distribución normal, se recurrió a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov, obteniendo valoraciones ≤ 0.05 lo que dio paso a la utilización de pruebas no paramétricas tales como:

- Rho de Spearman: Estadístico no paramétrico para evaluar el grado de asociación y dirección entre las variables centrales de la investigación.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

- Prueba chi cuadrado de independencia: Estadístico no paramétrico para determinar la relación entre dos variables cualitativas con el fin de conocer la asociación entre las categorías, específicamente entre las variables sociodemográficas y los niveles de la percepción de la calidad del cuidado por parte del paciente.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

3.5. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se desarrolló asumiendo firmemente el respeto a la dignidad humana, sobre todo, la protección de los derechos del sujeto de estudio. Todos los procedimientos de la investigación estuvieron orientados a garantizar el anonimato del participante quienes previamente fueron debidamente informados de manera detallada cada proceso que

implicaba el estudio; fueron considerados sólo aquellas internas y los pacientes que autorizaron su participación mediante un documento escrito de consentimiento informado.

Para el desarrollo y ejecución del presente proyecto, se presentaron los permisos necesarios a las instituciones, para que tengan conocimiento de la investigación a aplicar.

Fue una investigación sin riesgo ya que no se emplearon técnicas ni métodos de investigación en la que realice alguna intervención o modificación intencionada de la variable.

Las internas de enfermería y los pacientes hospitalizados fueron orientados de manera sencilla y clara, sobre los fines de la investigación y sobre el cuestionario a responder. Toda información vertida por los participantes sólo fue empleada para alcanzar los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV : RESULTADOS

Luego de recoger la información a través de los instrumentos empleados para la medición de las variables centrales de la investigación, se recurrió a emplearse el software estadístico SPSS para Windows a fin de ejecutar las técnicas y pruebas estadísticas para el procesamiento de los datos, que permitieron dar respuesta al problema de investigación.

El objetivo general del estudio, demandó determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado, para ello, los datos fueron sometidos a la prueba no paramétrica Rho de Spearman, luego de comprobarse que las variables no proceden de una distribución normal. ($K-S \leq 0.05$)

Seguido a ello, se recurrió a la estadística descriptiva puesto que se pretende conocer por separado el comportamiento de las variables centrales en general y según dimensiones, expresadas en niveles (alto, medio y bajo). Para ello, con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones categóricas correspondientes a los niveles antes mencionados, los datos fueron sometidos a la prueba chi cuadrado para una muestra.

Finalmente, se recurrió a la prueba Chi cuadrado para dos muestras, con el fin de comparar las variables centrales de la investigación expresadas en categorías: alto, medio y bajo; según variables intervinientes como el sexo, la edad, el nivel de estudio de los pacientes y la experiencia previa de la interna relacionado con el cuidado.

Tabla 1

Relación entre las Competencias del Proceso de Atención de Enfermería y la Percepción de la Calidad del Cuidado

Rho Spearman		Calidad del cuidado			
		Interpersonal	Entorno	General	
Competencias del Proceso de Atención de Enfermería	Cognitiva	Rho Spearman	,855**	,793**	,871**
		p	,000	,000	,000
		n	60	60	60
	Procedimental	Rho Spearman	,670**	,536**	,692**
		p	,000	,000	,000
		n	60	60	60
	Actitudinal	Rho Spearman	,966**	,895**	,979**
		p	,000	,000	,000
		n	60	60	60
	General	Rho Spearman	,934**	,843**	,948**
		p	,000	,000	,000
		n	60	60	60

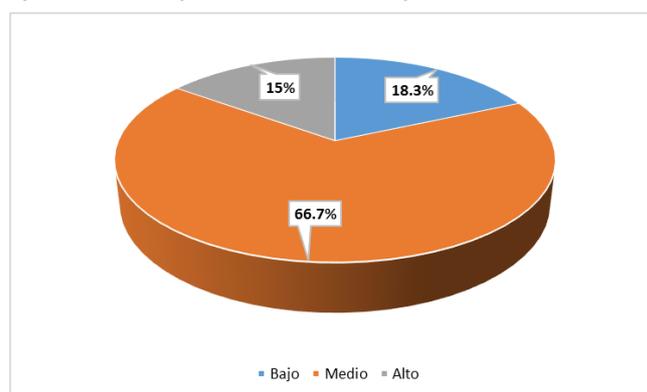
Los coeficientes de correlación presentados en la tabla 1, indican que existió correlación directa (+) y muy significativa (**) entre las competencias del proceso de atención de enfermería y la percepción de la calidad del cuidado, en general y según dimensiones. Es decir, cuanto mayor fueron los índices alcanzados por las internas respecto a las competencias del proceso de atención de enfermería, mayores fueron los índices de percepción por parte del paciente respecto a la calidad del cuidado.

Tabla 2*Nivel de Competencia del Proceso de Atención de Enfermería*

	Dimensiones						General	
	Cognitiva		Procedimental		Actitudinal		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bajo	16	26.7	11	18.3	15	25.0	11	18.3
Medio	26	43.3	8	13.3	25	41.7	40	66.7
Alto	18	30.0	41	68.3	20	33.3	9	15.0
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0
	X ² =2.800; gl=2 p=0.247		X ² =33.300; gl=2 p=0.000		X ² =2.500; gl=2 p=0.287		X ² =30.100; gl=2 p=0.000	

En la tabla 2, se presenta la evaluación descriptiva de los niveles de competencias del proceso de atención de enfermería, en general y según dimensiones. Las valoraciones de probabilidad indican que las proporciones categóricas (alto, medio y bajo) fueron significativamente diferentes en la dimensión “Procedimental” (p=0.000) y en general (p=0.000), por lo que se pudo señalar el predominio significativo del nivel alto (68.3%) para la dimensión “Procedimental”, seguido del nivel bajo con el 18.3% en la misma dimensión. Por otro lado, en general predominó el nivel medio con el 66.7%, sobre el nivel bajo (18.3%).

Es preciso indicar que en las dimensiones “Cognitiva” y “Actitudinal” no hubo diferencias de proporciones, por tanto no se pudo señalar un nivel determinado.

**Figura 1**

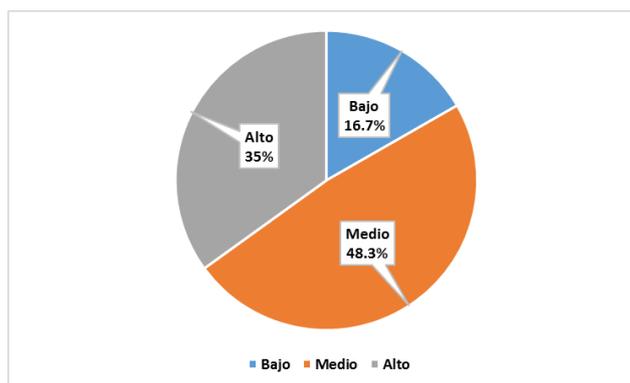
Representación gráfica del Nivel de Competencia del Proceso de Atención de Enfermería

Tabla 3*Nivel de Percepción sobre Calidad de Cuidado*

	Dimensiones				General	
	Interpersonal		Entorno		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	11	18.3	13	21.7	10	16.7
Medio	26	43.3	22	36.7	29	48.3
Alto	23	38.3	25	41.7	21	35.0
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0
	X ² =6.300; gl=2 p=0.043		X ² =3.900; gl=2 p=0.142		X ² =9.100; gl=2 p=0.011	

En la tabla 3 se presenta la evaluación descriptiva de los niveles de percepción por parte del paciente sobre la calidad del cuidado. Las valoraciones de probabilidad indicaron que existe diferencias significativas entre las proporciones categóricas correspondientes a la dimensión “interpersonal” (p=0.043) y en general (p=0.011), por ende, se pudo señalar el predominio significativo del nivel medio para la dimensión “Interpersonal” con el 43.3%, seguido del nivel alto 38.3%; por otro lado, en general, predominó el nivel medio con el 48.3% seguido del nivel alto con el 35.0%.

Las proporciones de la dimensión “Entorno” no son significativamente diferentes entre sí (p=0.142), por tanto no se pudo señalar predominio de ninguna categoría predeterminada.

**Figura 2**

Representación gráfica del Nivel de Percepción de Calidad del Cuidado

Tabla 4

Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según sexo

		Sexo		Total	Prueba
		Varón	Mujer		
Interpersonal	Bajo	f	3	8	X ² =13.093 gl=2 p=0.001
		Res. Estand.	-1,7	2,8	
	Medio	f	21	5	
		Res. Estand.	,5	-,9	
	Alto	f	19	4	
		Res. Estand.	,6	-1,0	
Entorno	Bajo	f	6	7	X ² =6.052 gl=2 p=0.049
		Res. Estand.	-1,1	1,7	
	Medio	f	16	6	
		Res. Estand.	,1	-,1	
	Alto	f	21	4	
		Res. Estand.	,7	-1,2	
GENERAL	Bajo	f	3	7	X ² =10.276 gl=2 p=0.006
		Res. Estand.	-1,6	2,5	
	Medio	f	23	6	
		Res. Estand.	,5	-,8	
	Alto	f	17	4	
		Res. Estand.	,5	-,8	

En la tabla 4 se presenta la evaluación comparativa de la percepción sobre la calidad del cuidado, según el sexo del paciente. Los resultados mostraron valores de probabilidad que indicaron diferencia significativa entre los niveles de calidad del cuidado según el sexo del paciente, en general (p=0.006) y según dimensiones: Interpersonal (p=0.001) y Entorno (p=0.049) de tal manera que las mujeres pudieron asociarse a niveles bajos de percepción sobre la calidad del cuidado.

Tabla 5

Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según edad

		Edad			Total	Prueba
		20 a 30	31 a 40	40 a +		
Interpersonal	Bajo	f	1	1	9	X ² =43.599 gl=4 p=0.000
		Res. Estand.	-1,6	-1,5	3,5	
	Medio	f	4	17	5	
		Res. Estand.	-1,9	2,6	-,7	
	Alto	f	18	3	2	
		Res. Estand.	3,1	-1,8	-1,7	
Entorno	Bajo	f	2	3	8	X ² =27.660 gl=4 p=0.000
		Res. Estand.	-1,3	-,7	1,4	
	Medio	f	3	13	6	
		Res. Estand.	-1,9	1,9	,1	
	Alto	f	18	5	2	
		Res. Estand.	2,7	-1,3	-1,8	
GENERAL	Bajo	f	1	1	8	X ² =38.908 gl=4 p=0.000
		Res. Estand.	-1,4	-1,3	3,3	
	Medio	f	5	17	7	
		Res. Estand.	-1,8	2,2	-,3	
	Alto	f	17	3	1	
		Res. Estand.	3,2	-1,6	-1,9	

Las valoraciones de probabilidad indicaron que los niveles de percepción sobre la calidad del cuidado se vieron significativamente diferenciados según grupos de edad ($p \leq 0.05$). Los niveles bajos estuvieron asociados a pacientes cuyas edades estaban entre 40 y más años, el nivel medio asociado con el grupo de pacientes que tuvieron desde 31 a 40 años, y finalmente, los niveles altos estuvieron asociados entre las edades de 20 a 30 años.

Tabla 6

Análisis comparativo entre la Percepción de la Calidad del Cuidado por parte del paciente, según nivel de estudio

		Nivel de estudio			Total	Prueba
		Básico	Técnico	Superior		
Interpersonal	Bajo	f	1	2	8	X ² =22.602 gl=4 p=0.000
		Res. Estand.	-1,1	-1,2	2,4	
	Medio	f	3	17	6	
		Res. Estand.	-1,5	1,9	-,8	
	Alto	f	12	6	5	
		Res. Estand.	2,4	-1,2	-,8	
Entorno	Bajo	f	1	4	8	X ² =14.829 gl=4 p=0.005
		Res. Estand.	-1,3	-,6	1,9	
	Medio	f	3	13	6	
		Res. Estand.	-1,2	1,3	-,4	
	Alto	f	12	8	5	
		Res. Estand.	2,1	-,7	-1,0	
GENERAL	Bajo	f	0	2	8	X ² =21.784 gl=4 p=0.000
		Res. Estand.	-1,6	-1,1	2,7	
	Medio	f	5	17	7	
		Res. Estand.	-1,0	1,4	-,7	
	Alto	f	11	6	4	
		Res. Estand.	2,3	-,9	-1,0	

En la tabla 6, se presentan los resultados de la evaluación comparativa entre la percepción de la calidad del cuidado por parte del paciente, según nivel de estudio. Las valoraciones de probabilidad indicaron que existe asociación significativa entre las categorías correspondientes a las variables ($p \leq 0.05$). Los residuos tipificados indicaron que los niveles bajos se asocian a pacientes que tienen estudios superiores, mientras que los niveles medios se asocian a los que alcanzaron estudios técnicos, y los niveles altos de percepción de la calidad del cuidado, se asocia con los pacientes que tuvieron estudios básicos.

CAPÍTULO V : DISCUSIÓN

5.1. Discusión.

El estudio se desarrolló en torno a la evaluación de la relación entre las competencias de procesos de enfermería y la percepción de la calidad del cuidado. Sobre esta finalidad se planteó la hipótesis general del estudio en respuesta tentativa al problema de investigación, la cual señala que la relación entre las competencias de proceso de atención de enfermería y la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería que brinda la interna de enfermería fue significativa en el sentido de que a mayor nivel de las competencias mejor calidad del cuidado de enfermería. Para contrastarla, los datos fueron sometidos a la prueba Rho de Spearman del cual se obtuvo un coeficiente de 0.948**; lo cual señala que la relación evaluada es directa y muy significativa a nivel fuerte, es decir, que a mayor nivel de las competencias mejor calidad del cuidado de enfermería. Por tanto se acepta la hipótesis general.

Comparando los resultados con el estudio elaborado por Rodriguez (2014) se encontró que hay diferencia con el manejo del proceso de atención de enfermería que fue regular, pero con respecto a la percepción por parte del paciente es buena.

El proceso de atención de enfermería tiene una base teórica que a partir de conocimientos sólidos, procedimientos y actitudes permiten al futuro

enfermero formular y organizar su cuidado de enfermería y medir los resultados de los cuidados de enfermería.

Esta metodología sustentada en el método científico crea un puente entre lo académico y lo práctico de la profesión, propiciando el acercamiento entre la ciencia de enfermería con los espacios clínicos.

Por lo tanto, se debe considerar al proceso de atención de enfermería, como el método de enseñanza ⁴⁶ del cuidado de enfermería, que asegure la calidad del cuidado brindado, teniendo en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia.

La evaluación descriptiva de la primera variable nivel de competencia del proceso de enfermería, mostró que en términos generales las internas de enfermería obtuvieron competencias del proceso de enfermería en nivel medio con tendencia a baja, no obstante, en forma específica, los resultados fueron alentadores en lo referente a la dimensión procedimental siendo alto con un 68.3%, en la dimensión cognitiva fue medio con un 43.3%, y la dimensión actitudinal con un 41.7%.

Hernández, quien desarrolló un estudio de evaluación de competencias en el proceso de enfermería en un periodo determinado que implicó un servicio social, encuentra que siete de cada diez profesionales presentaron un buen nivel de conocimientos, asimismo, la mitad se mostró en nivel bueno de competencias actitudinales y finalmente, uno de cada diez profesionales presentaron nivel bueno respecto a las competencias procedimentales.

El proceso de atención de enfermería como estrategia metodológica, permite brindar cuidados holísticos a la persona, basados en el cuidado científico y humano, cuya finalidad es el de satisfacer las necesidades básicas de la persona.

El Perfil del egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres considera como una competencia el de realizar el cuidado de enfermería al ser humano, familia y comunidad, en el proceso salud – enfermedad, según el ciclo vital, aplicando el proceso de atención de enfermería y las normas de salud vigentes.

Hay la necesidad que el futuro enfermero posea los conocimientos necesarios para poder tomar decisiones con responsabilidad ética y moral, basadas en la identificación de los problemas de las personas, a través de los diagnósticos de enfermería, diseñando estrategias de resultados e intervenciones que favorezcan la mejora de la salud.

En el Internado hospitalario la estudiante debe profundizar y consolidar los logros de su formación, asumiendo con responsabilidad sus actuaciones al momento de brindar cuidados de enfermería integrales y holísticos, aplicando en su cuidado el proceso de atención de enfermería. En este nivel de su formación debe estar segura de sus conocimientos, ya que tomará decisiones como futura profesional de Enfermería, lo que no sucede con algunas estudiantes que por su inseguridad o desconocimiento no han asumido con responsabilidad el rol que les compete dentro de su formación.

Por otro lado, la variable nivel de percepción de la calidad del cuidado, los pacientes calificaron la calidad del cuidado de la interna en nivel promedio con tendencia media; resultados similares se observaron en la dimensión Interpersonal.

Los resultados son diferentes en el estudio realizado por Durand en el que se hallaron que el 31.7% de los encuestados percibe que la calidad de la atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable y con respecto a la dimensión interpersonal el 38.3% refiere también que es medianamente desfavorable.

Con lo que respecta a calidad del cuidado de enfermería es necesario que ambos tengan un impacto positivo en el paciente. Donabedian da a conocer que en el momento en que ocurre la interrelación entre la enfermera y el paciente (el autor lo llama usuario) es donde se da la calidad de atención en enfermería, es decir, precisamente en el momento en que el profesional brinda la atención. El autor hace mención a la importancia de ejercer el respeto al usuario como ser humano, este es el principio básico para alcanzar, o por lo menos, tender hacia la percepción de una satisfacción óptima por parte del usuario; para esto, hace hincapié en que el profesional

de enfermería ha de desarrollar o propiciar una interacción empática con la situación del usuario que requiere sus atenciones. (Donabedian 2000)

Como objetivo específico 3 se planteó comparar la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado según sexo, edad y nivel de estudio, para lo cual, se planteó como hipótesis: Los pacientes que perciben una mala calidad del cuidado por lo general son las mujeres, las que tienen de 40 a más años de edad, y estudios superiores. Los resultados presentados desde la tabla 4 a la 6 indican que existe asociación significativa entre los niveles bajos de calidad de atención con las pacientes mujeres, las que tuvieron 40 a más años y un nivel superior de estudio.

En toda la historia de la humanidad, el cuidado siempre ha recaído sólo en la mujer. El hombre era considerado el proveedor de alimentos a través de la caza. Por su parte, las mujeres realizaban el cuidado materno, la promoción y manutención de la salud de los ancianos y los niños, prevención de problemas, curación de enfermedades a través de hierbas, además de estar en los rituales de paso como nacimiento y muerte. (Argenta 2000)

Desde que nacemos la sociedad delega esa responsabilidad a la mujer frente al cuidado de su hijo y familia, por consiguiente las experiencias y vivencias van a determinar una mayor percepción sobre el cuidado que brinda la interna, siendo estas más exigentes y minuciosas a la hora de evaluar el tipo de cuidado.

La base teórica demuestra que la edad también es uno de los indicadores importantes para comparar y apreciar los tipos de atención en cuanto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, ya que a mayor edad mayor experiencia acumulada durante la vida.

En lo que respecta al nivel de estudio cuanto mayor nivel de conocimiento tenga la persona sobre atención de calidad, sus estándares serán más exigentes y una evidencia de ellos es el calificar con una percepción baja o deficiente el actuar de la interna de enfermería.

CONCLUSIONES

1. Las internas que mostraron mayor capacidad para el proceso de atención de enfermería, fueron percibidas por los pacientes como las que brindaron mejor calidad de cuidado.
2. En términos generales, las internas manifestaron competencias de proceso de atención de enfermería en nivel promedio, no obstante, se observó mejores resultados en cuanto a la competencia procedimental.
3. Los pacientes percibieron que la calidad del cuidado que recibieron por parte de las internas de enfermería estuvo en nivel promedio alto; esto se observó en líneas generales y, de manera específica, en la relación interpersonal que tuvo con las internas. Por otro lado, es preciso mencionar que poco menos de la mitad de los pacientes valoró más la calidad del cuidado en relación al entorno.
4. La calidad del cuidado fue mal valorado por las pacientes mujeres, las que tuvieron 40 a más años y un nivel superior de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la autoridad de la institución formadora de la Carrera de Enfermería, reforzar la enseñanza de la metodología del proceso de atención de enfermería, en toda la formación de la estudiante, previa unificación de criterios con los docentes encargados de la formación.
2. Se recomienda a la comunidad científica un trabajo de enfoque cualitativo, para profundizar más sobre el tema en base a los resultados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Argenta, M. (2000). *Comprender o processo de trabalho da enfermagem : uma necessidade para a profissao*. (Tesis para optar Grado de Maestro). Universidad Federal de Santa Catarina.
- Ariza, C., & Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Asaïs, I. (2005). *Lenguaje y discriminación*.
- Bautista, L. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander.
- Contreras, C., & Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados.
- Correa, R. (2014). *Aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales en el area de hospitalización del hospital general dr. Liborio panchana sotomayor, santa elena 2013-2014*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Crespo, A., & Yugsi, L. (2012). *Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el aérea de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Julio 2011 a Julio 2012*.
- Day R. (1994). *Psicología de la Percepción Humana*. Ed. Limusa Wiley S.A. México
- Del Sol, A. (2011). *La enseñanza del proceso de atención de enfermería*.

- Díaz, E. (2006). *Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente, Lima Perú, 2005*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Donabedian A. (2000). *Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: un texto introductorio. Perspectiva en salud*. 1ra. edición, México, Instituto de Salud Pública
- Encinas, M. (2013). *Aplicación a la metodología de enfermería en la organización de los cuidados, desde la perspectiva de las/os enfermeras/os en la Fundación Onkologikoa de San Sebastián* (Tesis Doctoral).
- Fernández Salazar, J., & Tarrillo Irigoín, F. (2002). *Cuidado enfermero a personas con traqueostomía: un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador, hospital Essalud, Chiclayo 2012*. Chiclayo - Perú.
- Figueiredo, B., Couto, R., Menezes, M., Alves, M., & Bauer, L. (2012). Implicaciones del proceso de acreditación para los pacientes desde la perspectiva de los profesionales de enfermería., *11*(25), 262–271.
- García, E. (2005). *Cómo mejorar las competencias de los docentes: guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado* (Vol. 4). Graó.
- García-Cardona, M., Zárate-Grajales, R., Matus-Miranda, R., Balseiro-Almario, C., & Balan-Gleaves, C. (2013). Opinión de los empleadores respecto al desempeño de los egresados del Plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO., *10*(1), 14–20.
- Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Aguilera-Manrique, G., Peredo De Gonzales, M., Mollinedo-Mallea, J., & Hernández, J. (2010). Análisis de las condiciones para la implantación del proceso enfermero en Santa Cruz (Bolivia), *20*(5), 280–5.
- González, M. (2002) *La Percepción*. Mexico.
html.rincóndelvago.com/percepción_3.html.
- Hernández, E. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería., *10*(2), 62–66.
- Hernández, J., Cárdenas, S., Maya, A., Gabriel, J., Negrete, M., & Cervantes, E. (2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social., *17*(1), 3–9.

- Hernández, Y., Ibarra, R., Prieto, D., & Pinto, P. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería., *18*(4), 246.
- Hernández-Silva, J., Cárdenas-Oscoy, S., Maya, A., Gabriel, J., Negrete, M., & Cervantes, E. (2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social, *17*(1), 3–9.
- Juárez, P. (2009). La importancia del cuidado de enfermería, *17*(2), 109–111.
- León, R. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, *22*(4). 53
- Llanes, L., & Isabel, M. (2015). *Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos coronarios Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2014.*
- Lopez, A., & Zuñiga, M. (2015). *Percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion servicio de Medicina Mujeres del Hospital Regional Junin-Agosto 2015.*
- Martínez, J. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería.* (Ediciones Díaz de Santos.).
- Montalvan, B. (2012). *Gestión laboral y práctica pre-profesional de los/las internas de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, año 2012* (Tesis de Maestría). Universidad De Guayaquil, Ecuador.
- Morales, N., & Dominguez, E. (2008). Conocimiento y aplicacion del proceso de nefermeria en un hospital de 2 nivel. Veracruz México.
- Murillo, M. (2005). *Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.*
- Perlasa, J. (2002) *Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador.* (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional mayor de San marcos. Perú.
- Pinzón, C., García, E., Rojas, M., & Tacumá, V. (2013). *Implementación del proceso de atención de enfermería, en las unidades de cuidado intensivo adulto de: Hospital San Rafael de Tunja, Salud vital Duitama* (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Sabana, Colombia.

- Reyes, L. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería, *13*(1), 45–57.
- Reyna, V., Jesús, C., & Márquez, M. (2012). *La nueva organización laboral y su impacto en la calidad de los servicios de enfermería en el centro de salud área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012.*
- Rodríguez, C. (2014). *Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital IESS Santo Domingo* (Tesis de Maestría).
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* Perú.
- Saldarriaga, C., & Dolores, C. (2005). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Santana, L., Capera, B., & Rincón, Y. (2014). *Comparación del ejercicio del rol independiente del profesional de enfermería en el área de hospitalización de una institución de salud pública frente a una institución de salud privada de Bogotá, 2012-2013.* Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.
- Silva, J. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
- Torres, C. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería*, *28*(2).
- Torres, E., & Urbina, L. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba., *20*(1).

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Material y métodos	Instrumento
Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado.	General	General	General		Tipo y Diseño	
	¿Cuál es la relación entre la evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado USMP?	Determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado.	La relación entre las competencias de proceso de atención de enfermería y la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la interna de enfermería, es significativa; en el sentido de que cuanto mayor es el nivel de las competencias mejor es calidad del cuidado de enfermería	Competencias del proceso de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Procedimental • Actitudinal Percepción de la calidad del cuidado <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal • Entorno 	Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con alcance correlacional. Seguirá los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal, prospectivo.	Competencias del proceso de enfermería Lista de chequeo de 29 reactivos, estructurados en tres dimensiones: cognitivo, procedimental y actitudinal.
	Específicos	Específicos	Derivadas		Población y Muestra	Percepción de la calidad del cuidado
	1) ¿Cuáles son los niveles de competencias que tiene las internas de enfermería?	1) Evaluar las competencias del proceso de atención de enfermería según sus dimensiones tales como: Cognitiva, Procedimental y Actitudinal			La población muestral está conformada por 60 internas de enfermería y 60 pacientes por muestreo probabilístico aleatorio simple.	Cuestionario con escala Likert con 28 ítems estructurada en dos dimensiones : Interpersonal y entorno
	2) ¿Cuál es el nivel de percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la interna de enfermería?	2) Describir la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado, en general y según componentes interpersonales y entorno				
	3) ¿Cómo se presentan las competencias del proceso de enfermería según la experiencia previa de la interna relacionado con el cuidado?	3) Comparar las competencias del proceso de enfermería según experiencia previa relacionado con el cuidado				
4) ¿Cómo se presenta la percepción de la calidad del cuidado según sexo, edad, nivel de estudio, y experiencia previa relacionado con el cuidado?	4) Comparar la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado según sexo, edad, nivel de estudio, y experiencia previa relacionado con el cuidado.		Los pacientes que perciben una mala calidad del cuidado por lo general son las mujeres, los que tienen de 40 a más años de edad y estudios superiores.			
				Técnicas Estadísticas		
				Estadística Descriptiva, Rho de Spearman, Chi cuadrado (X ²)		

Anexo 2 : Instrumentos

FICHA DE CHEQUEO COMPETENCIA COGNITIVA

I. DATOS DE LA INTERNA.

NOMBRE : _____

ÍTEM		Bueno	Regular	Malo
1.	Conoce los diversos tipos de datos para la recolección de información.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Identifica a la validación de datos como paso inicial de la organización de información según taxonomía NANDA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Reconoce que la confrontación con la literatura permite analizar la información obtenida con el conocimiento científico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Identifica las etiquetas NANDA, de acuerdo a los problemas de salud focalizados, de riesgo o de promoción de la salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Reconoce la necesidad de priorizar los diagnósticos de enfermería para brindar el cuidado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Identifica los componentes de la redacción del objetivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Identifica los componentes de la redacción de la intervención de enfermería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Identifica los pasos a seguir en la preparación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Reconoce las intervenciones de enfermería como estrategias para el logro de los objetivos propuestos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Reconoce la importancia de las anotaciones de enfermería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Reconoce la necesidad de recolectar nuevamente datos en relación a los problemas encontrados inicialmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Identifica a la evaluación del logro de objetivos como necesaria para medir los cambios en el estado de salud del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Señala la importancia de la revaloración del plan de atención como respuesta a los objetivos no logrados en el paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**FICHA DE CHEQUEO
COMPETENCIA PROCEDIMENTAL**

ÍTEM		SI	NO
1.	Consigna datos subjetivos del paciente, en relación a la etiqueta diagnóstica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Consigna datos objetivos del paciente, en relación a la etiqueta diagnóstica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Redacta correctamente los diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, según Taxonomía II de NANDA, en relación a los factores relacionados del problema del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Redacta correctamente los diagnósticos de enfermería de riesgo, según Taxonomía II de NANDA, en relación con los factores vulnerables del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Redacta correctamente el objetivo a lograr, relacionándolo con la etiqueta diagnóstica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Redacta correctamente las intervenciones de enfermería realizadas, relacionándolas con el factor del diagnóstico de enfermería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Redacta correctamente la evaluación del logro de objetivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Considera la revaloración de objetivos no alcanzados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**FICHA DE CHEQUEO
COMPETENCIA ACTITUDINAL**

ÍTEM		N	AV	CS	S
1.	Atiende amablemente al paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Se preocupa por proteger la intimidad del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Se preocupa por motivar al paciente para que participe de sus cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Atiende respetuosamente al paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Se preocupa porque el paciente entienda el procedimiento que se le va a realizar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Brinda apoyo emocional al paciente cuando lo necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Atiende inmediatamente el llamado del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Demuestra desagrado al satisfacer las necesidades de higiene y eliminación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

I. DATOS DEL PACIENTE

Sexo : [] Varón / [] Mujer
 Edad : [] años
 Nivel de estudio : [] Básico / [] Técnico / [] Superior

ÍTEM		Bueno	Regular	Malo
1.	La interna de enfermería se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	La interna de enfermería lo llama a usted por su nombre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	La interna de enfermería lo orientó al ingreso de su hospitalización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	La interna de enfermería lo saluda al ingresar a su ambiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	La interna de enfermería lo llama a usted por el número de cama donde se encuentra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Cuando sus familiares lo visitan, las internas de enfermería tienen un trato cordial hacia ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Cuando la interna de enfermería se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Cuando usted descansa; la interna de enfermería interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	La interna de enfermería le solicita colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Cuando usted le realiza una pregunta a la interna de enfermería, le contesta con términos sencillos que pueda usted entender.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	La interna de enfermería se muestra amable al momento de atenderlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	La interna de enfermería permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Cuando usted tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la interna de enfermería, ella acude de manera inmediata.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	La interna de enfermería muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Observa que la interna de enfermería se preocupa porque usted descanse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Si usted tiene mucho dolor y le pide a la interna de enfermería que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÍTEM		Bueno	Regular	Malo
17.	La interna de enfermería pregunta y observa las necesidades que usted tiene en forma periódica y regular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Usted observa que la interna de enfermería respeta sus costumbres y creencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Durante su estancia en el hospital, usted se siente tranquilo por la atención que brinda la interna de enfermería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	El ambiente donde usted se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	El ambiente donde está usted hospitalizado, lo encuentra limpio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	La interna de enfermería se preocupa porque el ambiente donde usted está hospitalizado, se encuentre limpio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	El ambiente donde usted se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	El ambiente donde usted está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Observa usted que la interna de enfermería se preocupa porque el ambiente donde está hospitalizado tenga una buena ventilación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Si hay ruido en el ambiente, la interna de enfermería se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Observa usted que la interna de enfermería se preocupa por cuidar su privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Observa usted que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>