

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE  
CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA  
2018.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. EMILIA MEDINA OSIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**Mg. ZOBEIDA CAMARENA VARGAS**

**LIMA – PERU**

**2019**

### **Dedicatoria**

En primer lugar a Dios por darme la fortaleza y virtud de no abandonar mi camino ni las metas que me planteo, igualmente dedico este trabajo a mi familia mi apoyo moral y anímico que necesito en las decisiones que tomo en mi vida.

## **Agradecimiento**

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, donde realice mi estudio, a los pacientes que me brindaron la información necesaria para el desarrollo de mi investigación, que sin su participación no podría haberse realizado la investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	viii
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b>	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Finalidad e Importancia	15
<b>CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS</b>	16
2.1. Base teórica	16
2.2. Estudios previos	37
2.3. Marco conceptual	42
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	46
3.1. Formulación de hipótesis	46
3.1.1. Hipótesis general	46
3.1.2. Hipótesis específico	46
3.2. Identificación de variables	46
3.2.1. Clasificación de variables	46
3.2.2. Definición conceptual de variables	47
3.2.3 Operacionalización de variables	48
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA</b>	49
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	49
4.2. Descripción del método y diseño	49
4.3. Población, muestra y muestreo	50
4.4. Consideraciones éticas	52
<b>CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>	54
5.1. Técnicas e instrumentos	54
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	55

<b>CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	56
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	56
6.2. Discusión	72
6.3. Conclusiones	74
6.4. Recomendaciones	75
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	76
<b>ANEXOS</b>	79
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	80
<b>INSTRUMENTOS</b>	83
<b>BASE DE DATOS</b>	86
<b>CONFIABILIDAD</b>	97
<b>AUTORIZACIÓN</b>	99

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018. El estudio fue descriptivo – correlacional, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra fue 127 pacientes. Como instrumento se utilizó el cuestionario. En cuanto a resultados se observó que el 44.09% manifiestan que existe una calidad del cuidado regular. Por otra parte el 46.46% presentan una satisfacción intermedia. Finalmente se concluyó que existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. Por lo cual se recomendó a los directivos y a la jefatura de enfermería indagar sobre las necesidades, así como las capacidades del área de cardiología en cuanto a la calidad del cuidado ofrecido al paciente, reforzar si es posible los turnos con personales adicionales para descongestionar las responsabilidades de las enfermeras encargadas de esa área para evitar algún agotamiento mental como físico que perjudique su desempeño y servicio, lo que brindara una capacidad de respuesta y calidad profesional que mejorara el cuidado del paciente logrando su satisfacción.

**Palabras clave:** Respeto, Humanidad, Comunicación, Técnica, Interpersonal.

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of the patient in cardiology Hipólito Unanue National Hospital, Lima 2018. The study was descriptive – correlational, with a quantitative approach and a non-experimental design. The sample was 127 patients. The questionnaire was used as an instrument. In terms of results, it was observed that 44.09% showed that there was a quality of regular care. On the other hand 46.46% present an intermediate satisfaction. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between the quality of care and patient satisfaction. Therefore, managers and nurses were recommended to inquire about the needs, as well as the capacities of the cardiology air in terms of the quality of the care offered to the patient, to reinforce if possible the shifts with additional personnel to alleviate the responsibilities of the nurses in charge of this area to avoid some mental exhaustion as a physical one that harms their performance and service, which will provide a capacity of response and professional quality that will improve the care of the Patient achieving his satisfaction.

**Key words:** Respect, Humanity, Communication, Technique, Interpersonal.

## INTRODUCCION

La calidad del cuidado en enfermería es un arte porque une la ciencia, lo intelectual y lo creativo con lo espiritual; y si cada ser humano es único, la enfermera tienen el rol de proporcionar los cuidados necesarios, lo debe realizar de acuerdo a las necesidades individuales del paciente, con el único fin de que estas necesidades sean satisfechas, sin regirse a lo repetitivo o mecánico, debido a que para lograrlo se necesita una interrelación de persona a persona, en la cual la enfermera transmite su propio ser a la función que realiza. (Ayala 2016)

Por otro lado la OMS (2017) refirió que la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada persona como paciente. Así pues, la medición de esta última tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario.

Asimismo el cuidado de enfermería se ha convertido en uno de los mayores intereses de las Instituciones de Salud, que tratan de mejorar para aproximarse a cubrir las necesidades de los pacientes. El paciente en su búsqueda de salud percibirá mejores o peores cuidados por parte del personal de enfermería. La clave para garantizar una buena percepción del servicio, se basa en cumplir las expectativas que tienen los pacientes acerca de la atención que van a recibir.

La evaluación de la satisfacción del paciente, ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionadas a la calidad de atención recibida, con el cual se adquiere informaciones que favorecen la organización de esos servicios. El cuidado es la esencia de Enfermería, para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y a su vez ayudar al individuo a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.



El presente estudio trabajó con un enfoque cuantitativo, además de un diseño no experimental y transversal buscando describir las variables de estudio de una forma dimensional mediante la teoría y los datos cuantificables brindados por los enfermeros.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y de esta manera a través de la metodología utilizada y los resultados obtenidos, poder recomendar a través de medidas correctivas acerca de las variables de estudio, con el fin de lograr una satisfacción en la atención del paciente.

Cuyo estudio se estructuró de la siguiente manera: En el primer capítulo se planteó y determinó el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente, en el capítulo tres se determinó las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Durante los últimos años el mundo ha evolucionado a gran velocidad, los retos y las oportunidades en calidad, tecnología y administración se han incrementado con el transcurso del tiempo. Es por ello que todas las organizaciones tienen la necesidad de mejorar la calidad, es por esa razón que las instituciones de salud se encuentran avanzando en los aspectos tecnológicos. Y es por eso que el sector salud por ser una organización debe desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención a los pacientes, con un servicio óptimo y a la vez alcanzar la máxima satisfacción (Quispe, 2015).

El proceso de la globalización ha traído consigo la introducción de nuevos enfoques como la calidad del cuidado aplicado a la salud, en el cual se fundamenta en el empleo de la ciencia y a tecnología en beneficio del usuario. El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona que es el completo bienestar físico, mental y social.

En el plano mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), sostuvo a través de la encuesta mundial a 21 países europeos, que la experiencia de pacientes está relacionada de forma significativa con la satisfacción de la atención de salud solo en un 10%; las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención, entre otros; sin embargo, globalmente a nivel mundial explicaban que sólo un 18% estaban satisfecho con la atención recibida de Enfermería.

A nivel Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), afirmó que una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento), de los individuos o de la población, de una forma total y precisa. Por ende, los

países de América Latina como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, y Venezuela; evidenciaron la necesidad de revalorizar el concepto de satisfacción del paciente como eje fundamental de la calidad de atención en enfermería.

Por otro lado la calidad del cuidado de enfermería ha sido objeto de cuestionamiento en los diferentes ámbitos. En Colombia, “la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%” (Ataurima, 2016).

En el Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación principal en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado. Y debido a la mala atención que reciben los pacientes se incrementa una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes. (Quispe, 2015, p. 18)

En el plano nacional la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación principal en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado. Y debido a la mala atención que reciben los pacientes se incrementa una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes. (Santillán y Asmat, 2014)

En nuestro país el 35.9% de quejas y consultas de los pacientes está relacionado con el acceso a los servicios de salud, y con mayor reincidencia en sanciones se debe a la falta de atención oportuna; hasta mediados del año 2017 se han supervisado en Su salud a 1,000 centros médicos públicos y

privados en Lima y provincias, sancionando a 40 instituciones con multas por más de S/ 1.9 millones, lo que es una situación preocupante. (Gestión, 2017).

En cuanto al nivel local el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue donde se observó en el segundo trimestre del 2018, que la atención brindada no cubre las expectativas del paciente, puesto que hay falta de personal, también se pudo observar que existe malestar mostrando malestar.

### **Descripción de la realidad del servicio**

El servicio de cardiología se encuentra ubicado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Servicio de Cardiología que encuentra ubicado en el 2<sup>a</sup> Piso el Pabellón D2 de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, el cual es un área de hospitalización propiamente dicho, estructurado en dos sectores A y B, en el lado A se hospitalizan las pacientes del sexo femenino y en el lado B se encuentran los pacientes del sexo masculino, cuenta con un total de 10 - 12 camas, contando también con el Servicio de UCI, el cual cuenta con 3 - 4 camas, siendo para pacientes de extremo cuidado, siendo su estancia hospitalaria de un máximo 3 días; en este servicio se desempeñan un total de 12 enfermeras, 1 personal técnico por ambiente, distribuidos en horarios establecidos en los turnos de mañana, tarde y noche, siendo todos personal asistencial; siendo el servicio de UCI el que se encuentra equipado por cama con monitores, abastecimiento de oxígeno.

En un extremo del ambiente se encuentra ubicada la estación de enfermería y el ambiente de tóxico. Al frente de la estación se encuentra el coche de curaciones, al centro de coche de paro y el electrocardiógrafo, al lado derecho de la estación se encuentra el ambiente limpio y ropería, al lado izquierdo un estante de porta historias; en el extremo de la sala se encuentra los servicios higiénicos para el uso de los pacientes, contando con una población aproximadamente de 45 pacientes en un promedio de 30 días. Los pacientes que ingresan a este Servicio proceden de los diferentes establecimientos de Salud y otros son derivados de consultorios

externos y de emergencia, los cuales ingresan con el diagnóstico de Infartos y bloqueos, cardiopatías isquémicas .

Se sienten muchas veces incomodos por varios motivos, la no administración de los medicamentos en su horario debido a la falta de abastecimiento en la farmacia, teniendo así que esperar la asistencia de su familiar para que pueda realizar la adquisición en farmacias aledañas al hospital. El no recibir el informe médico a tiempo, se puede deber a que el familiar no pudo hacerse presente en el horario indicado con el médico tratante, ya que en pabellón cada médico tiene su día y hora de atención , no pudiendo ser fuera de este. Muchas veces el ambiente no es el adecuado en cuanto a la privacidad que necesita el paciente, en el momento de la evaluación médica, debido a que en algunas ocasiones son ingresados pacientes de género diferente (masculinos/ femeninos) en esa área.

La no presencia del personal en el área de cardiología, hace que el paciente sienta cierta incomodidad ya que en algún momento no puede ser atendido ante su llamado, debido a que el personal tiene que a la vez cubrir el servicio de cirugía de tórax, en algunos casos. Hay pacientes que ingresan para realizar procedimiento, por falta de insumos se prolonga su estancia debido a que se da prioridad a los pacientes que ingresan por emergencia, el familiar tiene que adquirirlos, y esto causa malestar en el paciente. En algunos casos la prolongación de estancia es por no contar con la activación del SIS, para su atención.

En otros casos el paciente menciona al no contar con su seguro activo, solicita su alta voluntaria siendo está bajo su responsabilidad. En muchos de los casos los pacientes tienen que ser trasladados al consultorio externo de cardiología, debido a que en pabellón no cuenta con el equipo de ecocardiografía, siendo este un examen primordial para el desarrollo de su evolución. Para lo cual la siguiente investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se estudiará la calidad del cuidado

y la satisfacción del paciente de cardiología. Por lo expuesto se plantea las siguientes interrogantes:

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

### **Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

Establecer la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

La investigación nos permitirá conocer la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente, ya que los centros de salud juegan un papel trascendental en la sociedad, y es donde, de ellas depende el bienestar de la salud y prevención de enfermedades de los pacientes. La falta de calidad de cuidado en hospitales es un problema latente en muchas instituciones dedicadas a este giro, sin importar el tamaño de la organización.

Para la Enfermería la calidad de cuidado es fundamental y estas se basan en acciones de proteger, ayudar, mejorar y preservar la humanidad, sin embargo, las instituciones hospitalarias reducen el cuidado humano desviándose de la visión de las enfermeras que es humanista y holística.

La finalidad de este proyecto de investigación es exponer de manera clara y precisa la satisfacción de los pacientes de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unuane, así como también clarificar y exponer la relación de la calidad de cuidado con la satisfacción del paciente de cardiología 2018.

Así mismo dicho estudio es relevante puesto que contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de las variables de estudio, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones, ya que, presenta una gran variedad y diversidad de teorías respecto al cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes, estas teorías abordadas desde distintos puntos de vista será, orientada en función al profesional de enfermería; por lo tanto, el trabajo teórico de esta investigación podrá sistematizarse para luego ser incorporado al campo gnoseológico de la ciencia, ya que se estaría demostrando la relación que existe de manera constante entre las dos variables.



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1 Calidad del cuidado**

Según Zúñiga (2017) la calidad del cuidado se conceptualiza en la asociación de una atención oportuna, personalizada con un enfoque humanista, que mantiene un seguimiento de la situación del paciente, por parte del personal de enfermería, de acuerdo al estándar de calidad de las instituciones prestadoras de salud para una práctica profesional y competente, destinada para el bienestar de la sociedad, con fundamentación en los principios éticos y los valores desarrollado en las interrelaciones sociales. (p. 30).

La calidad en general, se refiere a la asociación de cualidades propias del servicio ofrecido, o del producto consumido, el cual permite compararla con otras similares con el fin de satisfacer en mejor forma el hecho por el cual fueron destinadas, en este caso satisfacer a los pacientes. (Lupaca, 2013)

La calidad de la asistencia o atención de salud, es la forma en la cual la institución prestadora de salud desarrolla los procesos de atención para el paciente y como estas satisfacen las necesidades y expectativas de salud que ellos tengan, mediante los materiales y recursos científicos como financieros con los que cuenta la institución, con el objetivo de satisfacer al usuario tanto interno como externo. (Borré y Vega, 2014)

Por otra parte la OMS (2017) señala que la diversidad literal de los conceptos sobre calidad, mencionan que es una medida de cuan eficiente es la institución para satisfacer las necesidades de los usuarios y como estas mejoran gradualmente, obteniendo mejores resultados que los esperados.

La calidad de los cuidados es definida como la medida en la cual los servicios de cuidados de salud son surtidos a los individuos y a los pacientes. Sugerimos que existen dos dimensiones principales de la calidad de los

cuidados para cada paciente; acceso y eficacia. (Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia, 2015).

La calidad del cuidado de la salud, guarda una relación con la satisfacción del paciente o usuario, en todas sus facetas evolutivas, cumpliendo o superando sus expectativas, que tiene el fundamento en su propia perspectiva, lo cual supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios que los usuarios reciben del servicio; además de ésta, están la calidad como excelencia, como ajuste a las especificaciones y calidad como valor. (Morales y Hernández, 2016).

### **Calidad de cuidado de enfermería**

Es el proceso para el logro del cuidado con un nivel de excelencia proporcionado al paciente, incluye la teoría de las necesidades o lo que el paciente requiera, así como la planeación de los procesos que implican el cuidado para satisfacer sus necesidades, así como la eficiencia, continuidad en su realización y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.

### **Cuidado oportuno**

Según Jesús Pineda y Tello (2017) es “cuando cumplen los procesos según protocolo; responden con rapidez al llamado del paciente, le informa al paciente sobre su resultado brinda al paciente un ambiente sin exceso de frío y/o calor etc.” (p.28)

El cuidado oportuno se encarga de proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este el individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos y síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones; todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de

riesgo en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completa ,así como los exámenes solicitados.(Mellado,2007,p.28)

### **Cuidado Continúo**

Según Jesús, Pinedo y Tello (2017) son “aquellas acciones desarrolladas dentro de las 12 horas de trabajo según protocolo, guías de enfermería e indicación médica en los horario previstos. También incluye acciones a tener en cuenta durante el alta”. (p.29)

### **Cuidado seguro**

Es una forma de cuidado humano y como una buena práctica de servicio exige solidez técnica y respaldo teórico.

Según Jesús Pinedo y Tello (2017) el cuidado seguro es una asociación de procesos estructurados, con instrumentos y metodologías con respaldo científico, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en un proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias (p. 29).

Como su nombre lo indica el cuidado seguro es el brindado con certeza de la minimización de los riesgos posibles en la atención y cuidado al paciente, o a la comunidad, cuidado el aspecto psicológico como el físico. Por ejemplo, en relación con las dosis administradas, monitoreo, EKG, control de signos vitales, control de placas radiográficas, holtter ecocardiograma, exámenes de laboratorio.

La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión (Mellado 2007, p. 29).

### **Dimensiones de la calidad del cuidado**

#### **Dimensión humano**

Es definido como una respuesta destinada para satisfacer una necesidad específica, en todas las partes involucradas. Este aspecto del cuidado se

fundamenta en los valores y ética que rigen a la enfermería y a la salud, tanto en su promoción como en su protección, y la prevención y control de la enfermedad, logrado un ambiente favorable para la armonía en todas las esferas que forman al individuo. (Lopera, et. al., 2010).

Según Poblete (2009) consiste en:

Una postura basada en la ética con el fin de la contribución del bienestar y equilibrio de la salud, la conservación de la naturaleza, de la integridad humana y del aspecto espiritual, lo que aporta al crecimiento del conocimiento y de la vida. Son valores básicos en el contacto con el paciente la práctica de valores y los ideales con los que se profesan. Lo que implica una actitud positiva, una responsabilidad y compromiso del profesional de la salud, de su juicio consciente proyectado en sus actos concretos. El cuidado humano implica mucho más que el trabajo de la enfermera, es necesario el actuar colectivo lo que trae cosas favorables a la humanidad y la sociedad.

Según Lopera, et. al., (2010) refieren que:

El humanismo en enfermería, es el actuar del profesional con a base de que la persona es un individuo similar a él, que merece un trato personalizado, o en otras palabras tratar la paciente como a uno quisiera que lo traten. Por lo cual el humanismo se relaciona a la carrera y a lo que nos hace humanos.

Lerena, et al, (2015), refieren que:

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad, constituyen valores fundamentales, que forman parte del ser de un profesional competente y capaz, que se reflejan en cada persona de manera distinta, en base a su historia individual, sus intereses y su aptitud.

Respecto a esta característica Zúñiga (2017) dice que se produce cuando logramos comprender al paciente y pudiendo determinar el cuidado más adecuado que él requiera, y puede recibir en base a su gravedad o importancia. Por lo cual se puede deducir que la comprensión de la situación del paciente es importante para brindar una adecuada atención. Para ello es necesario conocer al paciente considerarlo como individuo no como una

estadística conjunta, asimismo es conocer el medio en el que se desarrolla, a su familia pero como un factor, además reconocer el individuo como parte de la sociedad, de la cual no se puede aislar; este conocimiento implica también conocer las necesidades que tiene el paciente como ser humano, tales como las relacionadas con la conservación de la vida y de la salud, la del afecto, de respeto, de conocimiento, la de sentirse útil y digno, etc.

En cuanto a los indicadores de la dimensión humana tenemos:

### **Respeto a los derechos del paciente:**

Este aspecto se desarrolla debido a que cualquier persona tiene los mismos derechos de ser atendidos, más aun en una situación de emergencia.

Así, el paciente, que por tradición era conceptualizado como el que solo recibía las decisiones unilaterales del médico, con respecto al tratamiento de la enfermedad que presentaba; se fue convirtiendo en un elemento con derechos bien definidos, con una responsabilidad en las decisiones respecto a su salud, tanto en tratamiento, diagnóstico o intervención. Es decir se ha convertido en el coautor de las decisiones que implican cubrir sus necesidades médicas o procesos en lo largo de la enfermedad que lo aqueja. (Merck Sharp and Dohme, 2016)

### **Trato personalizado**

Es un trato que el profesional de la salud desarrolla en el contacto directo con el paciente, situación que es cotidiano en el quehacer del enfermero. (Lopera, et. al., 2010)

Así mismo los profesionales de salud o de enfermería prestan servicios personales, familiares y comunitarios. Es decir, no atienden enfermedades sino a personas, familias y comunidades con enfermedades/problemas de salud.

### **Dignidad**

La dignidad humana es un valor inherente a nuestra condición de seres humanos que supone ser reconocidos como iguales por parte de las

instituciones y por parte de todos los integrantes de la sociedad, sean éstos allegados o no.

Supone ser respetados y valorados íntegramente en sociedad sin distinción de color de piel, género, origen étnico, condición social u orientación sexual. Autonomía, libertad y responsabilidad son los valores inalienables que sustentan nuestra dignidad humana y, por ello, ésta no es ni transferible, ni vendible, ni negociable; constituye nuestro valor más íntimo y nuestro legado más originario para las generaciones presentes y futuras.

### **Tolerancia**

Tolerancia se refiere a la acción y efecto de tolerar. La tolerancia se basa en permitir hacia la otra persona que es diferente de lo propio.

Una persona que posea tolerancia tiene la capacidad, de asimilar las actitudes de otras personas sin molestarse o caer en el nerviosismo, sin importar la diferencia de opiniones o posturas, con el condicionante de que no sean perjuicios para él o afecten el equilibrio en su bienestar. Esa persona respeta y asimila la diversidad de opiniones o personalidades de las demás culturas, comportamiento y características diferentes a él. La tolerancia se gana con el tiempo y la experiencia que la persona tiene, con los cuales logra entender la diversidad y diferencias, mantiene una apertura al respeto a otras expresiones, y aunque esto le permite reconocer las diferencias siempre buscara un punto medio para establecer una armonía. La tolerancia es el requisito indispensable para vivir en familia y en comunidad, el elemento más importante para poner fin a la violencia. (Fundación televisa, 2015)

### **Privacidad**

Se refiere a la información que solo le concierne al paciente y a la plana médica es decir no disponible para otros fines sin una previa autorización del paciente. (Lopera, et. al., 2010)

La privacidad del paciente se refiere al derecho que tienen los pacientes de determinar cuándo, cómo y hasta donde se puede compartir la información

médica del paciente con otras personas. Incluye el mantener la confidencialidad y el compartir datos identificatorios, conocidos como información médica protegida (PHI), solamente con proveedores de servicios médicos y profesionales relacionados que la necesiten para poder tratar a los pacientes. (Radiological Society of North América, 2018).

## **Responsabilidad**

Este concepto se refiere a cumplir con una tarea determinada, por ejemplo, cuando el profesional de la salud cumple con su juramento hipocrático, con el servicio por el cual como profesional desarrolla.

Así mismo la responsabilidad se trata de un concepto sumamente amplio que mantiene una estrecha relación con el hecho de asumir todas aquellas consecuencias generadas tras un acto que fue realizado de manera consciente e intencionada.

### **Dimensión técnica:**

La dimensión técnica comprende tanto el manejo de equipos, insumos, materiales, además de los conocimientos y técnicas aplicados al cuidado y atención del paciente. (Morales y Hernández, 2016)

Además de ello, pone el énfasis en la utilización de los conocimientos y la utilización apropiada de la tecnología, la función técnica favorece su aplicación de manera unificada, sistemáticamente sometida a un test y evaluada (Jean Watson, 2010).

Comprende todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención. (Lopera, et. al., 2010)

En esta dimensión el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se espera que la institución como mínimo garantice estos aspectos. Son las entidades de control de calidad y los colegios profesionales los llamados a verificar que las instituciones de salud cumplan

con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. (Poblete, 2009)

En cuanto a los indicadores de la dimensión técnica tenemos:

### **Interrelación Enfermera- Paciente**

En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

Así mismo un elemento importante es la comunicación eficiente y el trato que se le da al paciente, de esta manera existirá una interrelación óptima tanto para la enfermera como para el paciente.

Ante lo mencionado un punto clave es la confianza y la seguridad para que el paciente pueda expresar sus consultas o inquietudes que necesite, y así el personal de enfermería pueda apoyarle de una manera segura y eficiente.

### **Autonomía y Competencia profesional**

Se refiere al poder de decisión que tiene el profesional de la salud y la formación continua que realiza para poder brindar una atención y cuidado de calidad. (Stewart, 2015)

Así mismo la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta a la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. (Stewart, 2015)

También el cumplimiento continuo de las metas del cuidado al paciente por medio del conocimiento de enfermería es reflejado por la autonomía que el personal de enfermería manifiesta. (Stewart, 2015)



## **Juicio Clínico**

Se refiere a la calificación de la enfermedad. Consiste en la evaluación del conjunto de síntomas y signos de un paciente, junto con los datos proporcionados por las pruebas complementarias, para hacer una estimación sobre el diagnóstico de la misma, el estado del enfermo y el tratamiento más adecuado.

En la elaboración de un juicio clínico diagnóstico (valoración y diagnóstico) se produce una diferenciación entre el diagnóstico médico y de enfermería. El diagnóstico médico se centra en la identificación de las patologías, utilizando técnicas de exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación) y pruebas diagnósticas complementarias (electrocardiograma, Holter, etc.). La enfermera colabora en la valoración de la patología, pero también tiene un campo competencial propio centrado en identificar las respuestas humanas y la capacidad de la persona para funcionar de forma independiente. La práctica asistencial nos confirma que ante una misma alteración electrocardiográfica, varios individuos muestran distintas respuestas. Por tanto, la enfermera debe realizar una valoración que permita la formulación de una hipótesis diagnóstica enfermera y clínica, tanto de forma autónoma como interdependiente. (Rubio, 2014)

## **Competitividad**

Es la actitud de superación que tiene todo profesional, es un rasgo humano muy presente en la parte evolutiva y de supervivencia, le permite a la persona sobresalir entre las otras.

Las competencias en enfermería no son conocimientos o habilidades fragmentadas, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten, la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje. Estas giran en torno a la importancia y a la revaloración que se da al trabajador, siendo su potencial, su inteligencia, su conocimiento y su creatividad la que adquiere relevancia para adaptación de los cambios, generando dentro de la gestión del cuidado una nueva vía para mejorar la calidad de atención de la enfermería. (González, 2015)

### **Dimensión interpersonal:**

A nivel general la dimensión interpersonal se basa en las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. (Sanz, 2017).

Un control calidad sistemática es integrado garantiza un proceso dinámico de correcciones de calidad. La gestión íntegra de la calidad tal como ella ha sido desarrollada en la industria puede ser puesta en ejecución en medicina solamente con algunas correcciones menores en el dominio de la ética donde sugiere una comunicación honrada, honrada, clara y oportuna entre los participantes (Lerena, et al., 2015).

Es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que se dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de satisfacción para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable es así que conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial de enfermería que conlleve a la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente. (Lerena, et. al., 2015),

La dimensión interpersonal según Avedis Donabedian afirma este tipo de dimensión se refiere a la interacción social entre el paciente, familiares y cualquiera de los miembros del equipo multidisciplinario para involucrar una actitud de atención y sentir interés por el paciente, la enfermera al momento que va a brindar sus servicios, 19 tiene que tener en cuenta la práctica de valores y normas, incluye características como la comunicación, dignidad, el trato amable, responsabilidad, dedicar a cada uno el tiempo que necesita durante la atención, saber escuchar y ser clara en la información suministrada respecto de los procedimientos, intervenciones y dudas manifestadas por los pacientes. (Poblete, 2009)

### **Tipo de trato**

Es el trato que le brinda el profesional de enfermería al paciente esto varía de acuerdo a la personalidad cualidades y características de los involucrados.

Así mismo el tipo de trato que el personal de salud brinde al paciente se verá relacionado en la confianza que uno trasmite y la seguridad que el paciente perciba siendo fundamental en su recuperación. (Rubio, 2014)

### **Tipo de Interés**

Es la forma que refleja el profesional de la salud en cuanto al interés que tenga hacia el paciente en relación a su cuidado y atención.

Así mismo el interés del personal de enfermería es todo aquello que demuestra hacia el paciente tal como la amabilidad, la atención eficiente y oportuna, la preocupación en su recuperación y el apoyo emocional que este le brinde. (Morales y Hernández, 2016).

### **Tipo de Conversación**

La conversación que se establezca entre el enfermero y el paciente debe ser de una forma clara que no complique más sus dudas o miedos, debe ser clara y precisa y a su vez entendible.

Es por ello que el mejor tipo de comunicación es la que se da de manera fluida y entendible aportando la información necesaria para el paciente respecto a su diagnóstico, inquietud, tratamiento, entre otros. (Borré y Vega, 2014)

### **Ideologías y creencias religiosas**

Cada persona tiene sus propias creencias e ideologías es por ello que el enfermero como profesional que es y defensor de los derechos de la humanidad debe respetar la cultura, ideología, y creencias que el paciente tiene, haciendo valer el trato humanizado que esto conlleva. (Bautista, et. al., 2015)

## **Calidad del cuidado de enfermería**

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. (Torres, 2011)

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan<sup>(1)</sup> y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente. (Torres, 2011)

Decimos que el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir. (Torres, 2011)

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional. (Torres, 2011)

## **2.1.2 Satisfacción del paciente**

Según Sanz (2017), la satisfacción del paciente es una terminología muy utilizada en la administración de la salud, es considerada como una medida la cual nos indica si se cumple con la cobertura de las necesidades como de las expectativas del paciente.

Miranda (2015) menciona que:

Es cuando el paciente es complacido con los cuidados adecuados que le es brindado en la atención del profesional de salud. La satisfacción del paciente debe convertirse en el objetivo principal del profesional de enfermería lo que mostrara el resultado de sus cuidados ofrecidos hacia el paciente.

La satisfacción del paciente se determina mediante las cualidades del servicio ofrecido, la percepción de quien recibe el servicio en base de sus expectativas. Esta complacencia mayormente implica un aspecto emocional y psicológico de la persona, es un juicio basado en experiencias pasadas, un estándar que debe ser superado para obtener una alta satisfacción. (De los Ríos y Ávila, 2014)

Así Mesa, et al (2010) manifiesta que la satisfacción del paciente está relacionada por la sensación que tenga sobre el cuidado de enfermería recibido. Este cuidado debe estar dirigido hacia el ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos medicamentos, más comprensión y amor. Teniendo en cuenta que cada enfermo vive esta experiencia muy distinta por sus creencias, ideologías, cultura y su mundo cotidiano.

### **Dimensiones de la satisfacción del paciente**

#### **Dimensión cualidades del hacer de enfermería**

Se refiere al ser; busca resaltar esas virtudes del personal de enfermería que permiten que el paciente experimente el cuidado y se siente cómodo en él, como plantea Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado

humanizado comienza cuando el profesional entra en contacto con el paciente, su entorno y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de crear una relación de empatía. (Borré y Vega, 2014).

### ***Amabilidad***

Es la forma de actuar de una persona durante la interacción con otras, pero de una forma de consideración al otro efectuando u trato con respeto y mostrando la educación y preparación que el caso amerite. (Borré y Vega, 2014)

La amabilidad alude al acto o al estado de la conducta creativa a otros individuos, debido a que la palabra amabilidad se determina como “índole de agradable” y se puede decir que un individuo amable se diferencia por su conducta ya sea por ser cariñoso, atento y caritativo, cuando una sujeto tiene todas estas características es merecedor de ser apreciado por los demás sujetos. (Ataurima, 2016)

La amabilidad no nace con la persona, sino que se va desarrollando por naturaleza, por eso que cuando la persona es amable y cortés, práctica todas la diferentes actividades de la vida cotidiana. Además los niños cuando están en la etapa de su desarrollo absorben o asimilan las normas de comportamiento social, pero todo eso dependerá si los padres, familiares y los individuos que están en su entorno lo eduquen y lo enseñen a comportarse de una manera correcta y amable. (Ataurima, 2016)

### **Comunicación**

La comunicación es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas. (Borré y Vega, 2014)

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. (Romero, et al., 2013).

## **Tranquilidad**

Es el estado mental psicológico donde la persona establece un equilibrio que le permitirá tomar mejores decisiones.

Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria y una de ellas es la tranquilidad que le trasmite al paciente lo cual genera un aporte en su bienestar, lo que les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras. (Ramírez, 2015).

## **Confianza**

En sociología y psicología social, la confianza es la creencia en que una persona o grupo será capaz de la realización de una acción o un resultado que es deseado, asimismo la confianza es una hipótesis de lo que esperamos obtener pero con la seguridad de que sucederá. (Borré y Vega, 2014).

## **Respeto**

El respeto es la valoración que tenemos en cuanto a otra persona, o fenómeno con el cual interactuamos en cualquier rango de tiempo, es un valor social, que es recíproco, es un reconocimiento en este caso de la igualdad entre el paciente y el la enfermera. (Borré y Vega, 2014).

Se puede decir que el personal de enfermería brinda al paciente la confianza y seguridad , que este necesita para poder superar el problema de salud que en el momento atraviesa, siendo participe también los familiares quienes tendrán dicha participación para la recuperación del paciente.

## **Dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente**

Es cuando la enfermera logra interactuar con el paciente de forma honesta y profesional, estableciendo una escucha activa, de un dialogo transparente y entendible, con el propósito de recaudar información útil en su diagnóstico sin

perder ese vínculo. Diversas investigaciones y teorías afirman que esta relación es clave en el trabajo de la enfermera, así como que la comunicación es esencial para lograr esta relación, cualquier otra en diversos planos de la sociedad. (Borré y Vega, 2014).

El personal de enfermería necesita ampliar los conocimientos y experiencias previas sobre; técnicas de comunicación ya que son factores importantes que influyen en este proceso interactivo con los pacientes; mientras más amplia sea la experiencia en estas técnicas con la que pueda contar la enfermera, se le facilitará entender los mensajes que el paciente desea transmitir.

A través de la comunicación entre ambos, hace que el paciente exprese sus sentimientos o tenga un comportamiento de mayor aceptación y más adecuado.

### **Tiempo de atención**

Se refiere al tiempo que transcurre desde que el usuario solicita el servicio de salud hasta que se haya satisfecho sus necesidades o dado las pautas para ello.

### **Facilidad de dialogo**

Es la habilidad de las personas de conversar de forma fluida así como una mejor comprensión de sus interlocutores.

### **Explicación de procedimientos**

Es como el profesional de enfermería brinda las pautas a seguir o el procedimiento que el paciente deba seguir explicado de una forma clara y precisa.

### **Claridad de respuesta**

Se refiere a que el enunciado, la expresión o la frase son entendibles por la mayoría de personas, así mismo indica la exactitud y consistencia de la respuesta a una pregunta o acción definida.



### **Información eficiente**

Es el calificativo de una información que es de utilidad en caso de la salud es cuando el profesional de la salud le brinda información al paciente que es muy útil en su recuperación y tratamiento desarrollado de acuerdo a su enfermedad.

### **Dimensión disposición para la atención**

Es como es la intención de brindar un servicio por parte del profesional en relación a un objetivo específico, en este caso cubrir las necesidades básicas del paciente, con un respeto adecuado, además de una correcta interrelación con el paciente, con lo cual el profesional logra acceder a la humanidad del paciente. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros a satisfacer sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de susceptibilidad. (Borré y Vega, 2014).

### **Interés**

Sucede cuando la persona tiene una afinidad con otra es decir sus propósitos son consecuentes con los de él, esta acción se da de forma voluntaria y condicional.

### **Atención oportuna**

Es la atención que se da en el momento justo en donde el paciente más necesita la ayuda y el autocuidado de un profesional especializado en la dolencia que los aqueja en el determinado momento. La emergencia es aquella situación en la que la vida del paciente está en peligro, por lo que debe recibir una asistencia médica de manera inmediata.

### **Atención Segura**

La **atención segura** al **paciente**: la seguridad de la persona que presta el servicio de salud es un tema de gran preponderancia, lo que influye en la calificación de la calidad de este servicio. La enfermería está involucrada en este proceso como promotora de acciones de seguridad a través de sus prácticas de cuidado.

### **Atención continúa**

Los cuidados continuos o cuidados de soporte se refiere a los tratamientos que tiene la meta de controlar los síntomas durante el proceso de recuperación de la enfermedad, en un continuo cuidado, que cubre las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente. Este tipo de cuidado es el que más éxito tiene en la salud del paciente y el de su familia con una reducción del dolor, del miedo de la inseguridad de la ansiedad, efectiva, y con ello, contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **Expresión de sentimientos**

Es la forma en como exteriorizamos nuestros pensamiento y deseos en interrelación con el exterior o entorno, siendo una clara forma de explicar cómo nos sentimos referente al físico o a las emociones.

### **Identificación de necesidades**

Es la capacidad del profesional de enfermería para detectar los principales rasgo dañados en la estructura de la persona tanto a nivel físico como mental. Para luego poder satisfacer esas necesidades o deficiencias en el individuo.

### **Manejo del dolor físico**

Son las estrategias y métodos que permiten a la persona manejar los diferentes niveles de dolor provocados por la enfermedad presente, los medicamentos e incluso el mismo tratamiento, es un enfoque psicológico que sirve para controlar la situación mencionada.

### **Paciente de cardiología**

Son aquellos pacientes que tienen un diagnóstico de alteración o daño en el sistema cardiovascular, que muchas veces lograr dañar el corazón el principal órgano de este sistema. En la actualidad lo pacientes con este problema supera a los que tienen diagnóstico de cáncer, convirtiéndose en la primera causa de muerte en países desarrollados. Este primer puesto revela la importancia de un manejo adecuado de este tipo de pacientes, tanto en su fase preventiva, curativa como rehabilitadora. (Pérez y Gardey, 2016)

Los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que precisa el personal de enfermería para administrar cuidados de calidad a pacientes con alteraciones cardíacas son de gran importancia, tanto en la asistencia directa al paciente, como en su rehabilitación y sobre todo, en una fase fundamental como es la prevención.

### **2.1.3 Teoría de enfermería**

#### **La teoría de cuidado humano de Jean Watson**

La teoría del Cuidado Humano de J. Watson aporta conceptos principales como son los factores de cuidado humano y desarrollo de la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado, siendo su estudio fundamental para la presente tesis, la cual está orientada a la atención que se brinda al paciente y la satisfacción en ellos.

En cuanto a sus publicaciones de Jane Watson, reflejan la evolución de su teoría del cuidado que propone la base antológica, ética y epistemológica para su país, así como líneas de investigación, nos confirma que el cuidado está estrechamente relacionado con la curación. Así mismo nos menciona la importancia de la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud, que comprenden el contexto profesional y la misión de la enfermera para la humanidad.

De esta manera la presente teoría se relaciona con las variables de estudio, puesto que hace mención a la interacción de la enfermera con el paciente, la cual es entendida como el proceso de cuidado entre dos personas con una dimensión propia y personal, donde se ve involucrado los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Así mismo abarca la parte deontológica del personal de salud como la preservación de la dignidad humana.

Es por ello que Watson refiere que el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de

la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Es por ello que dicha teoría guarda relación respecto a la calidad de cuidado que presenta el paciente de cardiología, teniendo un papel fundamental el personal de enfermería en su cuidado.

Por otro lado en el campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando emociones, sensaciones, ideas, creencias, metas, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Del mismo modo la relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

De esta manera la relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y la otra persona se conectan para el cuidado humano, con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (empatía).

La relación de esta teoría con el desarrollo actual del cuidado de enfermería, es en cuanto al trato , servicio del personal de enfermería hacia los pacientes o usuarios de salud, nos da a entender que tenemos que brindar una atención más humana al paciente, ponernos en muchos casos en su lugar, para poder sentir lo que ellos quieren expresar o desean conseguir, en cuanto a nuestro servicio, y además nuestra profesión elegida

es de servicio al prójimo, la cual debemos de poner en práctica en la vida diaria.

## **2.2.- Estudios Previos**

Se presentarán los estudios vinculados a la investigación:

### **2.2.1 Estudios internacionales.**

Bautista, et al. (2015) en Colombia, realizo un trabajo de investigación titulado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención”, Colombia. Cuyo objetivo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una Institución de Salud de 3º y 4º nivel de atención. Fue una investigación de tipo cuantitativa y descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 pacientes hospitalizados. El resultado fue favorable, ya que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado. En conclusión, el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido. Por lo cual se recomendó que a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos.

Borré y Vega. (2014) en Colombia realizo una investigación titulada “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados”. Que tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de calidad percibida (SERVQHOS-E) de Barragán y Manrique. Los resultados demostraron que la calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un

4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%”. Con lo que se concluyó que El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. Por lo cual se recomendó mantener el régimen y proceder actual y seguir mejorando con nuevas estrategias enfocadas en el usuario.

Segura, et al. (2014) en México realizó una investigación titulada “Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto”. Que tuvo como objetivo reflexionar acerca de lo importante que es el cuidado, ya que éste recae en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. El método de investigación fue cualitativo y utilizó el método fenomenológico. Y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista a profundidad con una guía de Preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. Como resultados encontraron que el cuidado de enfermería fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente, que se planteó como adecuado e inadecuado, salieron a relucir ambos casos, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los pacientes sienten por parte del personal de enfermería. Se concluyó que El cuidado brindado a los pacientes fue eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones el cuidado no ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo. Finalmente se recomendó dedicar más tiempo a dialogar con nuestros colegas, para enseñar y aprender es una buena manera de mejorar el cuidado que brindamos aunque sea plasmado en este trabajo siendo eficiente y oportuno, pues se ha considerado que una de las mayores fortalezas de la profesión de enfermería es el deseo y la decisión por establecerse como una disciplina respetable desde la vista científica

Romero, et al. (2013) en Colombia realizaron un trabajo titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena”. Donde su objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. El método estudio fue descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados como muestra. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, como resultados la percepción global de cuidado humanizado es de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Se concluyó que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. Finalmente se recomendó seguir capacitando al personal de enfermería en cuanto al cuidado del paciente para mejorar las percepciones en la atención brindada por la institución.

### **2.2.2 Estudios nacionales**

Ataurima (2016) en Perú realizó una investigación titulada “Satisfacción del paciente post operado sobre la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016”. Lima. Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción postoperatoria de los pacientes que concierne a la calidad de la asistencia a enfermos en el servicio de la unidad de recuperación de los anestésicos pacientes del hospital de apoyo Jesús de Nazareno - 2016. El método fue descriptivo con un diseño transversal sobre población de 160 pacientes postoperatorios de la unidad de recuperación de los pacientes anestésicos del hospital de apoyo Jesús de Nazareno de enero al marzo de 2016 y de una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis estadístico era descriptivo con la aplicación del software IBM-SPSS versión 23.0. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto que el instrumento, el cuestionario. Los resultados



mostraron que el nivel elevado de satisfacción que concernía al aspecto humano de la asistencia a enfermos había sido identificado en el 37,5 % de los casos y en el aspecto técnico en casa del 57,5 % de los pacientes postoperatorios. En conclusión, la tasa de satisfacción elevada sobre la asistencia a enfermos ha sido identificada en casa del 50 % de los pacientes postoperatorios. Por lo cual se recomendó, a la dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua dirigidos al equipo de salud para optimizar la calidad y calidez de la atención. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.

Urrutia y Cantuarias (2015) en Perú realizaron una investigación que se tituló: “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015, de la ciudad de Chimbote”. Con el objetivo de determinar la calidad de la asistencia a enfermos con relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio urgente del hospital Caleta de Chimbote, 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo. La muestra fue constada por 217 adultos pacientes y los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios; los resultados mostraron que el 93 % de calidad de la asistencia a enfermos y el 7 % de los cuidados regulares, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos de los servicios urgentes se sentían satisfechos, el 13 % poco satisfechos y el 1 % insatisfechos. Se concluyó que existe una satisfacción alta en cuanto al cuidado de los enfermeros que también obtuvo una calidad en su asistencia. Finalmente se recomendó reforzar la cantidad de personal existente en el area para poder mejorar aún más el servicio brindado, además de brindar de las herramientas necesarias en la atención de emergencia.

Mármol (2013) en Perú en su tesis la cual se tituló “Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud”. Trujillo. Tuvo el objetivo de conocer en qué medida

influye la incorporación de un sistema informático, con un lenguaje unificado de enfermería y una metodología de trabajo homogénea, en los cuidados prestados en las consultas de enfermería de atención primaria a pacientes adultos, entre 15 y 75 años, con enfermedad crónica en una zona básica de salud. Es un estudio retrospectivo descriptivo-analítico que considera dos dimensiones, transversales y longitudinales. La población fue de 300 pacientes. Como resultados, en ambos códigos diagnósticos y para ambos sexos, el patrón más valorado ha sido el Nutricional-Metabólico, seguido del patrón de Actividad-Ejercicio y por último el patrón de Percepción-Control de la Salud, apareciendo otros diagnósticos de enfermería asociados a los diagnósticos estudiados. Las intervenciones más significativas que se han registrado en los periodos estudiados, han sido las referidas al fomento del ejercicio físico y a la enseñanza del plan terapéutico, fundamentalmente dieta y medicación. Se concluyó en la zona básica de salud estudiada, la utilización de un lenguaje enfermero y de una metodología homogénea en el proceso de atención de enfermería, a través del uso de una herramienta informática para el registro del cuidado enfermero, ha mejorado la calidad de los registros metodológicos de enfermería, y como consecuencia ha repercutido en una mejora de la calidad de los cuidados a nivel científicotécnico, a la vez que el paciente, no ha percibido una disminución en la calidad percibida de los cuidados prestados por su enfermera. Por lo cual se recomendó la implementación de actividades coordinadas e integradas en la práctica asistencial, dentro del proceso de atención del paciente crónico, es fundamental la coordinación del área de responsabilidad autónoma de enfermería con el resto de del equipo asistencial del paciente. Es dentro de esta área autónoma de enfermería desde donde se debe abordar la educación del paciente crónico como un subproceso cuyo propósito debe estar centrado en proporcionar la mejor respuesta personalizada a las necesidades de salud detectadas y, de esta forma, mejorar su calidad de vida procurándose la consecución del máximo nivel de autocuidados e implicando en ello, tanto al paciente, como al cuidador principal y a la familia.

Guerrero (2015) en el Perú, realiza el estudio: "Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital

Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”, Callao. Cuyo objetivo fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Como instrumento se usó el cuestionario. En los Resultados se observó que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Se concluyó que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Por lo cual se recomendó, resaltar la importancia de brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por la creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fe, el único alivio que necesidad frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional.

### **2.3.- Marco Conceptual**

- 1. Amabilidad:** es una virtud que facilita las relaciones interpersonales y cuando ella está presente todo se hace más fácil y más ameno. En este caso, se puede decir que no todas las personas tenemos dicha virtud, motivo por el cual el paciente no se sienta satisfecho al término de esta. (Guerrero, 2015).

2. **Atención al paciente:** Es el organismo encargado de servir a los usuarios de los servicios de salud, de velar por el respeto de sus derechos y obligaciones y de guiarlos en todo lo que necesitan. La misión es la de atender de forma personalizada a los usuarios actuando como nexo de unión con el resto de los profesionales y servicios, con el objeto de facilitar información y asesoramiento. (Urrutia y Cantuarias, 2015).
3. **Autonomía:** Autonomía es un concepto moderno, procedente de la filosofía y, más recientemente, de la psicología, que, en términos generales, expresa la capacidad para darse reglas a uno mismo o tomar decisiones sin intervención ni influencia externa. El paciente es libre de tomar sus propias decisiones en cuanto a procedimientos y tratamientos de la enfermedad, ya que no es considerado un objeto de manipulación por parte del médico como del personal de enfermería. (Quispe, 2015)
4. **Calidad de cuidado:** es la medición que se realiza de acuerdo a las acciones que la enfermera realiza en el cuidado del paciente, de acuerdo a sus cualidades técnicas humanistas. Una valoración que el paciente realiza en cuanto a lo esperado y lo percibido. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (Urrutia y Cantuarias, 2015).
5. **Cardiología:** La cardiología es la rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio. Es médica, pero no quirúrgica; los especialistas en el abordaje quirúrgico del corazón es el cirujano cardiovascular. (Pérez y Gardey, 2016).
6. **Competencia profesional:** Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud, comportamientos y aptitudes observables que permiten responder favorablemente a las exigencias planteadas por un trabajo o problema. (González, 2015)
7. **Confianza:** Es la seguridad que una persona tiene de otra persona o de algo. También se trata del presentimiento de uno mismo y del ánimo para realizar algo. Puede ser utilizado en diferentes campos de la práctica social

del ser humano como son: la política, la sociología y la psicología social. (Urrutia y Cantuarias, 2015).

8. **Continuidad:** Se trata de seguir con cuidados que necesitan al paciente sin necesitar plazos, suspensiones, retrasos inútiles que perjudican la evaluación, el diagnóstico o el tratamiento. (Urrutia y Cantuarias, 2015).
9. **Dimensión técnica:** Conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como son la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales. (Guerrero, 2015).
10. **Eficacia:** La eficacia es la capacidad de obtener el efecto contado o deseado después de haber efectuado una acción. (Bautista, et al, 2015).
11. **Eficiencia:** Es la capacidad de sumar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. (Bautista, et al, 2015).
12. **Empatía:** Es la capacidad del ser humano que se conecta a otra persona y que responde con una manera adaptada a las necesidades del otro. (Guerrero, 2015).
13. **Humanización:** Es un proceso limpio de los seres humanos. Cada persona, contrariamente a otros seres vivos, desarrolló sentimientos tales como el amor de sí y para otros, la solidaridad, el compromiso hacia causas diversas. (OMS, 2016)
14. **Integridad:** es la consistencia de la persona en cuanto a las consecuencias de sus actos en relación a sus palabras o promesas, así mismo implica un comportamiento que se basa en valores como el respeto a los demás. (OMS, 2016)
15. **Interés y preocupación:** El interés y la inquietud del personal enfermero que abastece al paciente de los cuidados humanizados y una atención considerable respecto a él. (Sanz, 2017).
16. **Juicio clínico:** Se refiere a la calificación de la enfermedad. Consiste en la evaluación del conjunto de síntomas y signos de un paciente. (Guerrero, 2015).
17. **Respeto:** El respeto implica reconocer en sí y en otros los deberes, es propio de cada uno, donde se valora lo cordial hacia los demás. (Bautista, et al, 2015).

- 18. Responsabilidad:** La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona que estudia la Ética sobre la base de la moral. (Bautista, et al, 2015).
- 19. Satisfacción del paciente:** Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Está relacionada a saciar un apetito y sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. O también se define como el valor de sentirse bien en alguna situación y por alguna razón y permite sentirnos realizados, nos provee comodidad. (Sanz, 2017).
- 20. Trato:** Es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una buena relación interpersonal en la cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, manejo de un lenguaje entendible en la información que brinde, lo cual influye en la satisfacción del paciente. (Guerrero, 2015).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe relación directa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

Existe relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

Existe relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

Existe relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente: Calidad del cuidado

Variable Dependiente: Satisfacción del paciente

### **3.2.2.- Definición Conceptual de variables**

#### **Variable Independiente: Calidad del cuidado**

La calidad de cuidado es la percepción que el paciente tiene esperas enfrente de la asistencia a enfermos también nos dice que la calidad de la asistencia a enfermos es la ejecución apropiada de intervenciones sufridas y accesibles de seguridad en tiempo oportuno y de manera económica para la población. Tener la capacidad de producir una impresión satisfactoria sobre la salud del paciente. (OMS, 2017)

#### **Variable Dependiente: Satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente está determinada por las características propias del servicio y la percepción de la calidad. También actúa sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de las características del servicio en sí mismo, que proporciona un nivel satisfactorio del consumo actuando también los sentimientos del paciente. (De los Ríos y Ávila, 2014)



### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del Cuidado	Dimensión humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto a los derechos del paciente</li> <li>- Trato personalizado</li> <li>- Dignidad</li> <li>- Tolerancia</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Responsabilidad</li> </ul>
	Dimensión técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrelación Enfermera- Paciente</li> <li>- Autonomía y Competencia profesional</li> <li>- Juicio Clínico</li> <li>- Competitividad</li> </ul>
	Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de trato</li> <li>- Tipo de Interés</li> <li>- Tipo de Conversación</li> <li>- Ideologías y creencias religiosas</li> </ul>
Satisfacción del paciente	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amabilidad</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Confianza</li> <li>- Respeto</li> </ul>
	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de atención</li> <li>- Facilidad de dialogo</li> <li>- Explicación de procedimientos</li> <li>- Claridad de respuesta</li> <li>- Información eficiente</li> </ul>
	Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés</li> <li>- Atención oportuna</li> <li>- Expresión de sentimientos</li> <li>- Identificación de necesidades</li> <li>- Manejo del dolor físico</li> </ul>

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1.- Tipo y nivel de Investigación**

##### **Tipo de investigación:**

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, por su elección del método o camino que llevó a obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los problemas, objetivos y fundamentalmente a la hipótesis que se planteó como fin supremo de la investigación, eso es la razón del enfoque hipotético. Por lo que tiene que haber interrelación absoluta entre las partes de la investigación según el método científico. (Hernández, et. al. 2014)

##### **Nivel de investigación:**

Por la naturaleza de las variables presenta un nivel aplicativo, porque se llevó a cabo en el campo de la investigación con un grupo humano que respondieron a los requerimientos del investigador, buscando la relación entre las dos variables de estudio, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas buscó el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar situaciones o fenómenos en función a los resultados, lo que se conoce como desarrollar estrategias para solucionar la problemática de existir, por tanto se podrá utilizar los resultados para generar estrategias que redunden en beneficio de la muestra. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **4.2.- Descripción del Método y Diseño**

##### **Método:**

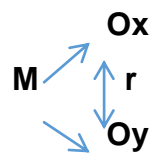
El método utilizado en la presente investigación fue el descriptivo transversal. Ya que se describirá las características principales de las variables tal y como se presenta en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

##### **Diseño:**

El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca determinar la relación existente entre las variables de estudio. Ya que

según Hernández, consiste en la búsqueda de algún tipo de relación entre dos o más variables, y en qué medida la variación de una de las variables afecta a la otra, sin llegar a conocer cuál de ellas puede ser causa o efecto. Una correlación positiva indica una relación directa, es decir, que dos variables aumentan o disminuyen al mismo tiempo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Calidad del cuidado

O<sub>y</sub> = Satisfacción de paciente

r = Grado de relación

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

##### **Población:**

Estuvo conformada por 135 pacientes que se atendieron en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, 2do trimestre 2018, según el Cuaderno de registro del servicio de cardiología.

##### **Muestra:**

Es el conjunto de los individuos que es tomado en la población para estudiar un fenómeno medible. Con el fin de determinar la muestra, la ecuación siguiente ha sido utilizada:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

**Dónde:**

**N** : Tamaño de la población (135 pacientes)

**Z<sub>a</sub>** : Nivel de confianza (97%: 1.96)

**P** : Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.50)

**Q** : Probabilidad de fracaso (0.30)

**E** : Precisión error máximo admisible en términos de proporción (0.03)

Reemplazando:

$$n = \frac{135 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(135 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 127

**Muestreo:**

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que para la obtención de la muestra se utilizó la probabilidad mediante una ecuación muestral y los criterios de inclusión y exclusión y además de ello cualquier integrante de la muestra tenía la posibilidad de ser elegidos lo que lo hace aleatorio simple.

**Criterios de inclusión**

Pacientes que deseen participar en el estudio.

Pacientes del área de cardiología.

Pacientes con estabilidad mental.

**Criterios de exclusión**

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes de otras áreas.

Pacientes con inestabilidad mental.

#### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

##### **Respeto:**

Los datos recolectados estrictamente han sido utilizados a fines de búsqueda, respetando a cada persona y evitando hacer comentarios que perjudican su integridad, utilizando un estilo de comunicación que denota la cortesía y la sensibilidad hacia otros.

##### **Autonomía:**

Sostiene la libertad individual que cada uno debe determinar sus propias acciones, con respecto a la decisión de participar en la encuesta. La decisión de participar en la investigación la tomaran los pacientes del servicio de cardiología y esta será respetada

##### **Veracidad:**

La ética de la búsqueda como exploración y búsqueda del conocimiento de la realidad tiene en realidad un principio limpio específico; por consiguiente, las condiciones de su realización deben ser de naturaleza y de características tales como ellas no lo quitan. Por consiguiente, las personas interrogadas deben responder a cada cuestión con toda franqueza.

##### **No maleficencia:**

Es la consideración elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano cuando la posibilidad de dañar toda forma de vida es presunta, por lo cual la investigación no daño ni a la institución ni a los pacientes involucrados en la presente investigación.

##### **Beneficencia:**

Los resultados del proyecto de búsqueda nos permitirán promover la mejora en cuanto a la calidad del cuidado que se brinde al paciente de cardiológica hecho que debe repercutir en las demás áreas siempre buscando la promoción y salud del paciente sin importar el grado o necesidad que tenga respeto a la salud.

**Justicia:**

Es el derecho que refiere la igualdad en cuanto al trato y las oportunidades que se le brinda al paciente, sin hacer distinción por raza o condición socioeconómica ni cultural.

**Confidencialidad:**

La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e Instrumentos**

##### **5.1.1. Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición de las variables se utilizó la encuesta, que según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

##### **5.1.2 Instrumento**

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109). Por lo que se preparó 35 ítems:

Independiente: Calidad del cuidado: Se utilizó 18 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Bueno (42-54)

Regular (30-41)

Deficiente (18-29)

Dependiente: Satisfacción del paciente: Se utilizó 17 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Satisfacción completa (39-51)

Satisfacción intermedia (28-38)

Insatisfacción (17-27)

##### **Procedimiento:**

1. Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

2. Luego se obtuvo el consentimiento de los encuestados, dando a conocer su participación de manera voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionarán tablas estadísticas a la vez obteniendo los resultados.

## **5.2.- Plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de los datos**

Para el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018, solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el jefe del Servicio de cardiología, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, después de haber obtenido las respuestas, los datos han sido extraídos en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego, el software SPSS versión 23.0 ha sido utilizado para la reconversión de las variables en niveles - playas y abastecer los informes respectivos. Los resultados obtenidos han sido presentados a través de las frecuencias y los porcentajes en los cuadros, también utilizando los gráficos a barras, elementos que permiten ver las descripciones y las relaciones posibles entre las variables del estudio. Para someter a un test las hipótesis como variables ordinales, utilizamos la prueba estadística no paramétrica Rho of Spearman.



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

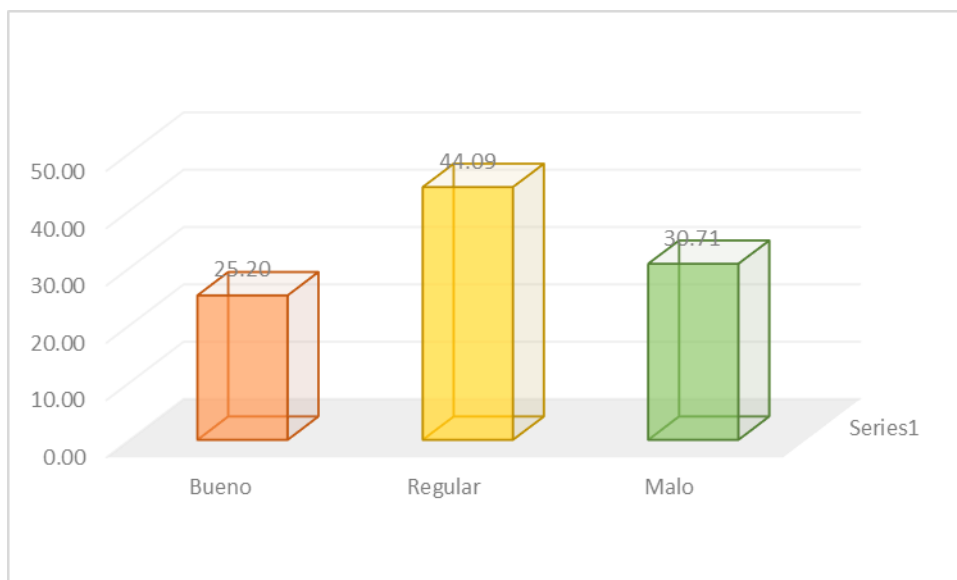
##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Distribución de datos según la variable calidad del cuidado*

Niveles	f	%
Bueno	32	25.20
Regular	56	44.09
Malo	39	30.71
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 1:* Datos según la variable calidad del cuidado

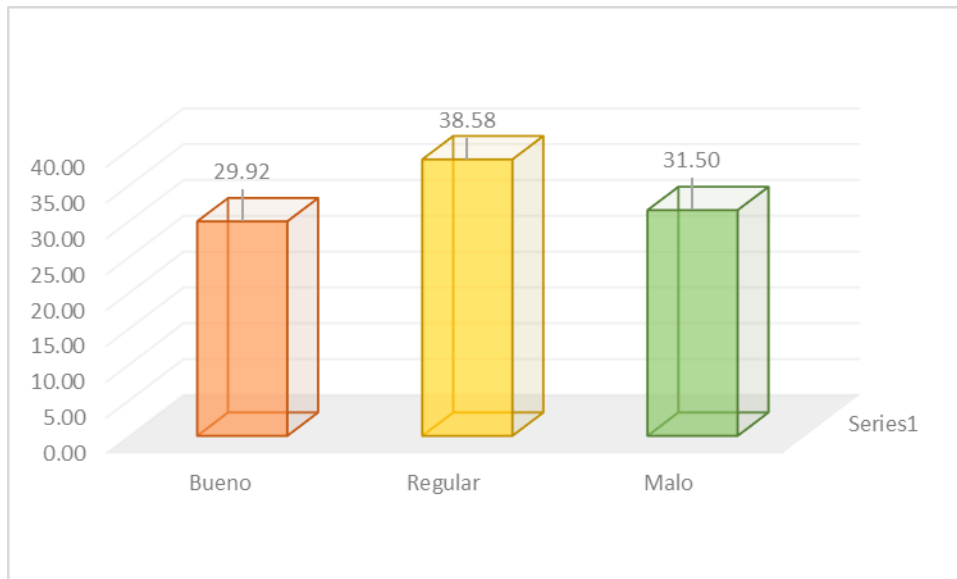
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 44.09% manifiestan una calidad de cuidado en un nivel regular, el 30.71% en un nivel malo y un 25.20% en un nivel bueno.

Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión humana*

Niveles	f	%
Bueno	38	29.92
Regular	49	38.58
Malo	40	31.50
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 2:* Datos según la dimensión humana

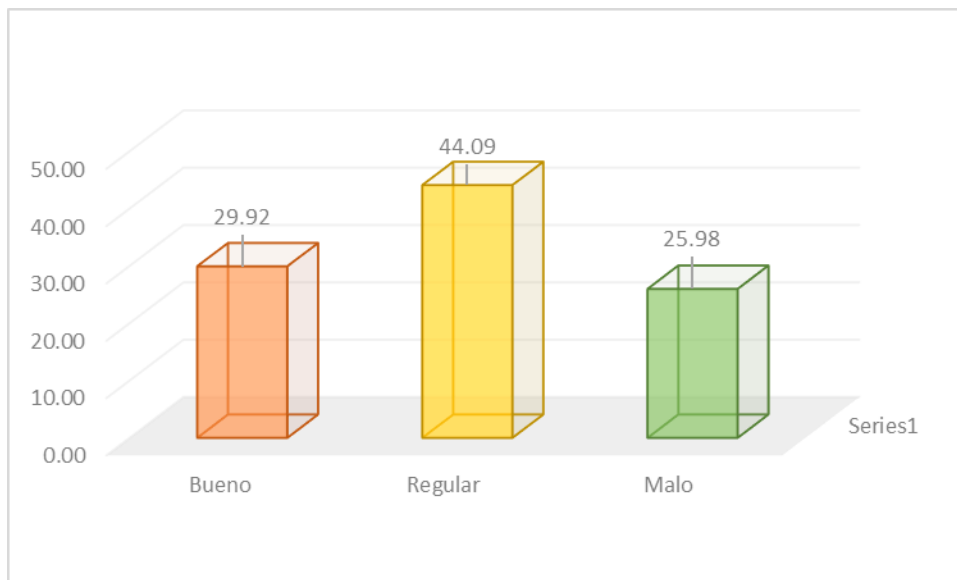
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 38.58% manifiestan una calidad de cuidado en su dimensión humana en un nivel regular, el 31.50% en un nivel malo y un 29.92% en un nivel bueno.

Tabla 3

*Distribución de datos según la dimensión técnica*

Niveles	f	%
Bueno	38	29.92
Regular	56	44.09
Malo	33	25.98
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 3:* Datos según la dimensión técnica

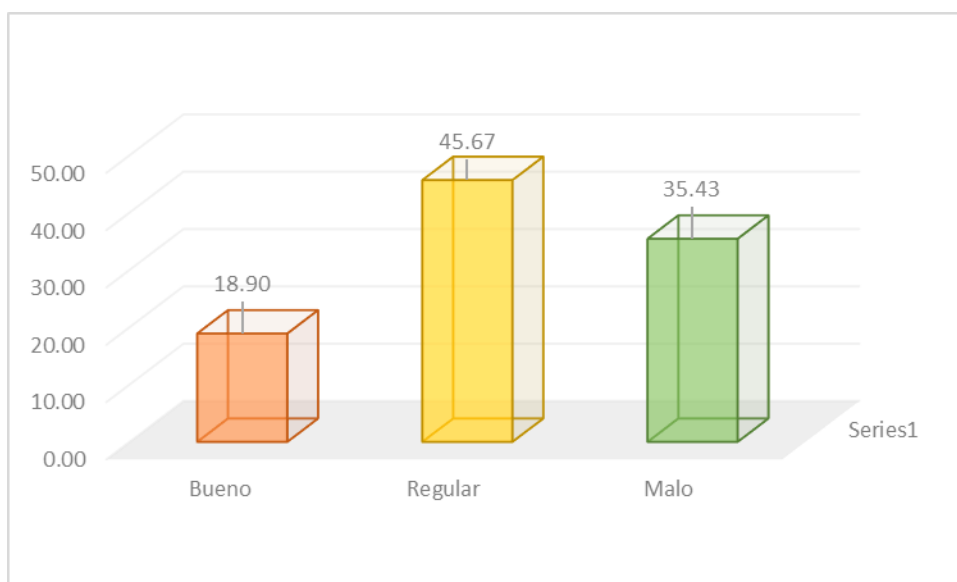
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 44.09% manifiestan una calidad de cuidado en su dimensión técnica en un nivel regular, el 25.98% en un nivel malo y un 29.92% en un nivel bueno.

Tabla 4

*Distribución de datos según la dimensión interpersonal*

Niveles	f	%
Bueno	24	18.90
Regular	58	45.67
Malo	45	35.43
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 4:* Datos según la dimensión interpersonal

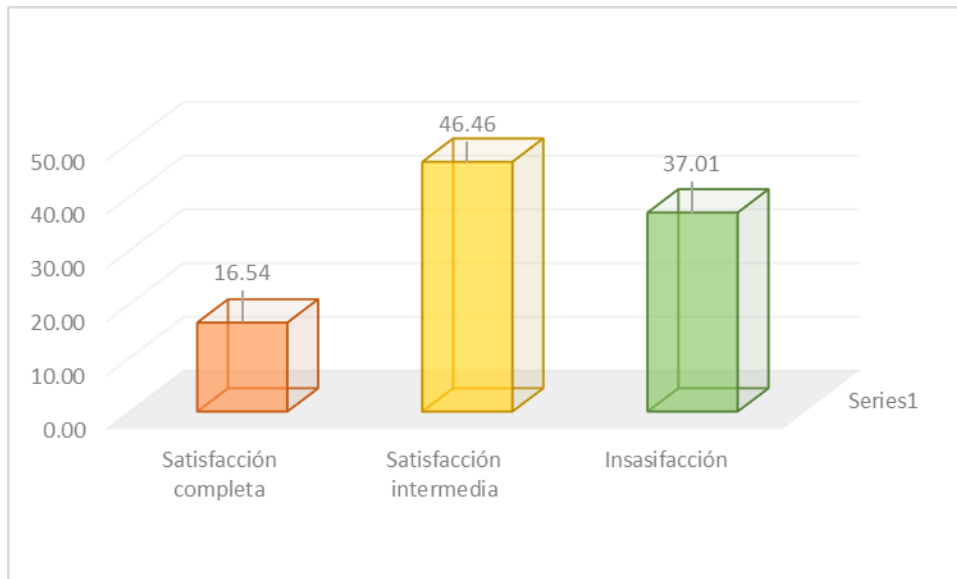
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 45.67% manifiestan una calidad de cuidado en su dimensión interpersonal en un nivel regular, el 35.43% en un nivel malo y un 18.90% en un nivel bueno.

Tabla 5

*Distribución de datos según la variable satisfacción del paciente*

Niveles	f	%
Satisfacción completa	21	16.54
Satisfacción intermedia	59	46.46
Insatisfacción	47	37.01
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 5:* Datos según la dimensión satisfacción del paciente

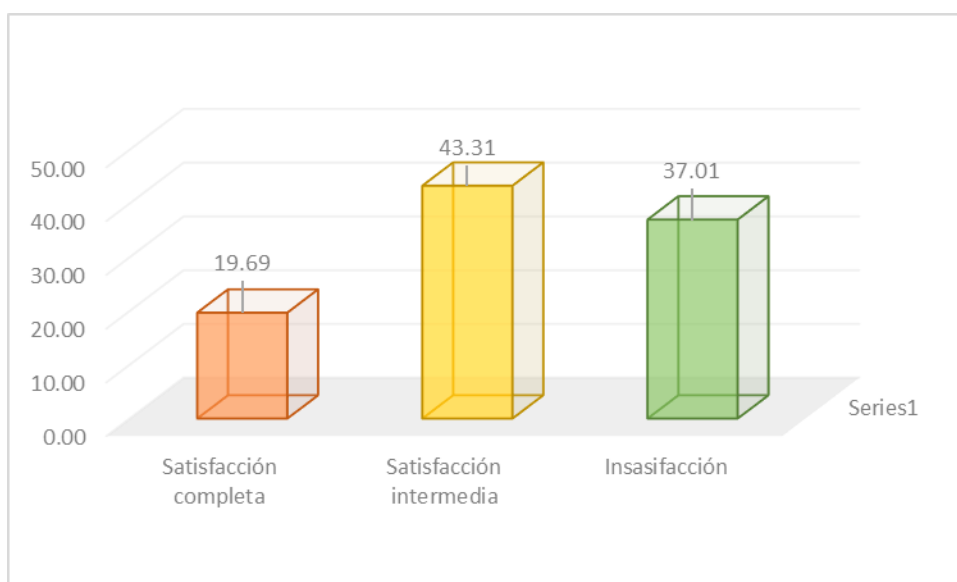
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 46.46% presentan una satisfacción intermedia, el 37.01% una insatisfacción y un 16.54% una satisfacción completa.

Tabla 6

*Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería*

Niveles	f	%
Satisfacción completa	25	19.69
Satisfacción intermedia	55	43.31
Insatisfacción	47	37.01
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 6:* Datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería

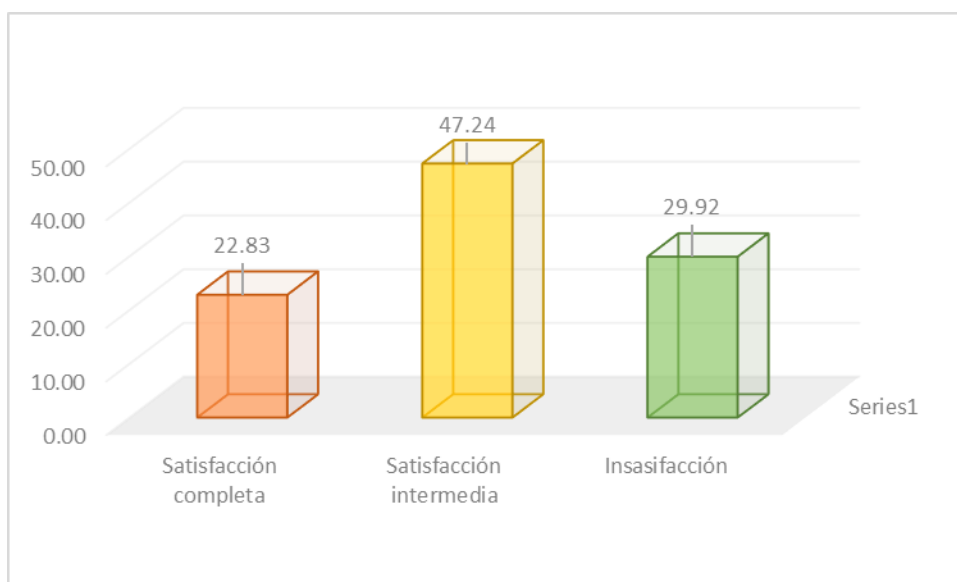
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 43.31% presentan una satisfacción intermedia respecto a la calidad del hacer de enfermería, el 37.01% una insatisfacción y un 19.69% una satisfacción completa.

Tabla 7

*Distribución de datos según la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente*

Niveles	f	%
Satisfacción completa	29	22.83
Satisfacción intermedia	60	47.24
Insatisfacción	38	29.92
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Fig. 7:* Datos según la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 47.24% presentan una satisfacción intermedia respecto a la comunicación enfermera – paciente, el 29.92% una insatisfacción y un 22.83% una satisfacción completa.

Tabla 8

*Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención*

Niveles	f	%
Satisfacción completa	35	27.56
Satisfacción intermedia	56	44.09
Insatisfacción	36	28.35
Total	127	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

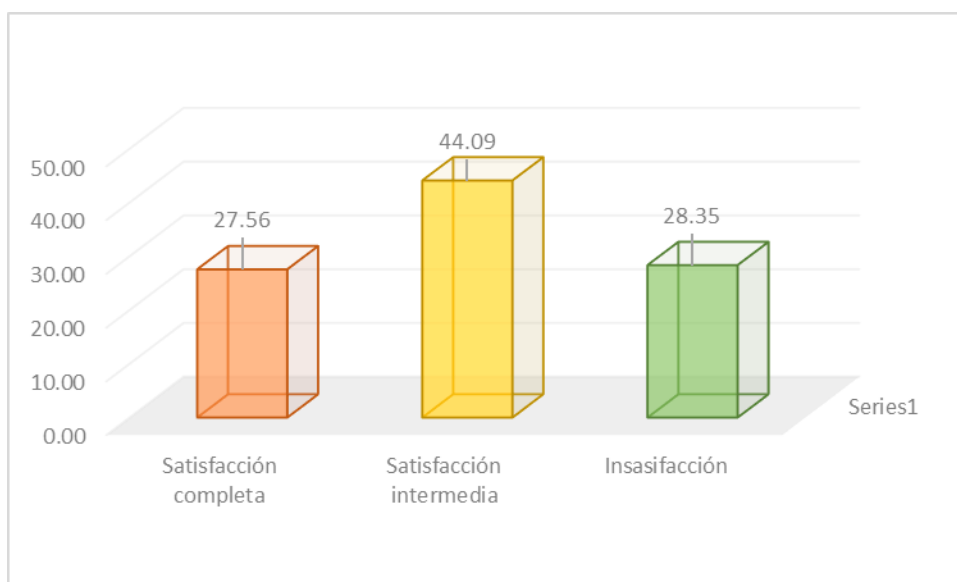


Fig. 8: Datos según la dimensión disposición para la atención

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de los pacientes el 44.09% presentan una satisfacción intermedia respecto a la disposición para la atención, el 28.35% una insatisfacción y un 27.56% una satisfacción completa.



## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

Tabla 9

*Prueba de correlación según Spearman entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente*

		Calidad del cuidado	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,651**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	127
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,651**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable calidad del cuidado está relacionado directa y positivamente con la variable satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

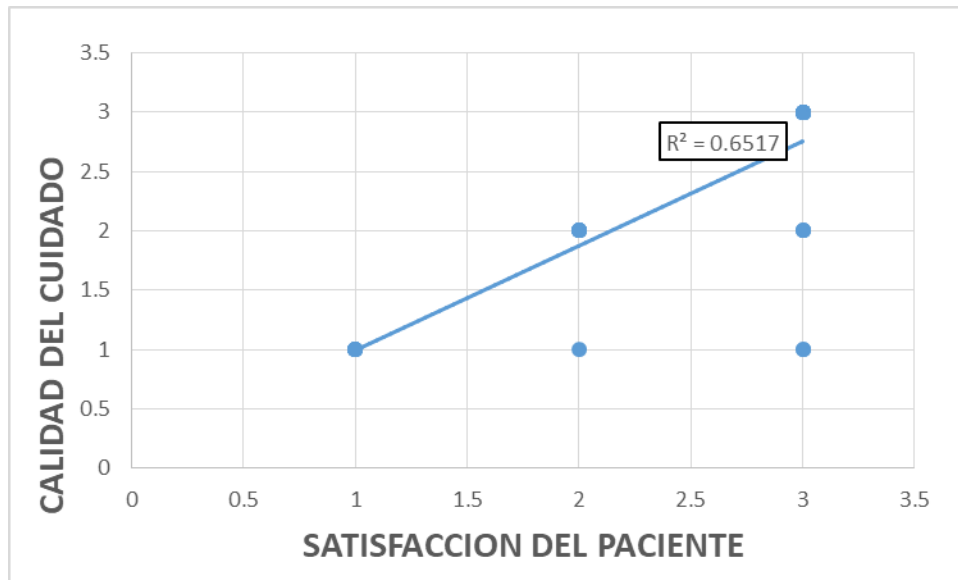


Fig. 9: Dispersión de datos de la variable calidad del cuidado y satisfacción del paciente.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad del cuidado se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable satisfacción del paciente, de manera proporcional.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

H0: no existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

Tabla 10

*Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente*

		Humana	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Humana	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,630**
		N	. 127
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	de ,630**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001 127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la calidad del cuidado en su dimensión humana está relacionado directa y positivamente con la variable satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.630 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

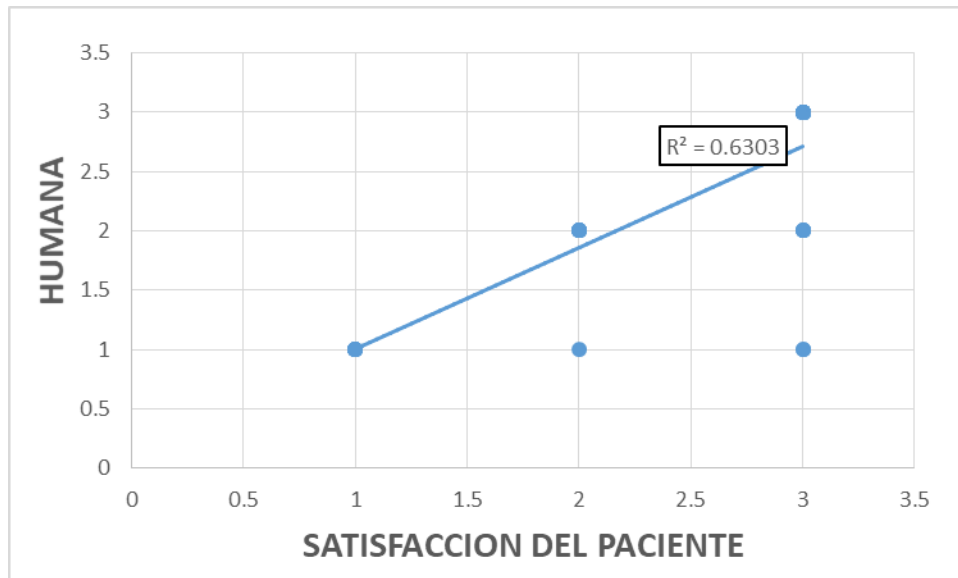


Fig. 10: Dispersión de datos de la dimensión humana y satisfacción del paciente.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión humana se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable satisfacción del paciente, de manera proporcional.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

Tabla 11

*Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente*

		Técnica		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Técnica	Coeficiente de correlación	de	1,000	,669**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		127	127
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	de	,669**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la calidad del cuidado en su dimensión técnica está relacionado directa y positivamente con la variable satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

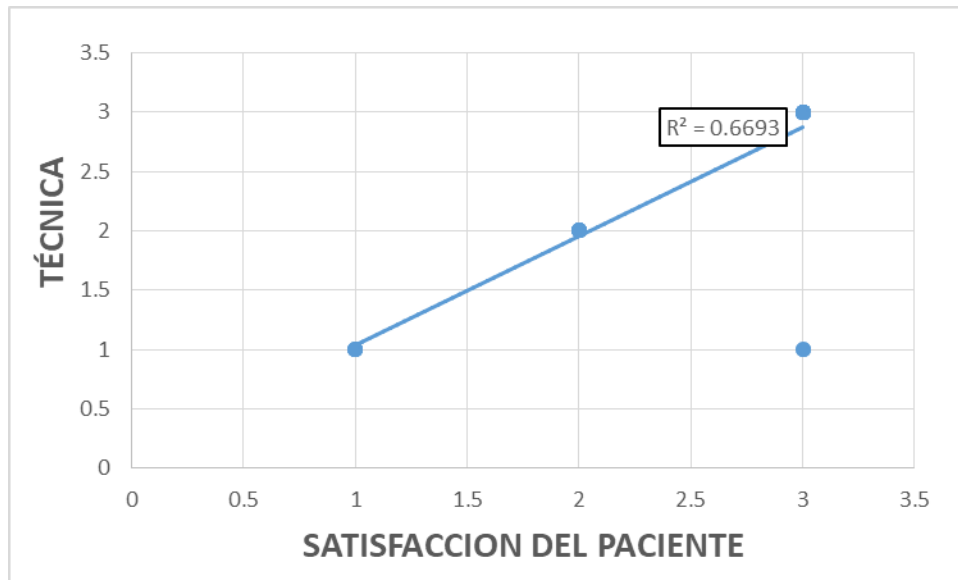


Fig. 11: Dispersión de datos de la dimensión técnica y satisfacción del paciente.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión técnica se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable satisfacción del paciente, de manera proporcional.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, lima 2018.

Tabla 12

*Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente*

		Interpersonal	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Interpersonal	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,582**
		N	. 127
Satisfacción del paciente	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	de ,582**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001 127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal está relacionado directa y positivamente con la variable satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.582 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

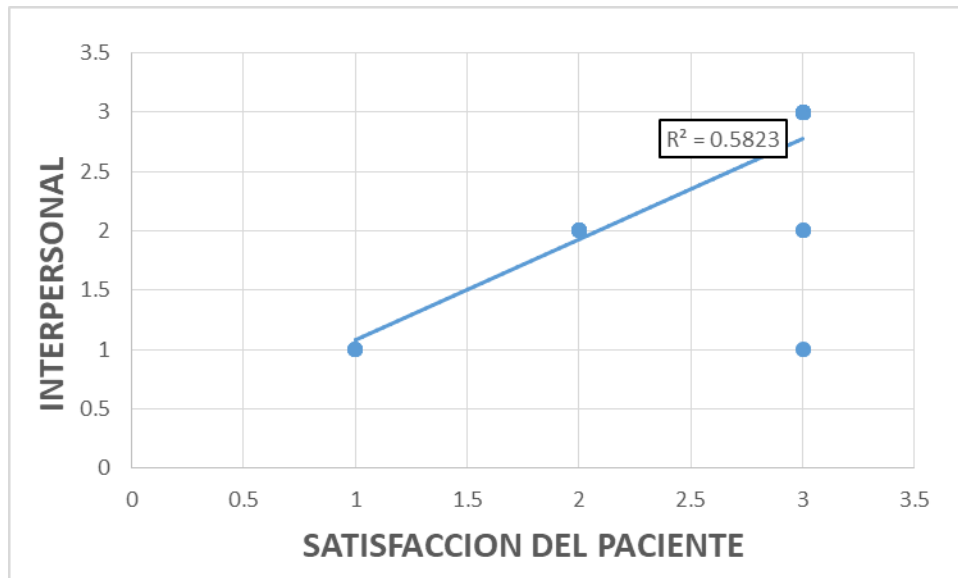


Fig. 12: Dispersión de datos de la dimensión interpersonal y satisfacción del paciente.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión interpersonal se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable satisfacción del paciente, de manera proporcional.



## 6.2.- Discusión

Según los resultados de los datos obtenidos de los pacientes el 44.09% manifiestan una calidad de cuidado en un nivel regular, el 30.71% en un nivel malo y un 25.20% en un nivel bueno. Así mismo el 46.46% presentan una satisfacción intermedia, el 37.01% una insatisfacción y un 16.54% una satisfacción completa. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable calidad del cuidado está relacionado directa y positivamente con la variable satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Borré y Vega. (2014) acerca de la “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados”, Colombia. En la cual los resultados demostraron que la calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%”. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto a la calidad del cuidado en los pacientes.

En otro estudio realizado por Romero, et al. (2013), acerca del “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”. Los resultados fueron que la percepción global de cuidado humanizado es de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Existiendo una concordancia con los resultados obtenidos puesto que los pacientes manifiestan un nivel regular respecto a la calidad del cuidado que se les brinda por parte del profesional de enfermería.

Así mismo en el estudio realizado por Urrutia y Cantuarias (2015) acerca de la “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015, de la ciudad de Chimbote, Perú”. Los resultados fueron los siguientes: el 93 % de calidad de la asistencia a enfermos

y el 7 % de los cuidados regulares, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos de los servicios urgentes se sentían satisfechos, el 13 % poco satisfechos y el 1 % insatisfechos. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio en la cual se observa una satisfacción intermedia respecto la atención al paciente.

También en el estudio realizado por Guerrero (2015) acerca del “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”, en Perú. Los resultados obtenidos fueron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto, existiendo una concordancia con los resultados obtenidos, donde se observa un nivel regular respecto a la calidad del cuidado que recibe el paciente por parte del profesional de salud.

Del mismo modo en el estudio realizado por Aaturima (2016) respecto a la “Satisfacción del paciente post operado sobre la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de URPA”. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Lima. Los resultados mostraron que el nivel elevado de satisfacción que concernía al aspecto humano de la asistencia a enfermos había sido identificado en el 37,5 % de los casos y en el aspecto técnico en casa del 57,5 % de los pacientes postoperatorios. En conclusión, la tasa de satisfacción elevada sobre la asistencia a enfermos ha sido identificada en casa del 50 % de los pacientes postoperatorios. Existiendo una concordancia respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, en la cual se observa una satisfacción intermedia por parte de los pacientes acerca de la atención humana y técnica que brinda el personal de enfermería.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** Existe relación significativa, la hipótesis dice relación directa, la conclusión responde a la hipótesis porque es la contrastación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

**Segunda:** Existe relación significativa, la hipótesis dice relación directa, la conclusión responde a la hipótesis porque es la contrastación entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.630 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

**Tercera:** Existe relación significativa, la hipótesis dice relación directa, la conclusión responde a la hipótesis porque es la contrastación entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

**Cuarta:** Existe relación significativa, la hipótesis dice relación directa, la conclusión responde a la hipótesis porque es la contrastación entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.582 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda a los Directivos y a la Jefatura de Enfermería indagar sobre las necesidades, así como las capacidades del área de cardiología en cuanto a la calidad del cuidado ofrecido al paciente, reforzar si es posible los turnos con personales adicionales para descongestionar las responsabilidades de las enfermeras encargadas de esa área para evitar algún agotamiento mental como físico que perjudique su desempeño y servicio, lo que brindara una capacidad de respuesta y calidad profesional que mejorara el cuidado del paciente logrando su satisfacción.

**Segunda:** Se recomienda a los Jefes de servicio elaborar plan de capacitaciones periódicas basadas en temas que enriquezcan la práctica profesional, que brinden al profesional de enfermería capacitarse y que le permitan manejar de una forma más eficiente y humana al paciente en cualquier circunstancia.

**Tercera:** Se recomienda a los profesionales de enfermería buscar la especialización y capacitaciones en temas referentes a su desempeño laboral, apuntando siempre a la excelencia y vanguardia en cuanto al cuidado y atención del paciente a medida que el tiempo avanza las necesidades del usuario de salud son mayores.

**Cuarta:** Al profesional de enfermería, manejar una comunicación y trato humano con el paciente de una forma clara y precisa buscando que la interrelación con él sea de manera respetuosa franca y sencilla, donde el paciente pueda pedir una información sobre su enfermedad o dolencia y el profesional la brinde una adecuada y completa información mediante un código que no cree dudas en el paciente logrando la satisfacción deseada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ataurima, R. (2016) *Satisfacción del paciente post operado sobre la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Lima.*
- Bautista, L.; et al, (2015). *Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. Colombia.*
- Borré Y, Vega Y. (2014) *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y Enfermería XX (3): 81-94. 2014. Colombia.*
- De los Ríos, J. y Ávila, T. (2014). *Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería*, Redalyc Sistema de Información Científica Citado el día 20 de Diciembre del 2014.
- Fundación televisa, (2015) *Valores. México.*
- Gestión (2017) *Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. Diario peruano Gestión.*
- González, C. (2015) *Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. Aladefe, N° 1 Volumen 5. (p. 36)*
- Guerrero, R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Perú.*
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.*
- ISOTools (2015) *Conceptos fundamentales de la calidad en salud. Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia. Perú.*
- Lerena, et al, (2015), *Cuidado de la enfermera en Hospital de Madrid. Universidad Complutense.*

- Lopera M, García M, Madrigal C, Forero C. (2010) Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Investigación y Educación en Enfermería. 2010 Febrero.
- Lupaca, P. (2013) *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima, Perú.
- Mármol, I. (2013). Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Perú.
- Merck Sharp and Dohme (2016). *Derechos del paciente*. Compañía de salud. España.
- Mesa, H.; Orellano, Y.; Varela, A. y Chona, M. (2010). *Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al Cuidado de Enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E. Car Alta complejidad y Universidad del Norte*. Barranquilla. Marzo – Mayo 2010.
- Morales, V. y Hernández, A., (2016) *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Revista digital. Año 10. N° 73*. Buenos Aires, Argentina.
- OMS (2016) *Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017). *Calidad de vida Bienestar y salud – vida sana*.
- OPS (2016) *Salud en américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Quispe, Y. (2015) *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015*. Universidad Nacional José María Arguedas. Andahuaylas, Perú
- Pérez, J. y Gardey, A. (2016). *Definición de cardiología*. México.
- Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia (2015) *Conceptos fundamentales de la calidad en salud. Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia*. Perú. ISOTools.
- Poblete M. (2009) *Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales*. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción.


- Radiological Society of North America, (2018) *Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica*. Sociedad de radiológica de norte américa.
- Ramírez, P. (2015) *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. España.
- Romero, E.; et al. (2013). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Cartagena, Colombia, Colombia.
- Rubio, J. (2014) *Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico*. Cuidados de Enfermería en las Alteraciones Electrocardiográficas. España.
- Santillán, J. y Asmat, F. (2014) *Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo*. *Ciencia y Tecnología*”, Año 10, N° 4, 2014, 175 – 19.
- Sanz, M. (2017). *Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería*.
- Segura, K.; et al. (2014). *Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto*, México.
- Stewart, J. (2015) *La autonomía en la práctica de enfermería*. Colombia.
- Torres, C. (2011) *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados*.
- Urrutia, S. y Cantuarias, N. (2015). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia*. Hospital la caleta, 2015. Chimbote, Perú.
- Zuñiga, R. (2017). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017 (tesis de maestría)*. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8788/Zu%C3%B1iga\\_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8788/Zu%C3%B1iga_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## **ANEXOS**



# MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?</p> <p><b>Problema Específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una relación directa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión humana y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad del cuidado en su dimensión técnica y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad</p>	<p>Calidad del cuidado</p> <p>Satisfacción del paciente</p>	<p>Dimensión Humana</p> <p>Dimensión Técnica</p> <p>Dimensión Interpersonal</p> <p>Dimensión Cualidades del hacer de enfermería</p>	<p>Respeto a los derechos del paciente</p> <p>Trato social</p> <p>Dignidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Privacidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Interrelación Enfermera-Paciente</p> <p>Autonomía y Competencia profesional</p> <p>Juicio Clínico</p> <p>Competitividad</p> <p>Tipo de trato</p> <p>Tipo de Interés</p> <p>Tipo de Conversación</p> <p>Ideologías y creencias religiosas.</p> <p>Amabilidad</p> <p>Comunicación</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Confianza</p> <p>Respeto</p> <p>Tiempo de</p>	<p><b>Método</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b> Correlacional</p>  <p>Población: 135</p> <p>Muestra: n=127</p> <p>Muestreo :probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p style="text-align: right;">80</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018?</p>	<p>calidad del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p>	<p>del cuidado en su dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018.</p>		<p>Dimensión Apertura a la comunicación enfermera – paciente</p> <p>Dimensión Disposición para la atención</p>	<p>atención Facilidad de dialogo Explicación de procedimientos Claridad de respuesta Información eficiente</p> <p>Interés Atención oportuna Expresión de sentimientos Identificación de necesidades Manejo del dolor físico</p>	
---	--	--	--	--	---	--

## ANEXO 02: Cuestionario

Le invitamos a desarrollar la siguiente encuesta acerca de la calidad del cuidado y nivel de satisfacción del servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible

<b>N</b>	<b><u>CALIDAD DEL CUIDADO</u></b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
	<b>Humana</b>			
1	¿La enfermera, acepta las decisiones que usted pueda tomar sobre su tratamiento?			
2	¿La Enfermera siempre le atiende de manera personalizada?			
3	¿La enfermera lo atiende sin distinción de género, origen étnico y condición social?			
4	¿La Enfermera respondió a todas sus inquietudes?			
5	¿Usted considera que la enfermera actuó en forma reservada ante sus inquietudes presentadas?			
6	¿Considera que la información consignada en su historia clínica se encuentra protegida?			
7	¿La enfermera cumple con administrar sus medicamentos en el horario indicado?			
	<b>Técnica</b>			
8	¿La enfermera acude a su llamado?			
9	¿La enfermera establece una relación terapéutica con usted cuando le brinda los cuidados?			
10	¿Cree usted que la enfermera actúa con criterio ante un evento que se presente?			

11	¿Considera usted que es de suma importancia el cuidado que tiene la enfermera durante los procedimientos, para su seguridad?			
12	¿Considera usted que la enfermera tiene la suficiente capacidad de respuesta para hacer frente a cualquier problema que se le presente?			
13	¿Cree usted que la destreza de la enfermera influye en su atención?			
	<b>Interpersonal</b>			
14	¿La atención de la enfermera es eficiente?			
15	¿Se siente satisfecho, seguro cuando conversa con la enfermera?			
16	¿El trato que le brinda la enfermera en su atención es adecuada?			
17	¿La información que le brinda la enfermera es clara y precisa?			
18	¿Considera usted que el respeto a las ideas religiosas influye en la buena relación entre paciente – enfermera?			
	<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>			
	<b>Cualidades del hacer de enfermería</b>			
19	¿La enfermera se dirige a usted de una manera cortés?			
20	¿La enfermera posee una facilidad para dialogar con usted?			
21	¿La enfermera es clara y precisa cuando le explica sobre el procedimiento a realizar?			
22	¿La enfermera le transmite seguridad en su turno?			
23	¿Se siente satisfecho, seguro cuando conversa con la enfermera?			
24	¿La enfermera le brinda seguridad cuando lo			

	atiende?			
	<b>Apertura a la comunicación enfermera – paciente</b>			
25	¿La enfermera es imparcial al momento de su atención?			
26	¿La enfermera dedica el tiempo necesario al momento de atenderlo?			
27	¿La enfermera le brinda la explicación adecuada del procedimiento a realizar?			
28	¿La enfermera responde a sus dudas con exactitud y consistencia?			
29	¿La enfermera le brinda la información adecuada sobre su tratamiento y cuidado para recuperarse?			
	<b>Disposición para la atención</b>			
30	¿La enfermera presta atención cuando el paciente necesita apoyo emocional?			
31	¿La enfermera demuestra empeño para su pronta recuperación?			
32	¿La enfermera se encuentra preparada frente a cualquier emergencia u otro evento?			
33	¿La enfermera muestra emociones positivas en el momento de su atención?			
34	¿La enfermera logró identificar el problema de salud que presenta?			
35	¿La enfermera actuó en forma oportuna frente a una molestia?			

**Anexo 03: Base de datos de la variable calidad del cuidado**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3
4	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2
5	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
6	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2
8	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
9	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
10	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2
11	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2
12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
13	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1
14	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1
15	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3
16	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1
17	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
18	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2
19	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
20	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

21	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
22	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3	
23	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	
24	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	
25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
26	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	
27	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	
28	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	
29	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	
31	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
33	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
34	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
36	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	
37	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	
38	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	
39	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	
40	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
41	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	
42	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	
43	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
44	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	
45	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	

46	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
47	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
48	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2
49	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2
50	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
51	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
52	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
53	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3
54	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2
55	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
56	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
57	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2
58	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
59	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
60	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2
61	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2
62	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
63	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1
64	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1
65	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3
66	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1
67	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
68	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2
69	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
70	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1



71	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
72	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3	
73	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	
74	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	
75	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
76	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	
77	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	
78	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	
79	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
80	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	
81	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
83	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
84	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
86	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	
87	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	
88	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	
89	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	
90	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
91	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	
92	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	
93	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
94	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	
95	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	

96	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
97	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
98	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2
99	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2
100	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
101	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
102	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
103	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3
104	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2
105	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
106	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
107	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2
108	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
109	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
110	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2
111	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2
112	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
113	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1
114	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1
115	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3
116	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1
117	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
118	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2
119	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
120	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

121	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
122	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3
123	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2
124	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
125	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
126	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2
127	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2

**Base de datos de la variable satisfacción del paciente**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17
1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
5	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
6	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
7	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
8	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
9	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2
10	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
12	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
15	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1
16	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1
17	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
18	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1
19	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3
20	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3

21	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	
22	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
23	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	
24	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	
25	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	
26	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	
27	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	
28	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	
29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2
30	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	
31	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	
32	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	
33	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	
34	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
35	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	
36	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
37	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	
38	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
39	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	
40	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	
41	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	
43	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	
44	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
45	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	

46	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
47	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
48	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1
49	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
50	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
51	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
52	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
53	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
54	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2
55	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
57	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
58	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
60	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1
61	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1
62	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
63	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1
64	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3
65	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3
66	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2
67	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
68	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1
69	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
70	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1

71	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1
72	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2
73	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
74	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2
75	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1
76	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1
77	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
78	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
79	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
80	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1
81	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
82	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
83	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
84	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1
85	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
86	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
87	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
88	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2
89	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
90	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1
91	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
92	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
93	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1
94	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
95	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1

96	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
97	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
98	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
99	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2
100	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
102	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
103	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
105	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1
106	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1
107	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
108	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1
109	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3
110	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3
111	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2
112	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
113	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1
114	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1
115	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1
116	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1
117	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2
118	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
119	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2
120	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1



121	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1
122	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
123	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
124	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
125	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1
126	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
127	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2

## Anexo 04: Confiabilidad Alfa de Crombach

Variable independiente: Calidad de cuidado

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	127	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	127	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	18

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,73	62,075	,504	,898
ITEM02	66,73	61,620	,564	,943
ITEM03	66,77	60,478	,603	,810
ITEM04	66,18	56,809	,494	,808
ITEM05	63,70	62,461	,596	,826
ITEM06	64,67	62,075	,675	,879
ITEM07	66,77	60,478	,603	,864
ITEM08	66,17	56,809	,494	,829
ITEM09	66,77	60,478	,603	,836
ITEM10	66,18	56,809	,494	,879
ITEM11	63,70	62,461	,596	,855
ITEM12	64,67	62,075	,675	,869
ITEM13	66,77	60,478	,603	,854
ITEM14	66,17	56,809	,494	,809
ITEM15	66,73	61,620	,564	,822
ITEM16	64,67	62,075	,675	,879
ITEM17	66,77	60,478	,603	,864
ITEM18	66,17	56,809	,494	,829

## Variable dependiente: Satisfacción del paciente

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	127	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	127	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	17

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	69,13	49,533	,750	,888
ITEM02	69,07	49,340	,674	,805
ITEM03	68,41	49,202	,502	,905
ITEM04	68,70	48,217	,523	,888
ITEM05	68,47	49,568	,554	,886
ITEM06	68,29	49,661	,622	,875
ITEM07	68,53	49,533	,494	,867
ITEM08	68,13	49,533	,550	,880
ITEM09	68,13	49,533	,550	,918
ITEM10	68,13	49,533	,550	,903
ITEM11	68,07	49,340	,674	,885
ITEM12	68,27	49,202	,502	,875
ITEM13	68,70	48,217	,523	,889
ITEM14	68,47	49,568	,554	,926
ITEM15	68,83	49,661	,622	,875
ITEM16	68,29	49,661	,622	,875
ITEM17	68,53	49,533	,494	,867

## Anexo 05: Autorización



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES  
MÉDICAS - SERVICIO DE CARDIOLOGÍA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

EL Agustino, 05 de Febrero 2019.

Srta.

**EMILIA MEDINA OSIS**

Referencia: CARTA DE AUTORIZACIÓN S/N DE FECHA 01 DE FEBRERO 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual la solicita para autorización para realizar encuestas a los pacientes del Servicio de Cardiología del HOSPITAL NACIÓN AL HIPÓLITO UNANUE, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: " **CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2019**".

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que desde el mes de **FEBRERO A MARZO 2019**, pueda llevar a cabo encuestas a los pacientes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada de enfermería.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
*Dr. Víctor Sánchez Anticona*  
Jefe del Servicio de Cardiología  
CMP 33548 - RNE 26214



Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**CARTA N° 174 – 2019 - CIEI-HNHU**

A : EMILIA MEDINA OSIS  
ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**  
Referencia : Expediente N° 33697  
FECHA : El Agustino, 21 de octubre del 2019

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Calidad y cuidado y satisfacción del paciente de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018**", para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería - UIGV.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 16 de octubre del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad aprobar el proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DRA. ANGELICA NICOLI YAUUVILCA  
C.M.P. 8482  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación.

ARY  
Cc. Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú  
Correo electrónico : [ciei@hnhu.gob.pe](mailto:ciei@hnhu.gob.pe) - [angelicaricci05@yahoo.es](mailto:angelicaricci05@yahoo.es) Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196

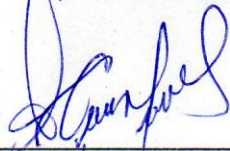
## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma del presente documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación. Estoy consciente que la información estoy brindando permitirá analizar la información para buscar posibles soluciones en la CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE – LIMA.

Entiendo que fui elegida para este estudio por ser paciente del Servicio de Cardiología en el área de hospitalización; además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelara a otras personas; por lo tanto no afectará mi situación personal ni de salud.

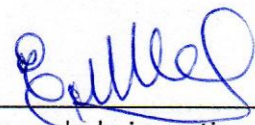
Asimismo, sé que puedo dejar de dar información y de dejar de participar en el trabajo en cualquier momento, además afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso lo considere necesario con la estudiante, al número de celular brindado.

Lima, abril de 2019



Firma de la participante

80169185



Firma de la investigadora

Emilia Medina Osis  
DNI N° 07071562



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... *Barbajal León Liz Fey* .....

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... *Hospital Personal Hipólito Unzueta / Cardiólogía - Intensivo* .....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... *Encuesta* .....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (  $\checkmark$  ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	$\checkmark$		$\checkmark$		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		

ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		
ÍTEM 32	X		X		
ÍTEM 33	X		X		
ÍTEM 34	X		X		
ÍTEM 35	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....  
 .....

Lima, 28 de ... del 2019.

*Cic. Liz Mary Carbajal León*  
 C.E.P. 29700 - N.R.E. 5200  
 Firma del informante

D.N.I. 25757532





**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

FIORIS CESPEDES MARIA ELIZABETH

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENF. JEFE DE CONSULTORIO EXTERNO HINHU

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

VALIDACION DEL CUIDADO

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		

ÍTEM 14	X		X	
ÍTEM 15	X		X	
ÍTEM 16	X		X	
ÍTEM 17	X		X	
ÍTEM 18	X		X	

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		
ÍTEM 32	X		X		
ÍTEM 33	X		X		
ÍTEM 34	X		X		
ÍTEM 35	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

.....

Lima, 13 de marzo del 2019.

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Hicófito Unánimo

*Juan M. P.*

LIC. MARIA LORES CERRÓN  
C.E.P. 11539

Firma del informante

PN10703505  
Unidad de Consultorio Externo



**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... GALLEGOS ROMANI, Flor de María .....

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... Licenciada en Enfermería - H.M.H.U. - Servicio D2 .....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... cuestionario .....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	/		/	
ÍTEM 15	/		/	
ÍTEM 16	/		/	
ÍTEM 17	/		/	
ÍTEM 18	/		/	

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 19	/		/		
ÍTEM 20	/		/		
ÍTEM 21	/		/		
ÍTEM 22	/		/		
ÍTEM 23	/		/		
ÍTEM 24	/		/		
ÍTEM 25	/		/		
ÍTEM 26	/		/		
ÍTEM 27	/		/		
ÍTEM 28	/		/		
ÍTEM 29	/		/		
ÍTEM 30	/		/		
ÍTEM 31	/		/		
ÍTEM 32	/		/		
ÍTEM 33	/		/		
ÍTEM 34	/		/		
ÍTEM 35	/		/		

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....  
 .....

Lima, 09 de 03 del 2019.

*[Handwritten Signature]*  
 Flor De María Gallegos Ramoa  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP. 46629

Hospital Nacional Hipocampo Huanuco  
 Firma del informante  
 D.N.I