

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Control de calidad del profesional de enfermería, asociado a la
evolución del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del
Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018**

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autor(res): Bach. Angela Isabel ARCE PALACIOS

Bach. Gianella VELASQUEZ GAMARRA

Asesor: Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Control de calidad del Profesional de Enfermería, asociado a la
evolución del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del
Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado calificador:

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR
PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLÁS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, y darme el conocimiento necesario para seguir adelante y no rendirme.

A mis padres y hermano por sus enseñanzas y valores inculcados desde pequeña.

A mis docentes que forjaron mi educación y formación profesional.

A los héroes de turquesa que dieron su vida cuidando al prójimo en esta pandemia.

Ángela A.P.

Dedico esta Tesis, en primer lugar, a Dios, por guiarme en todo este camino y nunca abandonarme, en segundo lugar, a mis padres que por su ejemplo me impulsaron a seguir, me enseñaron a no rendirme y por darme una mano cada vez que los necesitaba, por último, a mi hermana, que gracias a ella conocí la pasión de ser una enfermera con vocación.

Gianella V. G.

AGRADECIMIENTO

Para realizar el presente trabajo de investigación, fue posible gracias al apoyo del personal médico y licenciadas en enfermería del HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, quienes con dedicación nos inculcaron los valores y amor a la profesión, así mismo el reconocimiento al Mg. Cesar Tarazona Mejorada, por guiarnos con su conocimiento en la realización de nuestra tesis.

Agradecemos a nuestra Alma Mater, LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, que nos permitió el ingreso a sus aulas, dándonos la bienvenida, las oportunidades que nos dio son incomparables y por permitirnos presentar nuestro trabajo de investigación que esperamos sea un aporte para el desarrollo de la carrera profesional de Enfermería.

Y a los maestros que caminaron junto a nosotras todo este sendero que parecía difícil de llegar a la meta pero que gracias a sus copiosos conocimientos y la presión que nos pusieron lo alcanzamos, nos llevamos cada enseñanza brindada que se verá reflejada en la calidad de profesionales que seremos.

RESUMEN

El presente estudio presenta como objetivo: Determinar la relación del control de calidad que el profesional de enfermería brinda al paciente, con la evolución progresiva de la salud en el Área de Medicina - Hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, julio a noviembre del 2018. La metodología empleada en el estudio: El tipo de estudio empleado es el descriptivo, explicativo y correlacional, con diseño no experimental y de cohorte transversal, la población está conformado por los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, durante el periodo de julio a noviembre del año 2018; aproximado en total 815 pacientes de todas las edades, tanto masculino como femenino; el tipo de muestreo fue la probabilística mediante el aleatorio simple, obteniendo una muestra inicial de 261 y por corrección la muestra de trabajo fue de 197 pacientes; para la recopilación de datos se utilizó los instrumentos, la ficha de registro tomando como referencia las historias clínicas, la guía de observación para medir el control de calidad y la guía de cuestionario con fines de medir el nivel de conocimiento; para contrastar nuestra hipótesis de trabajo se usó el modelo estadístico de la independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, que nos permitió observar ciertas relaciones de las variables consideradas en el estudio.

En cuanto a los resultados se encontró: En pacientes con evolución favorable en su recuperación, en el 42% fue eficiente la atención de enfermería, en el 26% fue media eficiente y en el 17% ineficiente; en pacientes con evolución media favorable, en el 39% la atención fue eficiente, en el 40% media eficiente y en el 26% ineficiente; luego en pacientes con evolución desfavorable, en el 19% es eficiente, en el 34% media eficiente y en el 57% ineficiente; según análisis se tiene que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, es significativo la diferencia.

Conclusiones: Se demuestra que, el control de calidad de enfermería sobre la atención al paciente, se relaciona con la evolución del paciente en su estado de salud, es decir, una atención eficiente de enfermería al paciente, conlleva a una mayor probabilidad que el paciente se recupere satisfactoriamente, lógicamente cumpliendo las indicaciones del médico asistente; en el estudio también contrastamos el control de calidad de atención con algunas variables como la experiencia, la capacitación y grado de conocimiento del Enfermero(a); siendo significativo el resultado, por lo mismo concluimos que estas características mejora la calidad de atención al paciente.

Palabras Claves: Control de calidad de enfermería, evolución del paciente en su estado de salud, salud y enfermedad.

ABSTRACT

The present study presents the following objective: To determine the relationship of the quality control that the nursing professional provides to the patient, with the progressive evolution of health in the Area of Medicine - Hospital Nacional Dos de Mayo, Province of Lima, July to November of 2018.

The methodology used in the study: The type of study used is descriptive, explanatory and correlational, with a non-experimental design and a crosssectional cohort, the population is made up of patients hospitalized in the medicine environments of the Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima , during the period from July to November 2018; a total of approximately 815 patients of all ages, both male and female; The type of sampling was probabilistic through simple randomization, obtaining an initial sample of 261 and by correction the work sample was 197 patients; For data collection, the instruments were used, the registration form taking as a reference the medical records, the observation guide to measure quality control and the questionnaire guide in order to measure the level of knowledge; To test our working hypothesis, the statistical model of the independence of criteria and the Chi-square technique were used, which allowed us to observe certain relationships of the variables considered in the study.

Regarding the results, it was found: In patients with a favorable evolution in their recovery, in 42% the nursing care was efficient, in 26% it was medium efficient and in 17% inefficient; in patients with a favorable mean evolution, in 39% the care was efficient, in 40% efficient and in 26% inefficient; then in patients with unfavorable evolution, in 19% it is efficient, in 34% average efficient and in 57% inefficient;

According to the analysis, it is found that, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, the difference is significant.

Conclusions: It is shown that nursing quality control on patient care is related to the evolution of the patient in their health status, that is, efficient nursing care for the patient, leads to a greater probability than the patient he recovers satisfactorily, logically complying with the instructions of the attending physician; In the study we also contrasted the quality of care control with some variables such as the experience, training and degree of knowledge of the Nurse; The result being significant, therefore we conclude that these characteristics improve the quality of patient care.

Key Words: Nursing quality control, evolution of the patient in his state of health, health and illness.

INTRODUCCIÓN

La evaluación y la optimización de la calidad y el respeto a los derechos humanos, tanto en establecimientos hospitalarios como ambulatorios, son recursos primordiales para arreglar este caso. Una evaluación intensa de los establecimientos puede contribuir a detectar los inconvenientes en las prácticas de atención de salud existentes, como además a planear vías eficaces que garanticen que los servicios sean de buena calidad, respetuosos de los derechos humanos, propensos frente a las necesidades de los usuarios y que promuevan su soberanía, dignidad y derecho a dictaminar por sí mismos. La evaluación es fundamental no solamente para arreglar descuidos o abusos ya hechos, sino que además para asegurar el desarrollo de servicios efectivos y eficientes en el futuro. Adicionalmente, los resultados y las sugerencias de una evaluación de la calidad y los derechos humanos tienen la posibilidad de afirmar que las políticas, planes y reformas legislativas futuras respeten y promuevan los derechos humanos. (OMS, 2012).

En todo el mundo la atención a la salud se estima como uno de los servicios con más demanda; el personal de enfermería tiene gran implicación en las instituciones debido a que los servicios que da poseen más grande cobertura en todos los niveles de atención, colocándolos como uno de los pilares que otorgan sus servicios a toda la población. En las instituciones públicas y privadas uno de los aspectos más relevantes es reconocer la calidad que se da en los servicios que día a día se otorgan. La calidad que los expertos dan en sus servicios es concebida como una atención conveniente, personalizada, humanizada y continua además de eficiente, todo ello destinados a complacer las necesidades de los pacientes.

La calidad asistencial pertenece a los recursos clave a desarrollar por los expertos de enfermería, para mejorar siempre la práctica asistencial que realizamos y lograr la más grande satisfacción del paciente y su familia. Actualmente, es una prioridad mejorar la administración de la ayuda de enfermería a fin de conseguir una excelente calidad en los cuidados que prestamos al cliente. Los servicios de salud y sus expertos poseen además una responsabilidad por la naturaleza misma del servicio que prestan, donde la calidad de los cuidados es una exigencia ética. La estabilidad de los pacientes es una de las magnitudes primordiales de la calidad asistencial, debido a que por su transversalidad perjudica a la integridad de la organización y de sus miembros. En los últimos años alcanzó gran relevancia, siendo uno de los puntos clínicos y expertos que más apoyo institucional y profesional ha tenido. El papel de la enfermería en la atención de los pacientes es importante, debido a que en la mayor parte de las tácticas y evaluaciones se contemplan indicadores y actuaciones que inciden de manera directa en los cuidados de enfermería.

La acción de proteger deja de ser un proceso experimental, instintivo e connatural y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido, que involucra no solo el acto de proteger en sí, sino además, el realizado de combinar y buscar la armonía de diversos recursos, conocimientos y reacciones del cuidador o los cuidadores para poder hacer el propósito final; que, el individuo o los sujetos que requieran o reciban cuidado pasen de un estadio negativo, de displacer, disconfort o anormal que caracterizan a la patología; a un estadio positivo, de placer, bienestar o común, mediante tácticas de promoción, custodia, prevención o de rehabilitación de la salud, o que cada vez puedan superiores niveles de salud y confort.

La atención de enfermería, la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad son ciertos puntos que tienen la posibilidad de evaluarse para decidir el grado de satisfacción de los usuarios. El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud tienen la posibilidad de obtenerlo debido a que enfermería es el canal de comunicación entre el paciente y los servicios prestados por el personal de salud.

La calidad de los cuidados de enfermería se podría resumir en hacer bien lo cual hacemos de manera diaria en la práctica asistencial, y para alcanzarlo se necesita conocer el protocolo de atención asistencial de enfermería y disponer de la ética profesional. Esperamos que este trabajo de averiguación sea una aportación al entendimiento y las buenas prácticas de cuidados que hacen todos los expertos relacionados en la salud del paciente y familia.

INDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1	Identificación y Determinación del Problema	1
1.2	Delimitación de la Investigación	3
1.3	Formulación del Problema.....	6
	1.3.1 Problema General	6
	1.3.2 Problemas Específicos.....	6
1.4	Formulación de Objetivos	7
	1.4.1 Objetivo General:	7
	1.4.2 Objetivos Específicos:	7
1.5	Justificación de la Investigación:	8
1.6	Limitaciones de la Investigación:	10

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de Estudio:.....	11
2.2	Bases Teóricas – Científicas:.....	14
2.3	Definición de Términos Básicos:.....	22
2.4	Formulación de Hipótesis:.....	24
	2.4.1 Hipótesis General:.....	24
	2.4.2 Hipótesis Específicos:.....	24
2.5	Identificación de Variables:.....	25
2.6	Definición Operacional de Variables e Indicadores:.....	25

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1	Tipo de Investigación:.....	28
3.2.	Nivel de investigación.....	28
3.3	Método de Investigación:.....	29
3.4	Diseño de Investigación:.....	29
3.5	Población y Muestra:.....	30
3.6	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	31
3.7	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:.....	33
3.8	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:.....	34
3.9	Tratamiento Estadístico:.....	35
3.10	Orientación Ética:.....	36

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUCION

4.1	Descripción del Trabajo de Campo:	37
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:	38
4.3	Prueba de Hipótesis:	57
4.4	Discusión de Resultados:	60

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y Determinación del Problema

Existen profesionales de Enfermería que brindan un trato inadecuado al paciente y familiares, atentando el aspecto psicológico y emocional de estos que manifiestan ansiedad, que es considerado como una forma modificada del miedo. El bienestar emocional es tan importante para la salud como lo físico y lo social; es el personal de enfermería que debe captar estos sentimientos de angustia y resolverlos con un buen trato y explicando los procedimientos, para la recuperación del paciente.

También el problema es que el médico a veces no se encuentra durante el turno que le corresponde, es decir en la mañana, por las tarde y en la noche, dejan la responsabilidad al interno de medicina que por cierto tiene obligaciones en otros servicio que le toca rotar; a veces se pierde tiempo buscando al médico para la firma de hospitalización o para medicamentos del seguro escolar; se

tiene que tener en cuenta que el tratamiento farmacológico de acuerdo a la legislación médica es responsabilidad médica; también se observa un rechazo del paciente hacia el equipo de salud por estos problemas que se presentan.

El equipo de salud requiere disponer datos urgentes de exámenes complementarios para una atención oportuna. El promedio de espera para estos resultados a veces sobrepasa de 5 a 6 horas, donde se impacienta el paciente; por lo que para él representa una pérdida de tiempo; generalmente son análisis sencillos como de orina y sangre que son, los más comunes. Esto origina disconformidad en la atención brindada por todo el equipo de salud del servicio de Emergencia.

Además, por el estrés que pueda presentar la Enfermera, por la demanda de pacientes y por la misma situación del servicio, los pacientes se quejan del trato que le dan más como objetos que como personas; igualmente los familiares desconocen cómo están siendo atendidos, si su recuperación será pronta o si la enfermedad es grave, originando un entorpecimiento de la comunicación enfermero, paciente y familia que dificulta a la vez el tratamiento y deteriora la imagen y el trabajo del enfermero.

El Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, catalogado como centro regional de referencia; No se han realizado estudios sobre los factores personales e institucionales que influyen en la calidad de la atención al paciente. Además, durante nuestras prácticas pre profesionales pudimos resaltar y revisar las historias clínicas, donde observamos que en los servicios médicos las enfermeras en su conjunto solo toman notas de enfermería pero no tienen constancia de los trámites. ; Es decir, el análisis y la interpretación no están

incluidos en los datos de la evaluación, por lo que no cuentan con diagnósticos y tratamientos de enfermería aplicados para su solución.

1.2 Delimitación de la Investigación

Para el presente trabajo de investigación se realizó las actividades durante nuestra formación como profesionales de enfermería, en las practicas Pre- Profesionales denominado Internado de la Escuela de formación Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, de acuerdo a lo establecido en el Plan de estudios de nuestra universidad.

El presente estudio de averiguación se hizo las ocupaciones a lo largo de nuestra formación como conocedores de enfermería, en las prácticas pre profesionales nombrado Internado del colegio de formación Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, según lo predeterminado en el Currículo de estudios de nuestra universidad.

Las prácticas pre profesionales se desarrollaron en el HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, ubicado en la ciudad de Lima, realizadas del 1 de diciembre de 2018 al 31 de mayo de 2019. Este trabajo contiene las actividades realizadas en las funciones profesionales que han integrado y promovió el logro de los objetivos planteados, asumiendo la responsabilidad de la atención integral de los pacientes y brindando también una atención de calidad y una cálida acogida durante la rehabilitación del paciente y su familia.

El Hospital Nacional Dos de Mayo es el primer Nosocomio público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú, considerado el primer hospital de Perú y América, fundado por iniciativa del Cabildo de Lima en 1538 con el nombre de Nuestra Señora de La Concepción, en 1553 cambia su nombre a Hospital Real de San Andrés. En 1875 fue trasladado a una nueva ubicación modernizada y adoptó el nombre de Hospital Nacional Dos de Mayo, en 1973 con Resolución Suprema No. 290072ED fue proclamado Patrimonio Cultural de la Nación.

El Departamento de Medicina Interna cuenta con un Departamento de Especialidades Médicas, tales como: Departamento de enfermedades infecciosas y tropicales, Departamento de cardiología, Departamento de dermatología, Departamento de endocrinología, Departamento de reumatología e inmunología, Departamento de nefrología, Departamento de Gastroenterología, Departamento de Neurología, Departamento de Salud Mental, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Neumología, Departamento de Oncología Médica y Departamento de Hematología Clínica

El servicio de hospitalización de medicina “Santo Toribio” consta de 36 camas todos de sexo masculino y brinda atención directa a los pacientes con el objetivo de mejorar la calidad de vida promocionando atención de enfermería de manera holística. Su objetivo es aplicar los conocimientos científicos, teóricos y prácticos para complementar la formación y el arte del estudiante con la condición de brindar asistencia de enfermería en la promoción, prevención y rehabilitación del usuario.

Las acciones que hace el profesional de Enfermería, está dado por los siguientes:

- Lavarse las manos previamente y después del contacto con los pacientes.
- Monitorización de signos vitales y respectiva gráfica de todos los pacientes Participación en el reporte de enfermería describiendo sobre el estado de salud y los acontecimientos ocurridos durante el turno.
- Formulación de diagnósticos de enfermería según las enfermedades que corresponden.
- Actualización y llenado del kardex correctamente.
- Prácticas de medidas estrictas de bioseguridad.
- Canalización de catéter E.V periférico - Administración de medicamentos aplicando los 10 correctos por las diferentes vías S.C. I.M E. V, V.O
- Vigilancia de posibles reacciones adversas de los medicamentos.
- Colocación de sonda vesical y nasogástrica según la indicación médica.
- Administración de oxigenoterapia y nebulización de pacientes que lo ameritan.
- Proveer cambios posturales al paciente postrado con el fin de evitar úlceras por presión.
- Protección al paciente de traumatismo usando barandales o sujeción mecánica.
- Apoyo emocional a los familiares de pacientes fallecidos.
- Recepción del paciente de acuerdo a la patología correspondiente.
- Registro de los pacientes que ingresan al servicio, apertura de historia clínica y hoja de Kardex.

- Llenado del censo de los pacientes, cuaderno de ingreso y egreso.
- Llenado de las notas de enfermería.
- Tramite respectivo para el alta del paciente.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación del control de calidad del profesional de enfermería, con la evolución del paciente hospitalizado en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, ¿periodo de julio a noviembre del 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la influencia de la capacitación del profesional de enfermería en el control de calidad de atención al paciente?
- b. ¿Cuál es el efecto del tiempo de servicio de trabajo del profesional de enfermería, en la evolución del estado de salud del paciente?
- c. ¿Qué influencias tiene el nivel de conocimiento del profesional de enfermería, en el control de calidad que se le brinda al paciente?
- d. ¿Cómo se relacionan el control de calidad que se le brinda al paciente, con la evolución de su estado de salud del paciente en el servicio de medicina?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

“Demostrar la relación del control de calidad que el profesional de enfermería brinda al paciente, con la evolución de su estado de salud en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, julio a noviembre del 2018”.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- a. Evaluar el control de calidad que el profesional de enfermería brinda al paciente, asociado a la capacitación de atención al paciente.
- b. Identificar la influencia del tiempo de servicio del profesional de enfermería en Medicina, en la evolución del estado de salud del paciente.
- c. Evaluar el grado de conocimiento del profesional de enfermería, asociado al control de calidad que se le brinda al paciente en el servicio de medicina.
- d. Determinar la relación entre, el control de calidad que el profesional de enfermería brinda al paciente y la evolución en su estado de salud del paciente, en el servicio de medicina.

1.5 Justificación de la Investigación:

La calidad de la atención al paciente es la promesa de todo profesional de la salud, una promesa ética para la profesión y el paciente; es de vital importancia que el profesional de enfermería quien tiene la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, observa el comportamiento y genera relaciones interpersonales con el paciente, los mismos que deben ser benéficas, oportunas, consecuentes y sin riesgos, por lo que la calidad de la atención es muy satisfactoria para los pacientes.

Los profesionales de enfermería toman al individuo como eje principal, toman al individuo como centro y utilizan los conocimientos adquiridos de enfermería, enfocándose en el cuidado y la salud, con la finalidad de brindar una atención de calidad en cada acción que realice.

La calidad de los servicios de salud es el bienestar de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, y la calidad percibida de los servicios de salud, es decir, aquella que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada para ellos; es más consistente con la satisfacción razonable de su necesidad después de utilizar los servicios.

El proceso de control de calidad que brinda el profesional de enfermería es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, como lo aseguran algunos autores (Reyes E; 2009. Díaz Gómez; 2012. Gomis D; 2009, otros), ya que les permite a los profesionales enfermeros organizar, optimizar y priorizar los cuidados, hecho que conlleva a las enfermeras(os) a disminuir notablemente el número de errores y daño al momento de brindar el cuidado a los usuarios que la requieren

y la atención brindada se vuelve segura; así mismo permitirá prevenir la prevalencia de eventos adversos, las críticas destructivas, identificar factores que no contribuyen al desarrollo de la disciplina, lograr una visualización total y dejar de lado los modelos mentales; es la única manera de influir positivamente y ver la realidad ya que el control de calidad de atención al paciente es nuestro respaldo, nuestra identidad y si se niega de ello, la identidad de la profesión puede perderse y volver a ser dependiente en su totalidad de la labor médica, teniendo un retroceso total en la historia de la disciplina.

En los centros hospitalarios a veces ocurren, fallas, inconveniencias, desidias y errores en la atención de salud, pueden albergar consecuencias a menudo destructoras para los pacientes y sus familias, debido a los males, golpes, dolencias y mortandad por estas causas; la realidad es que las enfermeras(os) no están ajenas a este tipo de deficiencias que pueda presentarse. El asunto se ha constituido en una prioridad en la colectividad de los pueblos y todos los niveles de atención especialmente en los centros de salud.

La satisfacción del usuario sobre el control de calidad de atención al paciente en el departamento de medicina del Hospital Dos de Mayo, deben ser observados y analizados con la finalidad de entender cómo se interrelacionan el profesional de salud y el paciente entre sí, es decir, cuáles son los principales problemas que atañen con fines de plantear soluciones, en el sentido que los profesionales de salud puedan brindar un control de calidad óptimo a los usuarios con inclusión social.

1.6 Limitaciones de la Investigación:

En el momento que ejecutamos nuestro proyecto de investigación, encontramos algunas dificultades, así como, la aplicación del instrumento de la guía de observación que nos permitió verificar de cómo es la atención al paciente por parte del personal de Enfermería, con el fin de medir el control de calidad que brinda al paciente, mostrando algunas enfermeras cierta incomodidad; en cuanto a las historias clínicas de algunos pacientes se encontraba en forma incompleta, esto es para medir la evolución del paciente durante su permanencia en el departamento de medicina; asimismo en cuanto a la aplicación del instrumento del cuestionario que nos permitió obtener el nivel de conocimiento del personal de salud, hubo mucha incomodidad de parte del profesional de enfermería, por lo que se tenía que buscar algunas estrategias para obtener información requerida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio:

Quispe C. (2012) en un estudio realizado sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012", Para determinar si existe una relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención y los puntajes de calidad de la atención. En cuanto a la calidad, el 47,6% aplica el proceso de enfermería de forma regular frente al 47,6% que tiene puntajes de enfermería de calidad regular y el 35,7% aplica el proceso de enfermería de mala calidad frente al 21,4% que tiene calificaciones de enfermería bajas. Llega a la conclusión, existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012 (Quispe, 2013).

Cabrera M. (2016), desde un punto de vista sobre el estudio "Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio

de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2016”. Menciona haber realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con el tema de la medicina de emergencia, llegando a la conclusión: que la insatisfacción global observada fue de 47,8%. Demostrando que no existe asociación estadística significativa entre factores sociodemográficos y satisfacción general del usuario.

Monchón P. y Montoya Y. (2013), en un estudio realizado con respecto a “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III Es Salud Chiclayo, 2013”. Considera un estudio cuantitativo, descriptivo; que le permitió determinar el grado de calidad concerniente al cuidado de enfermería, tomando en cuenta la percepción del paciente, en el servicio de emergencia. Llega a la conclusión que, el grado de calidad sobre el cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de este Nosocomio es bajo. Menciona que, en todo el tiempo se tuvo el respeto por los principios de la bioética tanto en lo personal como en la rigurosidad del quehacer científico.

Chuqui, S. (2016), Ecuador, presenta su tesis sobre “Aplicación del Proceso Enfermero, por las profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, octubre 2015- febrero 2016”, Plantea identificar los factores que afectan en la ejecución del proceso enfermero por el personal de enfermería del servicio de medicina interna en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. Señala como resultados que, del total de 10 enfermeras

observadas, 100%, no aplican con las cinco etapas del Proceso Enfermero, solo el 30% cumplen con la aplicación del proceso enfermero, donde se observan que 4 cumplen con dos etapas y solo 1 cumple con tres etapas. Sobre los factores que afectan en la aplicación del Proceso de Enfermería, el 90% de las encuestadas dicen haber atendido a más de 10 pacientes, inclusive mencionan haber atendido a más de 20 por jornada, lo que incide en la baja calidad de atención. De esta manera concluye que, a pesar de tener un conocimiento teórico sobre los Procedimientos de Enfermería, no lo están llevando correctamente a la práctica, por lo que puede afectar a la calidad en la atención de enfermería, en consecuencia, observando la baja calidad de atención integral al paciente. (Chuqui, 2016).

Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F., Huánuco. Presentaron un estudio cuyo título es, “Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014”. El objetivo fue determinar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco En una población de 115 pacientes, se logró obtener las siguientes conclusiones, entre otras, que la calidad de la enfermería la atención es negativa, por lo que el paciente no se siente satisfecho con la atención recibida en dicho hospital en estudio.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú, 2014), en su estudio sobre satisfacción de usuarios de los establecimientos de salud I –IV a nivel nacional, en una muestra de 615 personas, de 15 años a más, los resultados para la región Loreto fueron: 79,8% de usuarios refirieron estar satisfechos, 17,4% ni satisfechos, ni insatisfechos y 2,6% no satisfechos; respecto a la

puntualidad de atención (tiempo promedio en procesos realizados), el tiempo de espera para la consulta desde que llegó al centro de salud fue de 96 minutos, el tiempo desde que ingresó y salió del consultorio fue de 16 minutos y la postergación de citas fue en promedio 4 días, 36,6% consideraron que fue adecuado y 63,4% consideraron largo o muy largo; referente a la claridad de la información recibida por el profesional de enfermería, 87,3% calificaron como bueno, 11,6% ni bueno/ni malo y 1,1% malo.

Celis J, (2009), sobre el estudio respecto a, “Evaluación de la Satisfacción del cuidado enfermero en el Servicio en Emergencia desde la Percepción del usuario del Hospital Naylamp Es Salud”, Manifiesta que realizó un estudio de tipo cuantitativa descriptiva y de corte transversal, aborda el tema con el objetivo de considerar la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo; la muestra de estudio está constituida por 200 individuos externos seleccionados aleatoriamente. Los resultados detallan que, de la gente en estudio, el 75.5% presentó insatisfacción suave – moderada, el 16.0% insatisfacción severa con el servicio recibido; el instrumento que se utilizó para obtener los resultados es SERVQUAL; obteniéndose que la mayor parte de pacientes que han recibido atención ambulatoria están insatisfechos.

2.2 Bases Teóricas – Científicas:

2.2.1 Control de Calidad:

Florence Nightingale, pionera de la enfermería, sostiene que en la práctica clínica temprana se empieza a sentir la satisfacción que genera el cuidado; donde el bienestar del paciente se convierte en la máxima aspiración de la enfermera; Esta profesión de servicio proporciona a los pacientes su

preparación y capacidad intelectual, lo que contribuye generosamente a su personalidad y carácter; utiliza todo su potencial científico y humano para lograr la satisfacción con una atención de calidad. (Wesley R., 2014).

La práctica de enfermería prevé diferentes formas de manipulación del entorno que sirven para facilitar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, la ventilación, la temperatura y el ruido son elementos a identificar y controlar. Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del paciente en relación con el resto de la casa y, a su vez, la relación de la casa con el vecindario.

La relación enfermera-paciente es la relación menos definida por Florence. Pero, de todos modos, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar al paciente la presencia de un animal de compañía, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras que se permite que el paciente realice su autocuidado.

La relación enfermera-paciente es la relación menos definida por Florence, pero en sus escritos siempre ofrece cooperación y colaboración entre enfermera y paciente, hablando de los hábitos alimenticios y las preferencias del paciente, también el bienestar que puede traer al paciente la presencia de un animal como compañía, evitando la angustia emocional y conservando la energía, permitiendo que el paciente se cuide a sí mismo.

Control de Salud:

Esta actitud nos pone en contacto con el médico de forma preventiva y no en situaciones de enfermedad. El chequeo de salud incluye esencialmente la recopilación de información sobre nuestra historia personal y familiar, nuestro estilo de vida y el examen físico. Esto nos permite definir nuestro “perfil de riesgo”, que indica los problemas de salud a los que estamos sujetos. El "chequeo de rutina" o "chequeo general" no solo se compone de una lista de pruebas y otros métodos de diagnóstico, sino que existen estrategias "a medida" sobre las que se tienen que prevenir prácticas necesarias; teniendo en cuenta que solo se deben rastrear las enfermedades cuyo diagnóstico precoz puede cambiar el pronóstico de su curso.

Su médico conoce las recomendaciones publicadas por diferentes sociedades científicas, qué tipo de intervenciones que le corresponden a cada grupo, a través de: consejos sobre alimentación, rutinas de ejercicio, control de hábitos como el tabaquismo y el alcohol, investigando factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, logro de peso, controlar y fomentar la adherencia a otras prácticas preventivas sugeridas por la edad. La vigilancia de la salud también es una gran oportunidad para construir una conexión sólida con médicos de atención primaria dedicados, como médicos clínicos dedicados en medicina, pediatría o medicina familiar, que prestan especial atención a la prevención y al establecimiento de una relación sólida médico-paciente que les permita afrontar cualquier situación de enfermedad que pueda surgir y contribuir con el paciente a la integración asistencial.

Enfermería y los cuidados al paciente:

Durante la última década, ha surgido evidencia que correlaciona las características del entorno laboral de enfermería con los resultados de los pacientes, incluida la mortalidad y la frecuencia de eventos adversos, un ejemplo es el trabajo realizado en los Estados Unidos., donde los autores demostraron que un aumento de 10 enfermeras reduce el riesgo de muerte del paciente en aproximadamente un 4%. (C. León, 2016)

Es importante analizar desde el punto de vista de gestión de calidad y seguridad del cuidado, existe una interrogante, ¿la falta de profesionales enfermeros en la atención cerrada, podría disminuir la calidad del cuidado?; para responder a esta interrogante, es necesario realizar investigaciones en las diferentes instituciones de salud, para definir claramente cuál es la relación entre profesional de enfermería y número de pacientes asignados, que garanticen la calidad de la atención del cuidado enfermero a nivel sanitario. Para contribuir a la interrogante planteada, se debe mencionar que el aumento de un paciente en la carga laboral de un enfermero, se asocia a un aumento de mortalidad en un 7%. En Europa fue demostrado que el aumento de un 10% en la proporción de enfermeros se asocia a un 12% de disminución de mortalidad post-operatoria. El efecto de sustituir un enfermero por un técnico en enfermería, aumenta las probabilidades de mortalidad en un 21%.

Es importante analizar desde el punto de vista de la gestión de la calidad y seguridad de la atención, cabe preguntarse, ¿la falta de profesionales de enfermería en cuidados cerrados puede reducir la calidad de la atención? Para responder a esta pregunta, es necesario realizar investigaciones en diferentes

establecimientos de salud, para definir claramente la relación entre el profesional de enfermería y el número de pacientes afectados, para garantizar la calidad de la atención de enfermería a nivel de salud., hay que decir que el aumento de la carga de trabajo de una enfermera en un paciente se asocia a un aumento del 7% en la mortalidad. En Europa, se ha demostrado que un aumento del 10% en la proporción de enfermeras se asocia con una disminución de la mortalidad postoperatoria de 12. El efecto de reemplazar a una enfermera por un técnico de enfermería aumenta la tasa de probabilidad de mortalidad en un 21%. (C. León, 2016)

Calidad del cuidado enfermero:

La preocupación por la calidad de la atención no es nueva para la enfermería, ya que tiene sus raíces en la práctica profesional. Donabidian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”.

La seguridad del paciente es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención médica, que se basa en un conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y metodologías basadas en evidencia científicamente probada para minimizar el riesgo de experimentar un evento adverso en el proceso de salud o mitigar sus consecuencias ”, (S. Estefo Agüero, 2010).

La calidad y seguridad de los cuidados de enfermería se consideran un elemento unificador porque, permiten el desarrollo de la disciplina, obligan a

los profesionales a trabajar con un método de evaluación sistemática del cuidado y posicionan al enfermero como un elemento importante del equipo de cuidado.

Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería (S. Estefo Agüero, 2010).

También se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado. La enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido.

También se define como la capacidad de establecer la relación enfermero paciente a través de un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restablecimiento de la salud del paciente o usuario, considerando su integridad biopsicosocial, ofreciendo un servicio acorde a sus necesidades, como necesidades propias, necesidades más allá de lo esperado, incluyendo la deseabilidad y costo del servicio, cumpliendo con los requisitos de calidad que las convierten en enfermeras calificadas. La enfermería es una profesión calificada con base en el conocimiento científico y tecnológico, destinada a la persona sana o enferma, familias y sociedades, está orientado a la satisfacción de necesidades después de haber identificado aquellas que es capaz de satisfacer y los medios para hacerlo, en una perspectiva de desarrollo humano, como un aporte al complejo problema de la transdisciplinarietà, respetando la calidad vinculada a la definición de procesos y procedimientos, en la infraestructura logística se encuentra la tecnología física y el equipo humano necesarios. (Lupaca P., 2013)

Calidad del cuidado de la salud:

La calidad asistencial o asistencia designa las diferentes respuestas adaptadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales disponibles y el nivel actual de desarrollo científico, para lograr el mayor grado posible de desarrollo de la salud, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales sanitarios, también se denomina calidad asistencial. (Lupaca P., 2013)

La calidad de la atención está vinculada a la satisfacción de los usuarios, a pesar de sus diversas evoluciones, determinando cuatro perspectivas fundamentales en el concepto de calidad, una de las cuales es la calidad como satisfacción de las expectativas del usuario, que se basa en la percepción del usuario y sobre la satisfacción de sus expectativas de acuerdo a sus necesidades, es decir, incluir factores subjetivos vinculados a los juicios que los usuarios reciben del servicio; Además, está la calidad como excelencia, como adaptación a especificaciones, y la calidad como valor. (Morales V, Hernández A, 2010)

2.2.2 Evolución del Estado de Salud del Paciente:

Definición:

La evolución del paciente es el seguimiento diario de los usuarios ingresados en una unidad hospitalaria, que generando una información adecuada permite confeccionar un sistema de predicción en tiempo real mediante el cual se pueda detectar e identificar las necesidades físicas, sociales, mentales y espirituales, para darle una atención requerida.

A su vez la Enfermera tiene la obligación de evaluar los signos y síntomas del paciente, así como registrar diariamente el expediente de tratamiento dietético y medicamentoso y quirúrgico llevado a cabo durante la permanencia del paciente en el hospital.

Tipos:

- **EVOLUCIÓN MEJORADA:**

Si el paciente consigue cumplir los objetivos planteados, es decir habiendo sido controlado los signos y síntomas que inicialmente tenían alterados, en este caso se logra disminuir o eliminar la sintomatología, teniendo una estancia hospitalaria de menor a 5 días.

- **EVOLUCIÓN REGULARMENTE MEJORADA:**

Si el paciente consigue cumplir los objetivos planteados parcialmente, es decir, no ha sido controlado totalmente los signos y síntomas que inicialmente tenían alterados, prevaleciendo la sintomatología, en este caso la estancia hospitalaria es menor a 9 días.

- **EVOLUCIÓN NO MEJORADA:**

Si el paciente no consigue los objetivos planteados, en este caso no se logra controlar la sintomatología, en algunos casos hasta llega a empeorar, extendiendo su estancia hospitalaria por más de 9 días siendo propenso de obtener infecciones nosocomiales influyendo en un incremento en la mortalidad.

2.3 Definición de Términos Básicos:

Cuidado de Enfermería. - Parte fundamental de la práctica de la enfermería, la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente, en el ejercicio del cuidado; también es la asistencia proporcionada por la enfermería como un proceso sistemático y orientado a objetivos.

Calidad de atención al paciente. – Se refiere a las habilidades de la enfermera que brinda atención médica a los pacientes, incluyendo destrezas, las habilidades, la experiencia y la capacitación que pueda tener.

Calidez de atención al paciente. – Se enfoca en la cantidad de atención brindada por la enfermera, contiene elementos como la cortesía, la comprensión, la paciencia, la atención, la amabilidad, la simpatía, el uso de términos comprensibles, saber escuchar las preguntas y mostrar la privacidad que la enfermera brinda al paciente.

Salud. – Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de malestar o enfermedad".

Calidad. - La calidad en general se define como un conjunto de propiedades y características intrínsecas que presenta un servicio que se brinda o un producto que se ofrece, que permite que sea apreciado como igual, mejor o peor que otros con las mismas características, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario o del cliente.

Salud y Enfermedad. – Son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones ambientales y sociales. En general, se entiende por enfermedad la pérdida de la salud, todo tipo de malestar del usuario, cuyo efecto negativo es consecuencia del daño estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel.

2.4 Formulación de Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis General:

“Un control de calidad eficiente que el profesional de enfermería brinda al paciente, se relaciona con la evolución favorable en su salud, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”.

2.4.2 Hipótesis Específicos:

- a. El profesional de enfermería con capacitación, cumple eficientemente con el control de calidad que brinda al paciente.
- b. El tiempo de servicio del profesional de enfermería en el Área de Medicina, tiene influencias en la evolución favorable de la salud del paciente.
- c. Un alto nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre atención del paciente, tiene efectos en la calidad de atención al paciente.
- d. Un control de calidad eficiente que el profesional de enfermería brinda al paciente, tiene relación con la evolución de la salud del paciente, en el Área de Medicina.

2.5 Identificación de Variables:

2.5.1 Independiente: Vienen a ser las principales características del profesional de enfermería que trabajan en el Área de Medicina del hospital, que pueden afectar a la evolución de la salud del paciente, ellos son:

- Tiempo que labora el profesional de enfermería en el servicio de medicina.
- Capacitación del profesional de enfermería sobre atención del paciente.
- Nivel de conocimiento del profesional de enfermería, respecto a la atención del paciente.
- Control de calidad que el profesional de enfermería brinda al paciente.

2.5.2 Dependiente: Viene a ser la evolución de la salud del paciente hospitalizado en el Área de Medicina del nosocomio.

2.6 Definición Operacional de Variables e Indicadores:

2.6.1 Independiente:

Características principales que afectan la evolución en su estado de salud del paciente:

- Tiempo de servicio del profesional de enfermería en el Área de Medicina:

≤ 3 Años ()

> 3 Años ()

- Capacitación en atención al paciente, del profesional de enfermería:

Si ()

No ()

- Nivel de conocimiento sobre atención del paciente hospitalizado, del profesional de enfermería:

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

- Control de calidad que brinda el profesional de enfermería al paciente:

Eficiente ()

Media Eficiente ()

Ineficiente ()

2.6.2 Dependiente:

Evolución en su estado de salud del paciente, según los signos y síntomas que presenta:

Si Mejora ()

Mejora Regular ()

No Mejora ()

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

El tipo de investigación en este estudio es descriptiva, explicativa y correlacional, este tipo de estudio fue elegido para medir la relación entre las principales características del profesional de enfermería que labora en el servicio médico hospitalario, a su vez explicar cómo afecta en la evolución en su estado de salud del paciente hospitalizado, es decir, enfocar principalmente el control de calidad que brinda el profesional de enfermería al paciente y observar las influencias o su efectividad en la recuperación del paciente hospitalizado.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, explicativo y correlacional.

3.3 Método de Investigación:

En el trabajo de investigación que realizamos, se utilizó el método inductivo-deductivo, por lo que se realizó el análisis en una muestra para luego hacer inferencia o ir a la generalización de la población, según las variables consideradas en el presente estudio se logra obtener las conclusiones y premisas generales; a su vez, como método auxiliar utilizamos el método estadístico, que mediante ello se logra validar nuestra hipótesis de trabajo, esto es haciendo uso algunas técnicas estadísticas, nos permite contrastar la hipótesis planteada, también así como representarlos en forma tabular y en forma gráfica, considerando las variables de estudio.

3.4 Diseño de Investigación:

Para realizar nuestro estudio, elegimos el diseño de investigación no experimental, con un diseño puntual de corte transversal; utilizamos este diseño con la finalidad de medir las características en estudio, en un determinado tiempo; tal es así en el presente estudio pudimos obtener información sobre algunas características fundamentales del profesional de enfermería, así como la capacitación en atención al paciente, tiempo que labora en el servicio de medicina, nivel de conocimiento y lo más importante del trabajo medir la calidad de atención al paciente; en relación a la evolución en su estado de salud del paciente hospitalizado. Para este tipo de diseño, presentamos un esquema de la siguiente forma:



Dónde:

M = Elementos de la muestra.

X_1 = Son las características que causan el tipo de evolución de su estado de salud del paciente hospitalizado, tal es así en el presente estudio se consideró la capacitación del profesional de enfermería, el tiempo de servicio en el servicio de medicina, nivel de conocimiento y el más importante la calidad de atención al paciente hospitalizado en el nosocomio Dos de Mayo, de la provincia de Lima.

Y_1 = Viene a ser la variable efecto, en el presente estudio se consideró el tipo de evolución en su estado de salud del paciente hospitalizado en el Área de Medicina del Hospital Dos de Mayo de la Provincia de Lima.

3.5 Población y Muestra:

3.5.1 Población objetivo:

La población del presente trabajo de investigación, está conformado por los pacientes en su totalidad que fueron hospitalizados en el Área de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, en el transcurso del periodo de julio a noviembre del año 2018. Siendo en total 815 pacientes de todas las edades, tanto del sexo masculino como femenino, los pacientes son provenientes de la ciudad capital Lima, así como de los diferentes distritos que conforman la Provincia de Lima, inclusive pacientes que llegan a nivel nacional.

3.5.2 Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó un tipo de muestreo probabilística, que, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, se determinó la selección de los elementos de la muestra; para obtener el número que conforma la muestra, utilizamos la siguiente expresión matemática:

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

Obteniendo una muestra inicial de:

$$n_o = 261$$

Realizando la corrección por continuidad con la expresión:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

En consecuencia, se obtiene el siguiente tamaño de muestra de trabajo adecuado y representativo de:

$$n = 197$$

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Para la recopilación de datos los instrumentos que utilizamos son, la ficha de registro, guía de observación y la guía de cuestionario; con la finalidad

de obtener la información requerida según las características consideradas en el estudio.

3.6.1 Ficha de registro:

Consideramos un instrumento muy importante como uno de los principales métodos en la investigación de Ciencias de la Salud; por lo mismo que tiene por objetivo recopilar información haciendo uso la historia clínica o datos registrados del paciente hospitalizado así como del personal de enfermería que labora en el Área de Medicina del nosocomio; también nos permitió obtener datos específicos sobre la evolución de la salud del paciente hospitalizado, es decir, recolectar datos relacionados al paciente que ingreso al servicio de medicina y a la enfermera que atendió al paciente, a su vez también obtener información sobre los signos y síntomas del paciente al momento de ingreso al Hospital Nacional Dos de Mayo, Departamento de Medicina, Lima – 2018.

3.6.2 Guía de observación:

Este instrumento de observación, es un documento que nos permitió recolectar información sobre la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, en general, se ha estructurado a través de las actividades que realiza el profesional de enfermería. En el instrumento se usó la escala de Likert, nos permitió evaluar la calidad de atención al paciente que el profesional de enfermería brinda; en el presente instrumento se propuso varias proposiciones para registrar como

positivos o negativos, en forma directa según las actividades que realiza el enfermero(a) sobre la atención al paciente, y mediante los parámetros de valoración de Likert, nos permitió categorizar la calidad de atención al paciente en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Servicio de Medicina, Lima – 2018.

3.6.3 Guía de cuestionario:

Es el instrumento muy importante para medir los conocimientos que tiene una persona sobre áreas específicas, su objetivo es obtener respuestas a la problemática planteada en el estudio, en nuestro estudio nos permite recolectar datos sobre la variable del nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente ingresado en el servicio médico, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Departamento de Medicina, Lima - 2018.

3.7 Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:

Los instrumentos que utilizamos en nuestro trabajo, se consideró la ficha de registro, la guía de observación según la escala de Likert y la guía de cuestionario; realizamos la recopilación de datos en base a las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, a las observaciones de las actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención del paciente y en base a las entrevistas al enfermero(a), fueron muy importantes para completar todos los datos requeridas según las variables específicas en el estudio; se realizó un seguimiento a la enfermera con el fin de observar las actividades de atención al paciente según como corresponda; nuestros instrumentos lo validamos mediante la consulta de expertos en la materia, también realizamos la medición

de la consistencia interna mediante el índice del Alfa de Cronbach, una validez hacia adentro, que nos permitió observar la concordancia entre el resultado de cada uno de los ítems con el resultado final. Para su validación y confiabilidad de nuestros instrumentos, se obtuvo un valor promedio de 0.73 del coeficiente de Alfa de Cronbach, este valor nos permite determinar la coherencia de los ítems, es decir, los puntajes de cada ítem están siendo muy bien representados en el total.

3.8 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Con la finalidad de obtener los datos en la ficha de registro, solicitamos los permisos correspondientes a los Jefes del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, que para nosotras era más fácil por estar realizando el internado hospitalario, a su vez realizamos coordinaciones con las enfermeras de turno, con fines de utilizar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, que nos permitió la recolección de datos sobre el tipo de evolución con respecto a la salud del paciente, así como los signos y síntomas que presenta al ingreso y en el tiempo de estancia en el servicio de medicina, esto es a los pacientes seleccionados para la muestra se le hizo un seguimiento especial hasta observar el comportamiento de su salud; en cuanto a la aplicación de la guía de observación, hicimos un seguimiento especial a la enfermera quien está tratando al paciente seleccionado en la muestra, con la finalidad de observar el estricto cumplimiento de las actividades que debe realizar según el protocolo del servicio de medicina, a su vez mediante la escala de Likert, obtuvimos la calificación sobre la calidad de atención al paciente que brinda el profesional de enfermería; respecto a la guía de cuestionario, aplicamos mediante la entrevista individual al profesional de

enfermería, antes se tenía que buscar algunas estrategias para conseguir la aceptación de la enfermera, en nuestro estudio se nos hizo bastante difícil aplicar este instrumento, por lo que se tenía que esperar el momento oportuno y mediante algunas indicaciones se procedió a contestar las preguntas correspondientes sobre la atención al paciente de servicio de medicina, posteriormente realizamos la calificación respectiva para obtener el puntaje como alto o medio o bajo conocimiento, según sea el caso.

3.9 Tratamiento Estadístico:

Luego de verificar los instrumentos utilizados, teniendo en cuenta que debe estar debidamente llenado y con los datos completos, procedimos a la codificación y tabulación de datos según las variables consideradas en el estudio, para luego representar mediante tablas de distribución de frecuencias simples y porcentuales, construyendo tablas de contingencia, de la misma forma representamos los datos en forma gráfica, tomando en cuenta el tipo de variable por su naturaleza.

Habiendo construido las tablas de contingencia se realizó el procesamiento de los mismos, mediante la ayuda de algunos programas estadísticos como, el Excel, Minitab y el SPSS, nos permitió realizar el análisis con la aplicación de la estadística descriptiva y la inferencial, se utilizó técnica estadística Chi cuadrada, mediante el modelo de la independencia de criterios, realizamos el contraste de la hipótesis, luego en la interpretación de los resultados, arribamos a las conclusiones finales, los mismos que se empezó a corroborar con algunos estudios similares.

3.10 Orientación Ética:

Para la aplicación de nuestros instrumentos según las variables considerados en el presente estudio; nosotras tuvimos la oportunidad de hacer el internado hospitalario en el Hospital Nacional Dos de Mayo, de la provincia de Lima, lugar donde llevamos a cabo nuestro estudio, a su vez con mi compañera hicimos grandes esfuerzos para estar atento en los procedimientos de atención al paciente en el departamento de medicina del hospital, asistimos hasta en horas fuera de turno que nos tocaba, con la finalidad de recabar los datos correspondientes según nuestro instrumento, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; también se hizo un seguimiento especial a los pacientes seleccionados en la muestra hasta obtener el resultado en cuanto a la evolución en su estado de salud mediante la evaluación de signos y síntomas; asimismo aplicamos algunas estrategias para obtener los resultados sobre la aplicación de la guía de cuestionario, porque en varias veces conseguimos la negativa del profesional de enfermería, finalmente obtuvimos datos fidedignos en nuestros instrumentos para el buen desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del Trabajo de Campo:

El Hospital Nacional Dos de Mayo es el primer hospital público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú, considerado el primer hospital en Perú y América, fundado por iniciativa del Cabildo de Lima en 1538 con el nombre de Nuestra Señora de La Concepción. En 1553 cambia su nombre a Hospital Real de San Andrés. En 1875 fue trasladado a una nueva ubicación modernizada y adoptó el nombre de Hospital Nacional Dos de Mayo, en 1973 con Resolución Suprema No. 290072ED fue declarado Patrimonio Cultural de la Nación.

Las rotaciones del internado la hicimos con la presentación de la coordinadora, con el fin de conocer el departamento de enfermería y las instalaciones a ejercer el internado. El servicio de hospitalización de medicina “Santo Toribio” consta de 36 camas, brinda atención directa a los pacientes con

el objeto de mejorar la calidad de vida, de esta manera promocionando la atención de enfermería de manera holística.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:

CUADRO N. ° 1

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, CLASIFICADOS SEGÚN, LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA Y POR EDAD, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE	EDAD DEL PACIENTE						TOTAL	
	< 19 Años		19 - 34 Años		> 34 Años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	15	22	20	42	15	19	50	25
Moderado	37	53	14	30	21	26	72	37
Severo	17	25	13	28	45	55	75	38
TOTAL	69	100	47	100	81	100	197	100

FUENTE: Guía de Observación y Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 9.48773$$

$$X_c^2 = 27.030 \quad > \quad X_t^2 = 9.48773$$

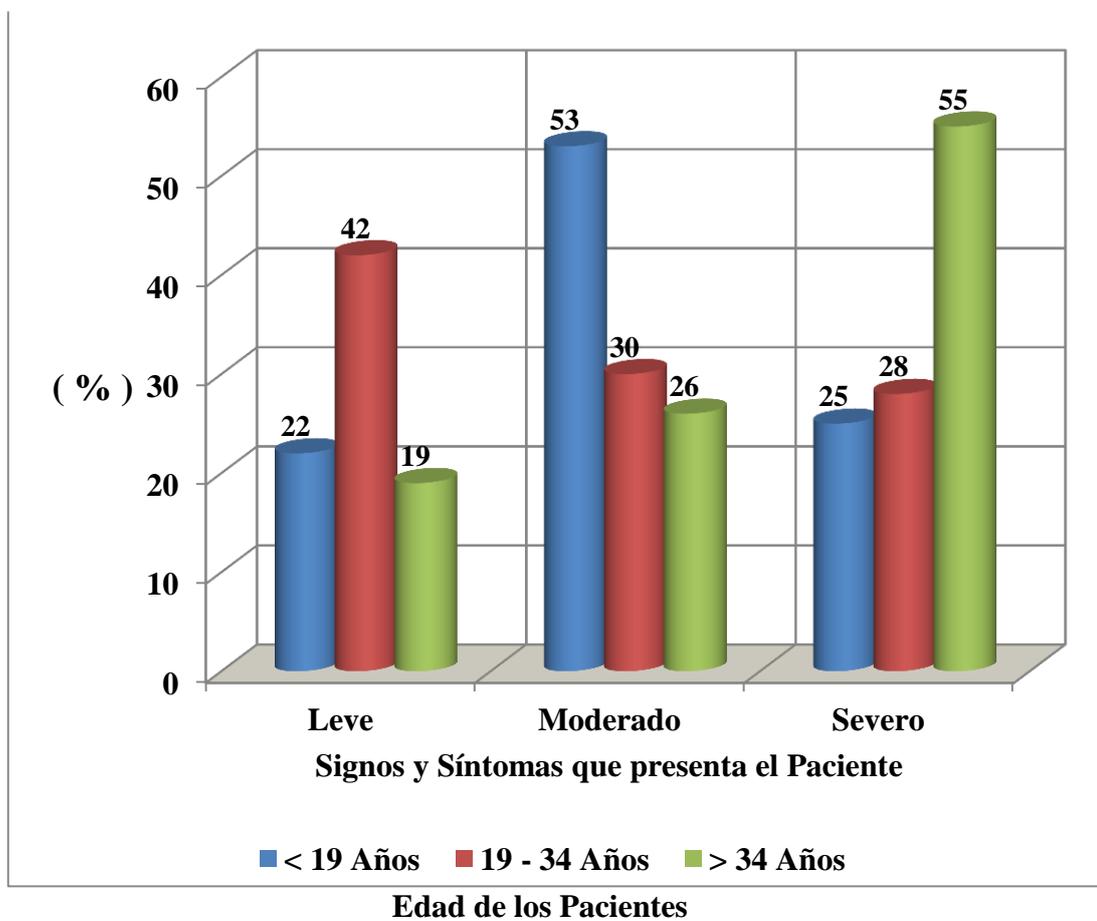
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀: No se puede aceptar.

H₁: Si se puede aceptar.

GRÁFICO N° 1

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
CLASIFICADOS SEGÚN, LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA Y
POR EDAD, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, PERIODO
DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.



Fuente: Cuadro N°1

En el cuadro adjunto presenta a un grupo de pacientes, que fueron atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según la edad del paciente y por los signos y síntomas que presentan los mismos al momento de su ingreso; se observa que, el 25%(50) de los pacientes presentan los signos y síntomas en forma leve, el 37%(72) presentan moderado y el 38%(75) presentan en forma severa los signos y síntomas; a su vez en el cuadro se observa que, 69 pacientes tienen su edad menores de 19 años, 47 pacientes tienen entre 19 y 34 años de edad y 81 pacientes son mayores de edad, más de 34 años.

En el grupo de pacientes cuya edad son menores de 19 años de edad, se observa que, en el 22% (15) presentaron en forma leve los signos y síntomas al momento de su ingreso al servicio, mientras que en el 53%(37) se presentó en forma moderada, finalmente en el 25%(17) de los pacientes se presentó en forma severa; observándose en este grupo de pacientes con mayor incidencia en forma moderada la presencia de signos y síntomas.

A su vez en el grupo de pacientes con edad de 19 a 34 años de edad, se observa que, en el 42% (20) presentaron leve los signos y síntomas al momento de su ingreso al servicio, en tanto en el 30%(14) se presentó en forma moderada, siendo en el 28%(13) de los pacientes en el que se presentó en forma severa; en este grupo etario de pacientes se observa con mayor incidencia la categoría leve la presencia de signos y síntomas.

De la misma forma en el grupo de pacientes con edad mayores de 34 años de edad, se observa que, en el 19%(15) la presencia de signos y síntomas fue leve, en el 26%(21) fue moderado y en el 55%(45) de los pacientes de este grupo etario fue severa

la presencia de signos y síntomas; observándose en personas mayores con mayor frecuencia la severidad de los signos y síntomas al momento de su ingreso al servicio.

En resumen cabe señalar que, en los pacientes que presentaron los signos y síntomas en forma leve, se observa que, el 22% son jóvenes menores de 19 años de edad, el 42% tienen de 19 a 34 años y el 19% son mayores de 34 años; de los pacientes que presentaron al momento de su ingreso al servicio los signos y síntomas en forma severa, se observa que, el 25% son menores de 19 años de edad, el 28% tienen de 19 a 34 años y el 55% son mayores de 34 años de edad; se corrobora en la representación gráfica, en pacientes con signos y síntomas leve la mayoría tienen de 19 a 34 años de edad, en pacientes con signos y síntomas moderado la mayoría son menores de 19 años de edad y en pacientes con signos y síntomas severa la mayoría de los pacientes son mayores de 34 años de edad.

CUADRO N. ° 2

**PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
CLASIFICADOS SEGÚN, EL CONTROL DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL
PACIENTE Y POR LA CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA,
PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.**

	CAPACITACIÓN	
--	---------------------	--

CONTROL DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE	Si		No		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Eficiente	40	51	19	16	59	30
Media Eficiente	21	27	52	44	73	37
Ineficiente	17	22	48	40	65	33
TOTAL	78	100	119	100	197	100

FUENTE: Guía de Observación y Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 5.99146$$

$$X_c^2 = 28.108 \quad > \quad X_t^2 = 5.99146$$

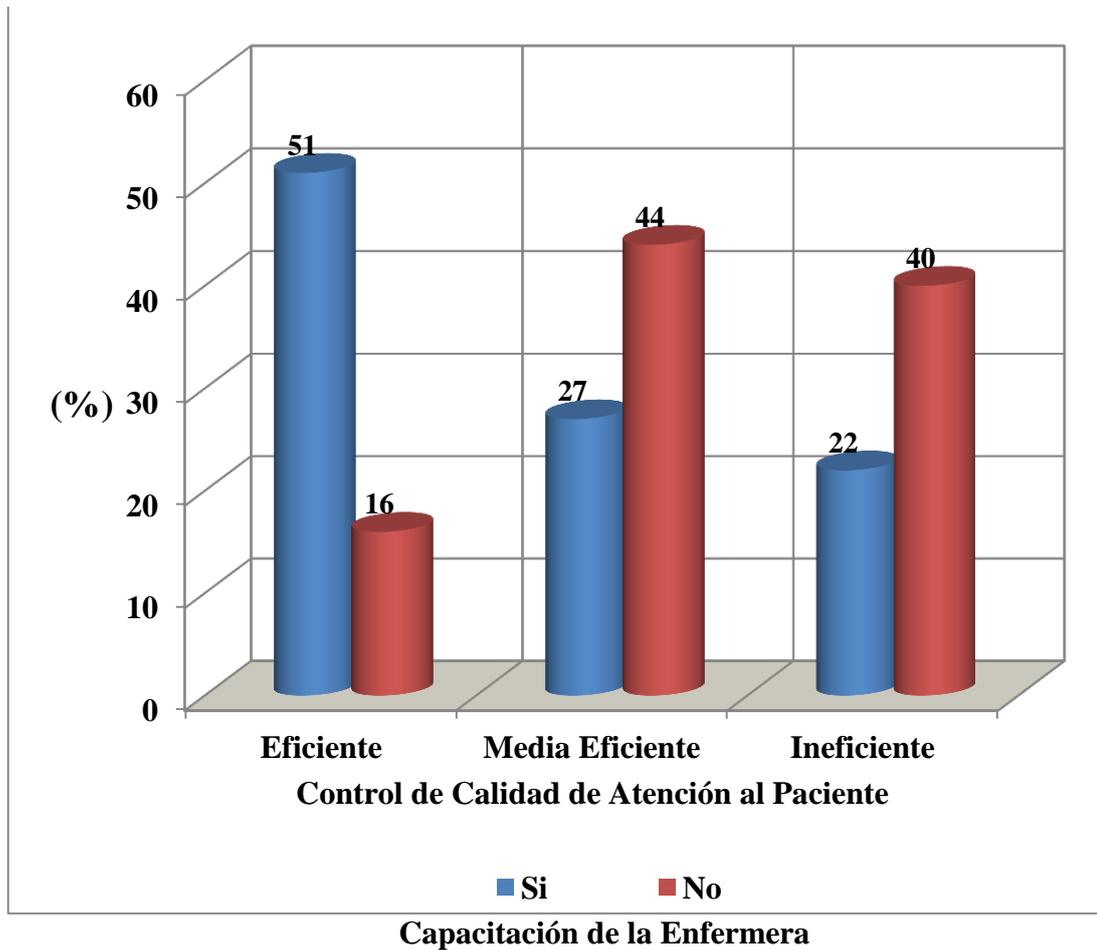
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀: Hay evidencias para rechazar.

H₁: No se rechaza.

GRÁFICO N° 2

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, CLASIFICADOS SEGÚN, EL CONTROL DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y POR LA CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.



Fuente: Cuadro N°2

En el siguiente cuadro adjunto presenta a pacientes que, fueron atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según el control de calidad que se le brinda al paciente por parte del profesional de enfermería y por la capacitación de la enfermera que atendió al paciente; se observa que, el 30%(59) de los pacientes fueron atendidos por la enfermera eficientemente, el 37%(73) fueron atendidos por la enfermera medianamente eficiente y el 33%(65) de los pacientes fueron atendidos ineficientemente por el personal de enfermería; a su vez en el cuadro se observa que,

78 pacientes fueron atendidos por enfermeras que sí tuvieron capacitación y 119 pacientes fueron atendidos por enfermeras que no tuvieron capacitación.

Del grupo de pacientes que fueron atendidos por enfermeras que sí tuvieron capacitación, se observa que, en el 51% (40) de los pacientes se mostró eficiencia en la calidad de atención, en el 27%(21) la calidad de atención fue medianamente eficiente y en el 22%(17) de los pacientes la atención fue mal, mostrando ineficiencia en el control de calidad de atención al paciente; observándose en los datos observados que la mayoría de los pacientes fueron atendidos muy bien por enfermeras que sí tuvieron capacitación.

Asimismo de los pacientes que fueron atendidos por enfermeras que no tuvieron capacitación, el cuadro presenta que, en el 16% (19) de los pacientes la calidad de atención fue buena es decir eficiente, en el 44%(52) la calidad de atención fue medianamente eficiente y en el 40%(48) de los pacientes la calidad de atención fue ineficiente ósea que se atendió mal; también mostrando en los datos observados que la mayoría de los pacientes fueron atendidos entre regular y muy mal por enfermeras que no tuvieron capacitación.

En resumen podemos indicar que, en los pacientes que fueron atendidos con una calidad de atención eficiente, se observa que, en el 51% fueron atendidos por enfermeras que sí tuvieron capacitación mientras que en el 16% fueron atendidos por enfermeras que no tuvieron capacitación; de los pacientes que fueron atendidos con una calidad de atención medianamente eficiente, se observa que, en el 27% atendió enfermeras que sí tuvieron capacitación mientras que, en el 44% fueron atendidos por enfermeras que no tuvieron capacitación; finalmente de los pacientes que fueron atendidos con una calidad de atención ineficiente, se observa que, en el 22% fueron

atendidos por enfermeras que sí tuvieron capacitación y en el 40% por enfermeras que no tuvieron capacitación; observando en la representación gráfica, en pacientes con atención eficiente por parte de las enfermeras la mayoría si tuvo capacitación, mientras que en pacientes con calidad de atención medianamente eficiente e ineficientes la mayoría de las enfermeras no tuvieron capacitación.

CUADRO N. ° 3

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
CLASIFICADOS SEGÚN, LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN SU
RECUPERACIÓN Y POR EL TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA,
PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	TIEMPO DE SERVICIO EN EL ÁREA DE MEDICINA				TOTAL	
	≤ 3 Años		> 3 Años			
	fi	%	fi	%	fi	%
Mejora	30	24	25	35	55	28
Mejora Regular	37	30	32	44	69	35
No Mejora	58	46	15	21	73	37
TOTAL	125	100	72	100	197	100

FUENTE: Guía de Observación y Ficha de Registro

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 5.99146$$

$$X_c^2 = 12.814 \quad > \quad X_t^2 = 5.99146$$

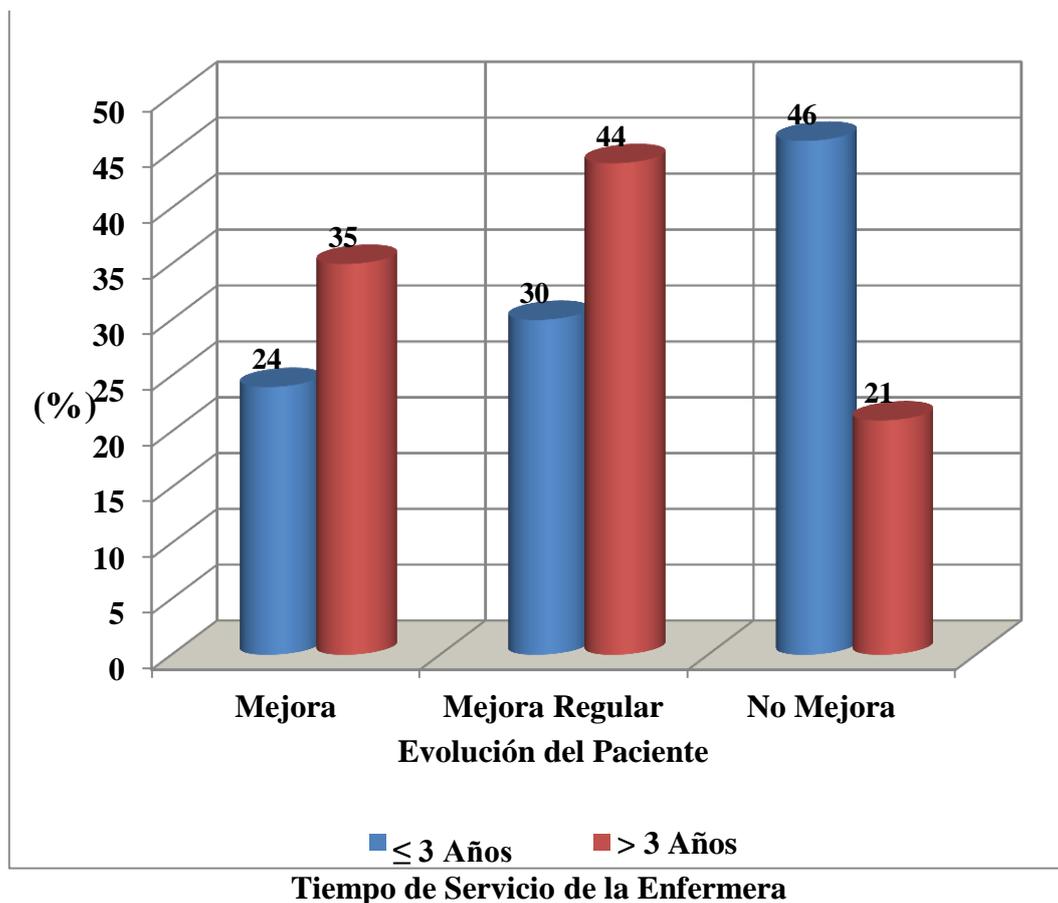
$$P\text{-Value} = 0.002$$

H_0 : Hay evidencias para rechazar.

H_1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 3

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
CLASIFICADOS SEGÚN, LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN SU
RECUPERACIÓN Y POR EL TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA,
PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.



Fuente: Cuadro N°3

En el presente cuadro muestra a pacientes que, fueron atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según la evolución del paciente y por el tiempo servicio en el área de la enfermera que atendió al paciente; se observa que, el 28%(55) de los pacientes si mejora en cuanto a su recuperación, el 35%(69) de los pacientes tienen una mejora regular y el 37%(73) de los pacientes no mejoraron durante su estadía en el servicio; a su vez en el cuadro se observa que, en 125 pacientes fueron atendidos por enfermeras

con tiempo laboral en el área de menor igual a 3 años y en 72 pacientes fueron atendidos por enfermeras con tiempo de servicio mayor de 3 años.

Del total de pacientes que fueron atendidos por enfermeras con menor experiencia, es decir con tiempo laboral menor igual a 3 años, se observa que, el 24% (30) de los pacientes tuvieron una evolución buena es decir, que si mejoraron satisfactoriamente, el 30% (37) mostraron una mejora regular y el 46% (58) de los pacientes su evolución fue mal, por lo que no mejoraron en su recuperación; observándose en el conjunto de datos que la mayoría de los pacientes atendidos por enfermeras con baja experiencia, la evolución fue desfavorable.

A su vez, del total de pacientes que fueron atendidos por enfermeras con mayor experiencia, es decir con tiempo laboral mayor de 3 años, se observa que, el 35% (25) de los pacientes tuvieron una evolución favorable es decir, que si mejoraron satisfactoriamente, el 44% (32) mostraron una evolución regular y el 21% (15) de los pacientes su evolución fue desfavorable en cuanto a su recuperación; de igual forma observándose en el conjunto de datos que la mayoría de los pacientes atendidos por enfermeras con experiencia, su evolución fue entre regular y favorable en cuanto a su recuperación.

En resumen se puede indicar claramente que, en los pacientes que mejoraron satisfactoriamente o tuvieron una buena evolución, se observa que, en el 24% fueron atendidos por enfermeras con experiencia menor igual a 3 años mientras que en el 35% fueron atendidos por enfermeras con experiencia mayor de 3 años; de los pacientes que tuvieron una mejora regular, se observa que, en el 30% atendió enfermeras con menor igual a 3 años de experiencia mientras que, en el 44% fueron atendidos por enfermeras que cuentan más de 3 años de servicio en el trabajo;

asimismo de los pacientes que presentaron evolución desfavorable o no tuvieron una mejoría, se observa que, en el 46% fueron atendidos por enfermeras de menor igual a 3 años de experiencia y en el 21% por enfermeras que cuentan más de 3 años de experiencia en el trabajo; se puede corroborar en la representación gráfica, donde en pacientes con evolución buena o favorable así como en pacientes con evolución regular, en su mayoría atendieron enfermeras con mayor experiencia, mientras que en pacientes con evolución desfavorable o no tuvieron una mejoría durante su estancia, en su mayoría atendieron enfermeras con baja experiencia en el servicio.

CUADRO N. ° 4

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
 CLASIFICADOS SEGÚN, EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL
 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y POR EL CONTROL DE CALIDAD
 SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS
 DE MAYO, LIMA, PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.

CONTROL DE CALIDAD QUE SE LE BRINDA AL PACIENTE	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Eficiente	30	49	20	25	9	16	59	30
Media Eficiente	20	33	36	44	17	31	73	37
Ineficiente	11	18	25	31	29	53	65	33

TOTAL	61	100	81	100	55	100	197	100
--------------	----	-----	----	-----	----	-----	-----	-----

FUENTE: Guía de Observación y Guía de Cuestionario

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 9.48773$$

$$X_c^2 = 24.465 \quad > \quad X_t^2 = 9.48773$$

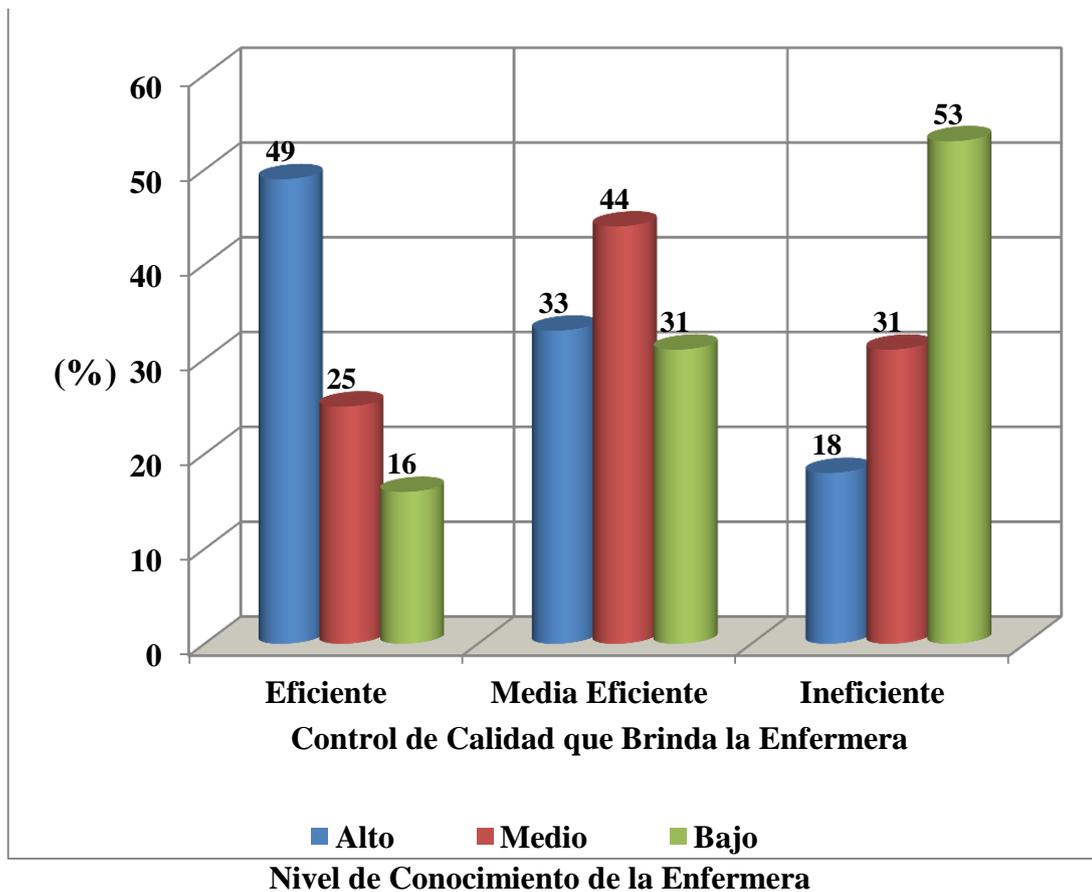
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀: Hay evidencias para ser rechazado.

H₁: No se rechaza.

GRÁFICO N° 4

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
 CLASIFICADOS SEGÚN, EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y POR EL CONTROL DE CALIDAD QUE
 SE LE BRINDA AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
 MAYO, LIMA, PERIODO DE JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.



Fuente: Cuadro N°4

A continuación el cuadro adjunto presenta a pacientes que, fueron atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según el control de calidad que se le brinda al paciente por parte del profesional de enfermería y por el nivel de conocimiento de atención al paciente; se observa que, al 30% (59) de los pacientes se le brindó una calidad de atención eficiente, al 37% (73) de los pacientes la enfermera atendió en forma eficiente regular y al 33% (65) de los pacientes la enfermera atendió mal es decir en forma ineficiente; a su vez en el cuadro muestra que, en 61 pacientes la enfermera

mostró un nivel de conocimiento alto, en 81 pacientes la enfermera mostró un nivel de conocimiento medio y en 55 pacientes mostró un conocimiento bajo sobre la atención del paciente.

Del grupo de enfermeras que tienen alto nivel de conocimiento sobre la calidad de atención al paciente, se observa que, en el 49% (30) de los pacientes la atención fue eficiente, en el 33% (20) la calidad de atención fue medianamente eficiente y en el 18% (11) de los pacientes la atención fue ineficiente; observándose en el conjunto de datos que, la mayoría de los pacientes fueron atendidos eficientemente por enfermeras con alto nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería.

A su vez, del grupo de enfermeras con un nivel medio de conocimiento la atención al paciente, se observa que, en el 25% (20) de los pacientes la atención fue eficiente, en el 44% (36) la atención fue medianamente eficiente y en el 31% (25) de los pacientes la atención fue pésima es decir en forma ineficiente; se observa en el conjunto de datos que, las diferencias en la calidad de atención al paciente son mínimas.

Y, en el grupo de enfermeras con bajo nivel de conocimiento sobre la de atención de enfermería, se observa que, en el 16% (9) de los pacientes la atención fue eficiente, en el 31% (17) fue media eficiente y en el 53% (29) de los pacientes la atención fue pésima o ineficiente; se observa en el conjunto de datos de este grupo que, la mayoría de los pacientes fueron atendidos muy pesimamente, es decir una atención al paciente en forma ineficiente.

En resumen podemos mencionar que, en los pacientes que fueron atendidos por la enfermera en forma eficiente, observamos que, en el 49% la enfermera tuvo alto

conocimiento sobre atención al paciente, en el 25% fue un nivel medio de conocimiento y en el 16% bajo nivel; de los pacientes atendidos con una calidad de atención media eficiente, se observa que, en el 33% la enfermera tuvo alto conocimiento, en el 44% tuvo el conocimiento en término medio y el 31% en este caso la enfermera tuvo bajo conocimiento; en cuanto a los pacientes atendidos por la enfermera en forma ineficiente, observamos que, en el 18% la enfermera tuvo alto nivel de conocimiento, en el 31% el nivel de conocimiento fue medio y en el 53% el nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería fue baja; por los mismo en la representación gráfica también observamos que, en una atención buena o eficiente la mayoría de las enfermeras tiene alto nivel de conocimiento, también en una atención al paciente mala o ineficiente, con mayor frecuencia se presenta en enfermeras con bajo nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería.

CUADRO N. ° 5

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
CLASIFICADOS SEGÚN, LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN SU
RECUPERACIÓN Y POR EL CONTROL DE CALIDAD QUE SE LE BRINDA,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, PERIODO DE JULIO –
NOVIEMBRE, DEL 2018.

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	CONTROL DE CALIDAD QUE SE LE BRINDA AL PACIENTE			TOTAL
	Eficiente	Media Eficiente	Ineficiente	

	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si Mejora	25	42	19	26	11	17	55	28
Mejora Regular	23	39	29	40	17	26	69	35
No Mejora	11	19	25	34	37	57	73	37
TOTAL	59	100	73	100	65	100	197	100

FUENTE: Guía de Observación

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 9.48773$$

$$X_c^2 = 21.985 \quad > \quad X_t^2 = 9.48773$$

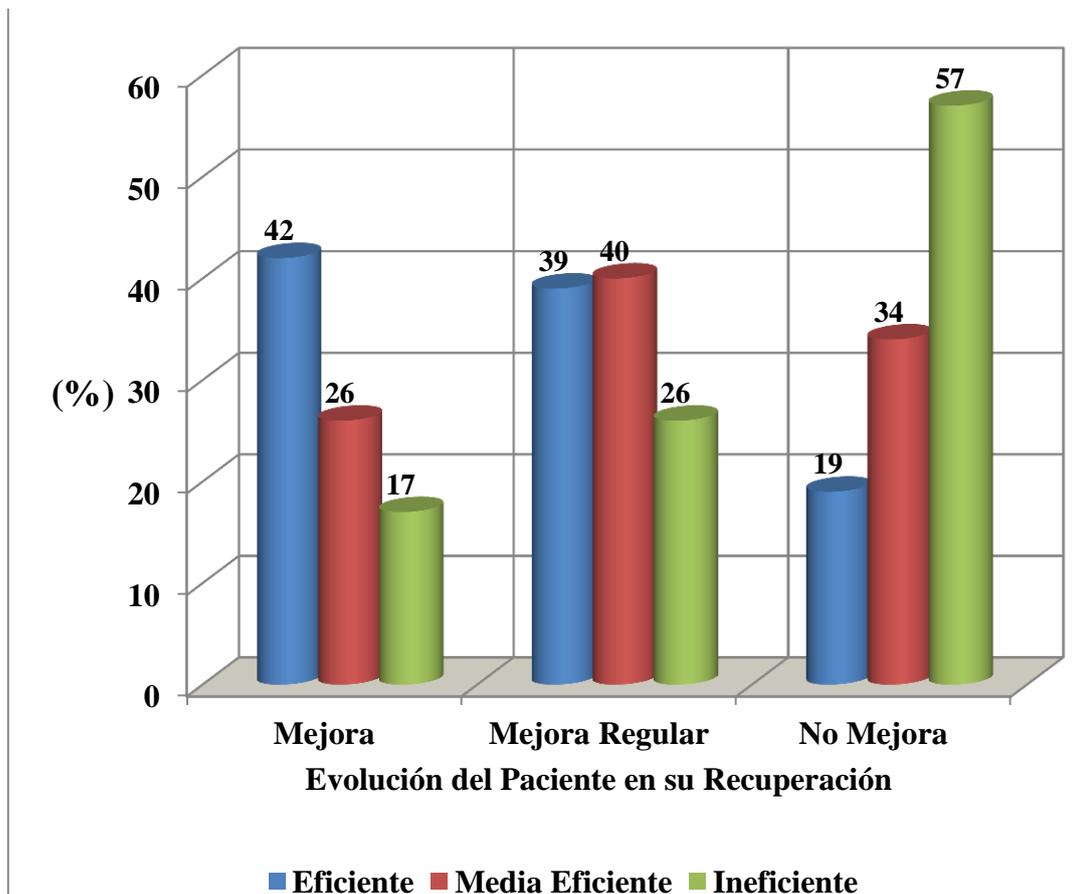
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀: No podemos aceptar.

H₁: Si es posible aceptar.

GRÁFICO N° 5

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA,
 CLASIFICADOS SEGÚN, LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN SU
 RECUPERACIÓN Y POR EL CONTROL DE CALIDAD QUE SE LE
 BRINDA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, DE LA PROVINCIA
 DE LIMA, JULIO – NOVIEMBRE, DEL 2018.



Control de Calidad que Brinda la Enfermera

Fuente: Cuadro N°5

En el siguiente cuadro muy importante en el presente trabajo de investigación, por lo mismo que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, en ello presenta a pacientes que, fueron atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según el control de calidad que se le brinda al paciente por parte del profesional de enfermería y por la evolución del paciente en su recuperación; se observa que, a 59 pacientes se le brindó una buena calidad de atención es decir en forma eficiente, a 73 pacientes la enfermera atendió en forma eficiente regular y a 65 pacientes la enfermera no atendió bien

considerando como ineficiente; a su vez el cuadro presenta que, el 28% (55) de los pacientes presentaron una mejoría satisfactoria, el 35% (69) presentó una mejoría regular y el 37% (73) de los pacientes tuvieron una evolución desfavorable por lo que no hubo mejoría en su estado de salud.

En el grupo de pacientes que la enfermera brindó una calidad de atención eficiente, se observa que, el 42% (25) tuvieron una recuperación satisfactoria, el 39% (23) de los pacientes se recuperaron regularmente y el 19% (11) de los pacientes no lograron recuperarse o la evolución fue desfavorable; observándose en el conjunto de datos que, la mayoría de los pacientes se encuentran entre una mejoría buena y una mejoría regular.

A su vez en el grupo de pacientes que la enfermera brindó una atención media eficiente, se observa que, el 26% (19) de los pacientes la recuperación fue buena, en el 40% (29) su recuperación fue regular y en el 34% (25) de los pacientes no hubo mejoría o que la evolución fue desfavorable; de esta manera observándose en el conjunto de datos que, la mayoría de los pacientes se encuentran entre una mejoría regular y una mejoría buena.

También en cuanto al grupo de pacientes donde la enfermera brindó una atención ineficiente, observamos que, el 17% (11) de los pacientes tuvieron buena evolución, en el 26% (17) su evolución fue regular y en el 57% (37) de los pacientes la evolución fue desfavorable o no tuvieron una mejoría en su salud; por lo que en el conjunto de datos se observa que, la gran mayoría de los pacientes no se mejoran o que la recuperación de su salud fue desfavorable.

En resumen mencionamos que, en los pacientes que tuvieron una buena mejoría en su salud, el 42% tuvieron una atención de enfermería eficiente, el 26%

tuvieron una atención media eficiente y el 17% atención de enfermería ineficiente; de los pacientes que tuvieron una mejoría regular en su salud, en el 39% la enfermera atendió eficientemente, en el 40% la atención fue media eficiente y el 26% la atención al paciente fue ineficiente; en cuanto a los pacientes que no tuvieron una mejoría en su salud o evolucionaron desfavorablemente, se observa que, en el 19% la enfermera atendió en forma eficiente, en el 34% la atención fue media eficiente y en el 57% la atención de enfermería fue pésima o ineficiente; también se corrobora en la representación gráfica, donde en los pacientes que mejoraron satisfactoriamente la gran mayoría tuvo una atención de enfermería muy buena, también en los pacientes con evolución desfavorable o no mejoraron en su salud, con mayor frecuencia fueron atendidos por enfermeras en forma ineficiente o media eficiente.

4.3 Prueba de Hipótesis:

En cuanto a las características de estudio sobre la edad de los pacientes y la gravedad de los signos y síntomas que presenta el paciente, se sometió los datos a un análisis estadístico, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la técnica no paramétrica de la Chi cuadrada, el resultado obtenido es que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo que podemos afirmar que la diferencia de los valores observados es muy significativo, en consecuencia no podemos aceptar la hipótesis nula y considerándose la alterna, llegando a la conclusión que, la edad de los pacientes juega un papel muy importante en la presencia de los signos y síntomas que muestra el paciente al momento de su ingreso al servicio, por lo mismo se debe brindar una atención médica de buena calidad, principalmente a los pacientes mayores de edad.

En cuanto al control de calidad de atención de enfermería al paciente y la capacitación que tiene la enfermera, al analizar estadísticamente los datos, utilizando el modelo de independencia de criterios y utilizando la técnica estadística chi-cuadrado, el resultado es que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo que en el presente trabajo muestra que esa diferencia entre los valores observados y esperados es muy significativo, en tal sentido la decisión es no aceptar la hipótesis nula, teniendo en consideración la alterna, de esta manera concluyendo que, la capacitación de las enfermeras es un punto muy favorable para realizar una buena calidad de atención al paciente, es decir a mayor capacitación del profesional de enfermería, mayor es la probabilidad de brindar una atención de calidad al paciente, con la finalidad de obtener una evolución favorable del paciente en su recuperación.

Respecto a la evolución del paciente en su recuperación y el tiempo laboral de la enfermera(o) en el área de medicina quién atendió al paciente, llevamos a cabo el tratamiento estadístico de los datos, utilizamos el modelo de la independencia de criterios y aplicamos la técnica estadística Chi cuadrada, obteniendo como resultado que, $p=0.002 < \alpha=0.05$, por lo que se observa que las diferencias observadas significativo, en consecuencia se decide tomar consideración la hipótesis alterna, no pudiéndose aceptar la nula, de esta manera llegando a la conclusión, que la experiencia del profesional de enfermería tiene efectos muy importantes en la evolución del paciente en cuanto a la recuperación de su salud, por lo que se evidencia que enfermeras con mayor experiencia que atienden a los pacientes del servicio de medicina, hay una mayor probabilidad de que el paciente evoluciona favorablemente en cuanto a su recuperación.

Respecto a las variables, calidad de atención que brinda la enfermera(o) y el nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería en el departamento médico, al llevar los datos a un tratamiento estadístico para su contrastación correspondiente, utilizando el modelo de la independencia de criterios y la aplicación de la técnica estadística Chi cuadrada, se obtuvo como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido se puede afirmar que la diferencia entre los valores observados es muy significativo, en consecuencia la decisión es no aceptar la hipótesis nula y considerar la alterna, de esta manera concluyendo que, el nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería al paciente influye notablemente en la forma de atención que brinda la enfermera(o) al paciente, es decir a mayor conocimiento sobre la atención de enfermería, mayor es la probabilidad de brindar una atención de calidad al paciente, de esta manera contribuyendo en su recuperación del paciente.

En cuanto a las variables principales de estudio, control de calidad que brinda la enfermera sobre la atención del paciente y la evolución del paciente en su estado de salud, con la finalidad de verificar la hipótesis planteada, realizamos el análisis estadístico del conjunto de datos, mediante la aplicación del modelo de la independencia de criterios y la expresión matemática Chi cuadrada, se obtuvo como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo mismo en el presente trabajo se demuestra que, en los valores observados existe cierta diferencia siendo técnicamente muy significativo, en tal sentido se decide tomar consideración la hipótesis alterna por la misma razón de no poder aceptar la nula, de esta manera podemos concluir que, el control de calidad por parte de la enfermera(o) sobre la atención al paciente,

se relaciona con la evolución de la salud del paciente, es decir a mejor calidad de atención de enfermería al paciente, mayor será la probabilidad de que el paciente se recupere satisfactoriamente, de esta manera también se contribuye en la recuperación de su estado de salud del paciente.

4.4 Discusión de Resultados:

En el presente trabajo, respecto a las características de la edad y la presencia de signos y síntomas, se encontró que, en pacientes que presentaran los signos y síntomas en forma leve, el 22% son menores de 19 años de edad, el 42% tienen de 19 a 34 años y el 19% son mayores de 34 años de edad; los pacientes que presentaron al momento de su ingreso al servicio los signos y síntomas en forma severa, el 25% son menores de 19 años de edad, el 28% tienen de 19 a 34 años y el 55% son mayores de 34 años; luego de analizar estadísticamente llegamos a la conclusión que, la edad de los pacientes tiene relación con la presencia de signos y síntomas que el usuario presenta al momento de su ingreso al departamento médico, por lo que se debe tomar mayor énfasis, brindando una atención de calidad, sobre todo a los pacientes mayores de edad.

En un estudio realizado por Kelly Del Carmen Herrera, (2018), sobre “Factores personales e institucionales que se relacionan con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia, del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018”, en una muestra de 36 profesionales llega a las siguientes conclusiones: Los profesionales que aplican en forma óptima el PAE, sólo suman 19.4%. Los factores personales que se

relacionan con la aplicación del PAE son la edad ($r=0.404$, $\text{Sig.}=0.014$) y el tiempo de servicios ($r=0.379$, $\text{Sig.}=0.022$), mientras que el único factor institucional que se relaciona con dicha aplicación es el plan de capacitación sobre el PAE ($r=0.422$, $\text{Sig.}=0.010$). Como consecuencia de los resultados anteriores, la aplicación del PAE mejora con la edad, con el tiempo de servicios y con la aplicación del plan de capacitación de la institución.

Los factores personales vinculados a la aplicación de la PEA, son la edad ($r = 0.404$, $\text{Sig.} = 0.014$) y la antigüedad laboral ($r = 0.379$, $\text{Sig.} = 0.022$), mientras que el único factor institucional que se vincula a esta aplicación es el plan de capacitación sobre la PEA ($r = 0,422$, $\text{Sig.} = 0,010$). Como consecuencia de los resultados anteriores, la aplicación de la PEA mejora con la edad, con el tiempo laboral y con la aplicación del plan de capacitación que realiza el nosocomio, teniendo en cuenta que estos resultados corroboran con el presente estudio que realizamos.

Sobre las características de la calidad de atención de enfermería y la capacitación que tiene la enfermera(o), nuestro trabajo reporta que, los pacientes que fueron atendidos con una atención eficiente, el 51% fueron atendidos por enfermeras(os) que sí tuvieron capacitación mientras que en el 16% no cuentan con la capacitación; de los pacientes atendidos con atención medianamente eficiente, en el 27% atendió enfermeras(os) capacitados mientras que, en el 44% no tuvieron capacitación; finalmente los pacientes atendidos con una atención ineficiente, el 22% fueron atendidos por enfermeras(os) capacitados y en el 40% no tienen capacitación; luego del análisis estadístico concluimos que, la capacitación del personal de enfermería

es un punto muy favorable para realizar una buena calidad de atención al paciente, es decir a mayor capacitación del profesional de enfermería, mayor es la probabilidad de brindar una atención de calidad al paciente.

Mirella Diaz Guevara, (2014), en el trabajo de investigación titulado:

"Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud, en el Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca, 2014"; con el objetivo de determinar y analizar la satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de la atención en salud, en una muestra de 368 usuarios externos que acudieron al Hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca; llega a las siguientes conclusiones: de la satisfacción de usuarios externos se estima que, el 53% de los usuarios están satisfechos y corresponden a una edad entre 30 y 59 años, pero también hay un 46,6% de usuarios insatisfechos que en su mayoría tienen la misma edad, seguidos de 31,6% de usuarios satisfechos y el 36,3% de los usuarios manifiesta estar insatisfecho con la atención recibida en las clínicas pertenecientes al grupo de edad de 18 a 29 años, mientras que el 15,4% está satisfecho y el 17,5% tiene entre 60 y más años.

Respecto a las características de evolución del paciente en su recuperación y el tiempo de servicio de la enfermera(o), en el trabajo los resultados obtenidos son que, los pacientes que mejoraron satisfactoriamente o tuvieron entre buena y regular evolución, el 79% fueron atendidos por enfermeras(os) con experiencia mayor a 3 años y el 54% con experiencia menor igual a 3 años; los pacientes que presentaron evolución desfavorable o no tuvieron una mejoría, el 21,46% fueron atendidos por enfermeras(os) con más de 3 años de experiencia y en el 46% con menor igual a 3 años de experiencia en el servicio; luego de

llevar a cabo el análisis estadístico, el resultados que se obtuvo es que, la experiencia del profesional de enfermería tiene relación con la evolución del paciente en cuanto a su recuperación, es decir, se evidencia que enfermeras(os) con mayor experiencia que atienden a los pacientes del servicio de medicina, mayor es la probabilidad de que el paciente evoluciona favorablemente en cuanto a su recuperación.

En el presente trabajo también reporta sobre las características de calidad de atención que brinda la enfermera(o) y el nivel de conocimiento sobre atención de enfermería en el servicio de medicina, los pacientes que fueron atendidos por la enfermera(o) en forma eficiente, el 49% la enfermera mostró tener alto conocimiento sobre atención al paciente, el 21% el nivel de conocimiento fue entre medio y bajo; de los pacientes atendidos con una calidad de atención entre media eficiente e ineficiente, el 51% la enfermera(o) tuvo alto conocimiento, el 84% mostraron tener bajo conocimiento sobre la atención de enfermería; luego de un análisis estadístico el resultado obtenido es que, el nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería al paciente se relaciona con una atención de calidad que el enfermera(o) brinda al paciente, por lo mismo que a mayor conocimiento sobre la atención de enfermería, mayor es la probabilidad de prestar una atención de calidad al paciente, de esta manera contribuyendo en la evolución favorable del paciente.

En un estudio de Monchón P. y Montoya Y. (2013), titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia,

Hospital III Es Salud - Chiclayo, 2013”. Para determinar el nivel de calidad de la atención de enfermería a partir de la percepción del usuario en el servicio de emergencia; concluye que, el nivel de calidad de la atención de enfermería en el servicio de urgencias de este hospital es bajo, luego declara que se ha mantenido en todo momento el respeto a los principios de bioética personal y rigor científico.

En el contraste de nuestra hipótesis de trabajo, concerniente a la calidad de atención que imparte la enfermera(o) y la evolución del paciente en su estado de salud, nuestro estudio reporta que, los pacientes que tuvieron una evolución favorable en su salud, en el 42% la atención de enfermería fue eficiente, en el 26% media eficiente y en el 17% ineficiente; a su vez los pacientes que tuvieron una evolución entre regular y desfavorable en su estado de salud, en el 58% la enfermera atendió eficientemente, en el 74% la atención fue media eficiente y en el 83% fue ineficiente; luego de realizar el análisis estadístico el resultado demuestra que, el control de calidad de enfermería sobre la atención al paciente, se relaciona con la evolución del paciente en su estado de salud, es decir, una excelente calidad de atención de enfermería al paciente, conlleva a una mayor probabilidad de que el paciente se recupere satisfactoriamente, de esta manera se contribuye en el bienestar del paciente y su familia.

Tal como manifiesta Celis J, en un estudio sobre “Evaluación de la Satisfacción del cuidado enfermero en el Servicio en Emergencia desde la Percepción del usuario del Hospital Naylamp Es Salud”, 2009. El autor aborda el problema con el fin de evaluar la calidad del servicio desde la apreciación del usuario externo; en una muestra de 200 usuarios externos elegidos

aleatoriamente, obtiene los siguientes resultados, el 75.5% de la población presentó insatisfacción entre leve y moderada, 16,0% de insatisfacción grave con el servicio recibido; la herramienta utilizada para obtener los resultados es SERVQUAL; por lo que se encuentran insatisfechos la mayoría de los pacientes que recibieron atención ambulatoria.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con signos y síntomas en forma leve, el 22% son menores de 19 años de edad, el 42% tienen de 19 a 34 años y el 19% son mayores de 34 años; los pacientes con signos y síntomas en forma severa, el 25% son menores de 19 años de edad, el 28% tienen de 19 a 34 años y el 55% son mayores de 34 años; se concluye que la edad se relaciona con los signos y síntomas de los usuarios al momento de ingresar al departamento médico.
2. En pacientes con atención de enfermería eficiente, en el 51% la enfermera si tuvo capacitación y en el 16% no; en pacientes con atención media eficiente, en el 27% la enfermera tuvo capacitación y en el 44% no; en pacientes con atención ineficiente, en el 22% la enfermera tuvo capacitación y en el 40% no; en este caso se afirma que la capacitación de la enfermera(o) tiene efectos muy importantes en la calidad de atención del usuario.
3. En el grupo de pacientes con evolución favorable en su recuperación, el 24% fue atendido por enfermeras con menor tiempo laboral y el 35% con mayor tiempo laboral; en el grupo de pacientes con evolución media favorable, se observa que, en el 30% atendió enfermeras con menor tiempo y en el 44% con mayor tiempo laboral; en grupo de pacientes con evolución desfavorable, en el 46% atendió enfermeras con menor tiempo y en el 21% con mayor tiempo de servicio; según el análisis la experiencia de la enfermera(o) tiene relación con la evolución del paciente en su recuperación.

4. En pacientes con atención de enfermería eficiente, el 49% la enfermera tuvo alto nivel de conocimiento en atención al paciente, el 25% tuvo conocimiento nivel medio y el 16% bajo nivel; en pacientes con atención media eficiente, el 33% tuvo alto nivel de conocimiento, el 44% término medio y el 31% bajo nivel de conocimiento; en pacientes con atención ineficiente, el 18% alto nivel, el 31% fue medio y en el 53% bajo nivel de conocimiento; se concluye que el nivel de conocimiento sobre atención de enfermería tiene influencias en la calidad de atención del usuario.

5. En el grupo de pacientes con evolución favorable en su recuperación, el 42% tuvo atención de enfermería eficiente, el 26% tuvo atención media eficiente y el 17% ineficiente; en el grupo de pacientes con evolución media favorable, el 39% la enfermera atendió eficientemente, el 40% fue media eficiente y el 26% ineficiente; en el grupo de pacientes con evolución desfavorable, el 19% la atención fue eficiente, el 34% media eficiente y el 57% ineficiente; según el análisis, la calidad de atención al usuario tiene efectos en la evolución de su estado de salud del paciente.

RECOMENDACIONES

1. A la alta dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo, sugerimos capacitar continuamente al personal de enfermería, en cuanto a la calidad de atención al usuario, con la finalidad de contribuir en la evolución favorable del paciente hospitalizado.
2. A los responsables del área hospitalaria, sugerimos brindar charlas de concientización al personal de enfermería y personal médico, con el fin de acudir al paciente de medicina con una adecuada atención, para así favorecer en su mejoría del usuario.
3. A los responsables del área hospitalaria, sugerimos supervisar al personal de salud del departamento de medicina, sobre el cumplimiento del protocolo de atención al paciente, siendo un deber del profesional de salud, con la finalidad de contribuir en su evolución favorable.
4. A las autoridades del Gobierno Regional Pasco, a nuestras autoridades de nuestra alma mater “UNDAC”, sugerimos implementar una Clínica de Enfermería, que debe estar al servicio de la población de Pasco, con la finalidad de acudir a personas más necesitadas sobre la aparición de ciertas patologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Arroyo Morales, Angélica, 2005, - “Metodología de la Investigación Científica”, 1° Edición - Impreso en Lima – Perú.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de la cobertura universal en salud. Enero a junio, 2014. ENSUSALUD. MINSA. Lima, Perú. 2014.
4. AUTOR: Cynthia ANGLADE VIZCARRA, 2015 - TESIS: Características de las anotaciones de Enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional “Dos de Mayo”.
5. Lupaca P. 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. 2013. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext
6. Morales V, Hernández A, Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Revista digital. Año 10. N° 73. Buenos Aires, Argentina. 2010 [Revisado: 15/08/2018]. Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>.
7. Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.

8. Cabrera M. (2016) realiza el estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2016”.
9. Monchón P. y Montoya Y. (2013) El estudio titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013”.
10. Wesley R. Teorías y modelos de enfermería. Distrito Federal: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
11. Canales, Francisca H. 1999, - “Metodología de la Investigación Científica” Organización Panamericana de la Salud, 2º Edición.
12. Diccionario de Ciencias Médicas, 2010. Edit. Encas – España. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
13. KOZIER Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 2005.
14. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima – Perú. 2012. [Acceso 22 abril 2012].
15. Quispe, C. (2013). *Renati*. Recuperado el 20 de agosto de 2018, de nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Microred metropolitana Tacna 2012:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/aplicacion%20del%20pae%20tacna.pdf>
16. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2015, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

17. Roper, Logan y Tierney, 2007 - (España - Barcelona). Modelo de Enfermería.
18. Tamayo y Tamayo, Mario. "El Proyecto de Investigación", 3ª Edición, Colombia, Arfo Editores, 1999.
19. Chuqui, S. (2016). Aplicación del proceso enfermero, por los y las profesionales de enfermería del servicio de medicina interna en el hospital general de Riobamba, octubre 2016. 4. Recuperado el 7 de julio de 2018.
20. Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – "Diccionario de Investigación Científica", Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.
21. WWW.GOOGLE.COM - Evolución del paciente; 2015.
22. Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero, fomentar el cuidado en colaboración. 5ta Edición. Barcelona. Editorial MASSON, 2007.
23. Kelly Del Carmen Herrera Majuan, (2018), "Factores personales e institucionales que se relacionan con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia, del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018"; Tesis de la Universidad Nacional de Piura.
24. Mirella Diaz Guevara, (2014), "Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca, 2014"; Tesis, de la Universidad Nacional de Cajamarca.
25. Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F. Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014 [Tesis en Internet].

Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/128>

26. Celis J, “Evaluación de la Satisfacción del cuidado enfermero en el Servicio en Emergencia desde la Percepción del usuario del Hospital Naylamp Essalud”, 2009
27. S. Estefo Agüero, T. Paravic Klijn, Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados, Ciencia y enfermería [Internet]., 16 (2010), pp. 33-39, Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553201000300005&nrm=iso
28. C. León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado; Revista Cubana de Enfermería [Internet], 22 (4) (2006), pp. 112-116 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000400007&nrm=iso
29. Santos A. Hurtado C. Guías de Intervención de Enfermería. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa. 2011 junio. (Revisado el 25 de abril 2018)
Disponible en:
<http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/12102011172555.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO

TÍTULO: “Control de calidad del Profesional de Enfermería, asociado a la evolución del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Recolectar datos relacionados al paciente que ingreso al servicio de medicina y a la enfermera que atendió al paciente, a su vez también obtener información sobre los signos y síntomas del paciente al momento de ingreso al Hospital Nacional Dos de Mayo, Servicio de Medicina, Lima – 2018.

INTRODUCCIÓN: Anotar las respuestas, mediante una investigación o tal vez mediante encuesta al paciente y a la Enfermera que lo trató:

1. DATOS GENERALES:

1.1 Nombre y Apellidos del paciente: -----

1.2 Nombre y Apellidos de la Enfermera: -----

1.3 Edad del paciente (Años Cumplidos):

a. < 19 Años ()

b. 19 a 34 Años ()

c. > 34 Años ()

1.4 Sexo del paciente:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

1.5 Tiempo que labora la Enfermera en el Servicio de Medicina:

- a. Menor igual a 3 años ()
- b. Mayor a 3 años ()

1.7 La Enfermera tuvo capacitación de atención al paciente:

- a. Si ()
- b. No ()

1.8 Evolución respecto a la salud del paciente:

- a. Si tuvo mejoría ()
- b. Tuvo mejoría regular ()
- c. No tuvo mejoría ()

2. SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA EL PACIENTE:

2.1 Dolor:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.2 Fiebre:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.3 Sangrado:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.4 Hemorragia:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.5 Hemoptisis:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.6 Hematemesis:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

2.7 Melena:

- a. Leve ()
- b. Moderado ()
- c. Severo ()

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: “Control de calidad del Profesional de Enfermería, asociado a la evolución del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Julio a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Recolectar datos relacionados a la calidad de atención al paciente por parte de la enfermera que atendió al paciente, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Departamento de Medicina, Lima – 2018.

INTRODUCCIÓN: Anotar las respuestas, según como se observa en la atención del paciente por parte de la enfermera quién trata al paciente:

1. Lavado de manos pre y post en el contacto con los pacientes.

Si () No ()

2. Monitorización de signos vitales y respectiva gráfica de todos los pacientes.

Si () No ()

3. Participación el reporte de enfermería describiendo sobre el estado de salud y los acontecimientos ocurridos durante el turno.

Si () No ()

4. Formulación de conclusiones de enfermería, de acuerdo a las patologías correspondientes.

Si () No ()

5. Actualización y llenado del kardex correctamente.

Si () No ()

6. Prácticas de medidas estrictas de bioseguridad.

Si () No ()

7. Canalización de catéter E.V periférico.

Si () No ()

8. Administración de medicamentos aplicando los 10 correctos por las diferentes vías S.C. I.M E. V V.O.

Si () No ()

9. Vigilancia de posibles reacciones adversas de los medicamentos.

Si () No ()

10. Colocación de sonda vesical y nasogástrica según la indicación médica.

Si () No ()

11. Administración de oxigenoterapia y nebulización de pacientes que lo ameritan.

Si () No ()

12. Proveer cambios posturales al paciente postrado con el fin de evitar úlceras por presión.

Si () No ()

13. Protección al paciente de traumatismo usando barandales o sujeción mecánica.

Si () No ()

14. Apoyo emocional a los familiares de pacientes fallecidos.

Si () No ()

15. Recepción del paciente de acuerdo a la patología correspondiente.

Si () No ()

16. Registra correctamente a los usuarios que ingresan al departamento, aperturando una historia clínica y hoja de Kardex.

Si () No ()

17. Llenado del censo de los pacientes, cuaderno de ingreso y egreso.

Si () No ()

18. Llenado de las notas de enfermería.

Si () No ()

19. Tramite respectivo para el alta del paciente.

Si () No ()

20. Entrevista personalmente al paciente.

Si () No ()

21. Rellena correctamente los datos en la historia clínica.

Si () No ()

22. El equipo de salud siempre se encuentra presente en el servicio.

Si () No ()

ANEXO 3

GUÍA DE CUESTIONARIO

TÍTULO: “Control de calidad del Profesional de Enfermería, asociado a la evolución del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Recolectar datos relacionados al nivel de conocimiento sobre la calidad de atención al paciente de la enfermera quién trata al paciente, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Servicio de Medicina, Lima – 2018.

INTRODUCCIÓN: Según su opinión marca con un círculo la letra que corresponda a la respuesta(s) correcta que usted crea conveniente:

1. ¿Quién debería responsabilizarse de la implementación de las normas de atención al paciente?
 - a. La Dirección.
 - b. Oficina de Recursos Humanos
 - c. Epidemiología.
 - d. Jefatura de Enfermería

2. ¿Cómo define usted riesgo profesional en salud?
 - a. Ocurrencia o proximidad de un daño.
 - b. Proximidad de sufrir un daño derivado de la actividad profesional que desempeña.

- c. Probabilidad de sufrir un daño derivado de la actividad profesional que desempeña.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 3. Son riesgos profesionales en establecimientos de salud los agentes tipo:
 - a. Químicos.
 - b. Físicos.
 - c. Biológicos.
 - d. Todos ellos.
- 4. Considera una estrategia la capacitación en atención al paciente dirigidas a:
 - a. Sólo al personal profesional.
 - b. Al personal profesional y no profesional.
 - c. Sólo al personal que labora en áreas de riesgo.
 - d. Al personal de salud y al visitante.
- 5. La capacitación del personal deberá ser:
 - a. De acuerdo a los niveles de capacitación profesional.
 - b. Por grupos de riesgo.
 - c. Multidisciplinario.
 - d. Según problemas a solucionar.
- 6. Constituye un buen control médico preventivo del personal de salud:
 - a. Examen clínico- RX de Tórax- ETS- ELISA-PAP Ginecológico.
 - b. Examen clínico- RX de Tórax- exámenes según actividad que realiza.
 - c. Sólo RX de Tórax.

- d. Examen clínico y BK.
7. Las precauciones de aislamiento en todo paciente comprenden dos secciones:
- a. Precauciones basadas en la transmisión del paciente sin sospecha de infección y precauciones estándar diseñadas en el paciente independiente de su diagnóstico.
 - b. Precauciones universales diseñadas para evitar la transmisión de infecciones y precauciones generales diseñadas para el cuidado de todos los pacientes dependientes de su diagnóstico.
 - c. Precauciones estandarizadas para el cuidado de los pacientes independiente de su diagnóstico y precauciones basadas en la transmisión que son usadas en pacientes con sospecha de infección.
 - d. Las alternativas son incorrectas.
8. Para utilizar la técnica de barrera adecuada; la enfermera debe identificar la presencia de la cadena epidemiológica siguiente:
- a. Puerta de salida, puerta de entrada, método de transmisión.
 - b. Puerta de entrada, huésped, método de transmisión.
 - c. Puerta de salida, huésped, método de transmisión.
 - d. Puerta de salida, puerta de entrada y huésped.
9. La colocación de barreras protectoras es importante; porque:
- a. Son medidas que se emplean exclusivamente en el manejo y atención del paciente, cuando padecen enfermedades contagiosas.
 - b. Es un conjunto de técnicas que evita la reaparición de enfermedades infectocontagiosas.

- c. Constituye una forma eficaz de evitar o reducir el riesgo de contacto con líquidos y/o materiales potencialmente infectados.
- d. Son procedimientos que se emplean para disminuir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el paciente.

10. Las barreras de protección para todo procedimiento a realizar son:

- a. Lavado de manos, uso de guantes, piel intacta.
- b. Uso de mandil, mascarilla.
- c. Botas, gafas, gorra.
- d. Todas son correctas.

11. Todo personal de enfermería debe tener en cuenta en el lavado de manos antiséptico antes y después de realizar un procedimiento:

- a. Utilizar jabón líquido o barras de jabón antimicrobiano y jabonera con drenaje para favorecer el arrastre de germen; la duración del lavado de manos es de 30-40 segundos, posteriormente realizar el secado de manos.
- b. Utilizar jabón líquido o barras de jabón antimicrobiano y jabonera con drenaje para favorecer el arrastre del germen: la duración del lavado de manos es de 15 segundos, posteriormente realizar el secado de manos.
- c. Utilizar jabón líquido o barras de jabón antimicrobiano y jabonera con drenaje para favorecer el arrastre del germen; la duración del lavado de manos es mayor de 1 minuto, posteriormente realizar el secado de manos.
- d. Utilizar jabón líquido o barras de jabón antimicrobiano y jabonera con drenaje para favorecer el arrastre del germen; la duración del lavado de manos es de 2 minutos, posteriormente realizar el secado de manos.

12. Antes de usar los guantes, la enfermera deberá tener en cuenta:
- a. Retirarse joyas (anillo, reloj, pulsera); lavar y secar las manos, verificar que los guantes no estén dañados.
 - b. Lavar y secar las manos, aplicarse loción o cremas para manos; y verificar que los guantes no estén dañados.
 - c. Lavar y secar las manos, aplicarse en las manos alcohol yodado; y verificar que los guantes no estén dañados.
 - d. Ninguna de las alternativas es correcta.
13. En cada cambio de guantes se deberá realizar:
- a. Cada vez que se atienda a un paciente, luego de realizar un procedimiento.
 - b. Cuando se realice en el paciente más de 2 procedimientos.
 - c. Cuando se manipule solamente fluidos y secreciones en el paciente.
 - d. Cada vez que se termine de atender al paciente.
14. El lavado de manos antiséptico está indicado antes y después de la utilización de guantes, cuando se realice:
- a. El cuidado del paciente del servicio hospitalario, antes y después de realizar un procedimiento al paciente.
 - b. Antes y después de manejar fluidos corporales, sangre, membranas, mucosa.
 - c. Antes y después del cuidado de pacientes inmunodeprimidos, después de tocar superficies inanimadas que puedan estar contaminadas con sangre y fluidos.
 - d. Todas las alternativas son correctas.

15. El empleo rutinario de guantes es recomendado en los siguientes casos:
- a. Cuando se manipule objetos, superficies e instrumentos manchados con sangre y fluidos.
 - b. Contacto con sangre u otros fluidos corporales, membranas, mucosas y piel no intacta de los pacientes.
 - c. Venopunción, y otros procedimientos de acceso vascular.
 - d. Todas las alternativas son correctas.

16. ¿Qué entiende por descontaminación?

- a. Es la eliminación mecánica de microorganismos de los objetos lo que hace que su manipulación sea peligrosa. El término se aplica a objetos contaminados durante el cuidado del paciente o por contacto con fluidos corporales o desechos orgánicos.
- b. Es un proceso mediante el cual se eliminan microorganismos en objetos inanimados, dejándolos seguros para la manipulación, el empleo se aplica a objetos contaminados en plena atención de pacientes.
- c. Es la remoción mecánica de microorganismos de los objetos dejándolos seguros para la manipulación. El término se aplica a artículos durante la atención de pacientes o por contacto con fluidos, corporales o restos orgánicos.
- d. Es la eliminación mecánica de los microorganismos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación. El término se aplica a artículos durante el cuidado del paciente o por contacto con fluidos, corporales o restos orgánicos.
- e. Todas las alternativas son incorrectas.

17. Desinfección es:

- a. Es un proceso por el cual se eliminan microorganismos en objetos inanimados lo que asegura la eliminación de formas vegetativas y asegura la eliminación de las esporas bacterianas.
- b. Es un proceso mediante el cual se eliminan microorganismos en objetos inanimados que no aseguran la eliminación de formas vegetativas y no asegura la eliminación de esporas bacterianas.
- c. Es un proceso mediante el cual se eliminan microorganismos sobre objetos inanimados que aseguran la eliminación de formas vegetativas y no aseguran la eliminación de esporas bacterianas.
- d. Son técnicas, en el cual se eliminan parcialmente los microorganismos en objetos inanimados no asegurando la eliminación de las formas vegetativas.

18. Cuáles son los métodos de desinfección que existe en nuestro medio:

- a. Método físico (desinfección de alto, intermedio y bajo nivel); y método no químico (radiación ultravioleta, pasteurización, hervido).
- b. Método químico (desinfección de alto, intermedio y bajo nivel); y método no químico (radiación ultravioleta, pasteurización, hervido).
- c. Método físico (desinfección de alto, intermedio y bajo nivel); y método químico (formaldehído de 3-8 %, glutaraldehído al 2%).
- d. Solo es el método químico (desinfección de alto, intermedio y bajo nivel).

19. Luego de utilizar instrumentos punzo cortantes (agujas, bisturí, abocat, etc.) deben ser colocados en un recipiente metálico o plástico resistente a punciones o cortaduras para su descontaminación previa al descarte con solución de:
- a. Hipoclorito de sodio al 5.0 %, en un tiempo de 30 minutos.
 - b. Hipoclorito de sodio al 0.5%. en un tiempo de 30 minutos.
 - c. Hipoclorito de sodio al 15%, en un tiempo de 60 minutos.
 - d. Hipoclorito de sodio al 20%, en un tiempo de 2 horas.