



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del  
servicio de cardiopediatria y cirugía cardiovascular del  
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto  
Pesquera Lima, 2017**

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

**AUTOR:**

Br. Teresa Sandra Colque Rojas

**ASESOR:**

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**Página del Jurado**

---

**Dr. Joaquín Vertiz Osores**  
**Presidente**

---

**Dra. Flor de María Sánchez Aguirre**  
**Secretario**

---

**Mg. Pedro Novoa Castillo**  
**Vocal**

**Dedicatoria**

Mi tesis se la dedico a Dios por darme la vida, la fé y la fuerza para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional y cumplir todos mis objetivos.

A mi madre por estar siempre brindándome su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mi esposo Hernan y mis tesoros mis hijos: Diego y Andrea quienes en cada momento de este camino me dieron las fuerzas y el apoyo incondicional, y a quienes quité valioso tiempo para emprender mi superación profesional y personal para llegar a este momento importante, son mi mayor inspiración. Los amo con todo mi corazón.

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarme toda la sabiduría en el proceso de todo lo que hago.

A los docentes de la maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, por su motivación, orientación y permanente disponibilidad para llevar a término este reto profesional.

A Hernán mi amado esposo, a Diego y Andrea mis adorados hijos porque son todo lo que da sentido en cada paso que doy y agradecida por su apoyo incondicional, son mi fortaleza, mi inspiración y mi razón de existir. Eternamente agradecida.

## Declaratoria de autoría

Yo, Teresa Sandra Colque Rojas, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017”, presentada para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, enero de 2018

---

Br. Teresa Sandra Colque Rojas  
DNI 01310449

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento la tesis titulada: “Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatria y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017”, para obtener el grado de Maestra en gestión de los servicios de la salud.

La presente tesis tiene como finalidad comparar la calidad del cuidado de enfermería entre los servicios de cardiopediatria y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima. El documento está compuesto o estructurado por siete secciones: (a) primera sección Introducción, (b) segunda sección se desarrolla el Marco metodológico, (c) tercera sección se desarrolla los resultados de la investigación, (d) cuarta sección se presenta la discusión de estudio, (e) quinta y sexta sección se presenta las conclusiones y sugerencia y (f) séptima y última sección se presenta las referencias bibliográficas y demás anexos que se considere necesario.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	xiv
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	17
1.2.1. Trabajos previos internacionales	18
1.2.2. Trabajos previos nacionales	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación	29
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos	32
II. Método	34
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables, operacionalización	37
2.3. Población y muestra	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
2.5. Métodos de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos	45
III. Resultados	46
3.1. Análisis descriptivo	47
3.2. Comprobación de hipótesis	53
IV. Discusión	61

V. Conclusiones	67
VI. Recomendaciones	70
VII. Referencias	73
VIII. Anexos	78
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2. Instrumentos	83
Anexo 3. Validez de los instrumentos	86
Anexo 4. Resultados de confiabilidad	92
Anexo 5. Base de datos	94
Anexo 6. Artículo Científico	96

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la variable calidad del cuidado de enfermería	37
Tabla 2: Población de enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular	38
Tabla 3: Muestra de enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular	38
Tabla 4: Niveles de interpretación del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería	41
Tabla 5: Juicio de Expertos para los instrumentos de las dos variables	42
Tabla 6: Coeficiente de Fiabilidad para el instrumento de medición	42
Tabla 7: Calidad del cuidado de enfermería por servicios según percepción de las enfermeras	45
Tabla 8: Accesibilidad por servicios según percepción de las enfermeras	46
Tabla 9: Facilitación por servicios según percepción de las enfermeras	47
Tabla 10: Confort por servicios según percepción de las enfermeras	48
Tabla 11: Planificación previa por servicios según percepción de las enfermeras	49
Tabla 12: Confianza por servicios según percepción de las enfermeras	50
Tabla 13: Monitoreo por servicios según percepción de las enfermeras	51
Tabla 14: Prueba de U de Mann Whitney para comparar calidad del cuidado de enfermería	52
Tabla 15: Prueba de U de Mann Whitney para comparar accesibilidad en el cuidado de enfermería	54
Tabla 16: Prueba de U de Mann Whitney para comparar facilitación en el cuidado de enfermería	56
Tabla 17: Prueba de U de Mann Whitney para comparar confort en el cuidado de enfermería	58
Tabla 18: Prueba de U de Mann Whitney para comparar planificación previa en el cuidado de enfermería	60

Tabla 19: Prueba de U de Mann Whitney para comparar confianza en el cuidado de enfermería	61
Tabla 20: Prueba de U de Mann Whitney para comparar monitoreo en el cuidado de enfermería	63

**Índice de figuras**

		Pág.
Figura 1	Niveles de calidad del cuidado de enfermería por servicios	45
Figura 2	Niveles de accesibilidad por servicios	46
Figura 3	Niveles de facilitación por servicios	47
Figura 4	Niveles de confort por servicios	48
Figura 5	Niveles de planificación previa por servicios	49
Figura 6	Niveles de confianza por servicios	50
Figura 7	Niveles de monitoreo por servicios	51

## Resumen

La investigación tuvo el objetivo Comparar la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

El tipo de investigación fue observacional prospectivo con diseño no experimental y descriptivo comparativo. La muestra estuvo compuesta por 100 enfermeras que laboran en el Servicio de Cardiopediatría y Servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Essalud. El instrumento utilizado fue Cuestionario de calidad el cuidado de enfermería de Romero (2016), que fue validado para el presente estudio mediante juicio de expertos y determinado su confiabilidad mediante alfa de Cronbach ( $\alpha=0.850$ ).

Los resultados indican que existe diferencia significativa ( $U=926,500$  y  $p=0.026<0.05$ ) entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría presentan mayor calidad del cuidado de enfermería que las profesionales de cirugía cardiovascular.

**Palabras clave:** calidad del cuidado, enfermería, salud.

## Abstract

The investigation had the objective to compare the quality of the care of infirmary of the cardiopediatria services and cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Lima 2017.

The investigation type was observational prospective with design not experimental and descriptive comparative. The sample was composed by 100 nurses that work in the Service of Cardiopediatría and Service of cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Essalud. The used instrument was questionnaire of quality the care of infirmary of Romero (2016) that was validated for the present study by means of experts' trial and certain their dependability mediating alpha of Cronbach ( $\alpha = 0.850$ ).

The results indicate that exists significant difference ( $U=926,500$ ;  $p = 0.026 < 0.05$ ) between the quality of the care of infirmary of the cardiopediatria services and cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Lima 2017. The cardiopediatria professionals present bigger quality of the infirmary care that the professionals of cardiovascular surgery.

**Keywords:** quality of the care, infirmary, health.

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad problemática

Observando el fenómeno de la globalización, gracias al cual la ciencia, la tecnología y la información son de mayor acceso a los diversos profesionales del mundo, que en caso de la enfermera, enfrenta la urgencia de mejorar sus prácticas a fin de asegurar cuidados con calidad al paciente (Vituri y Matsuda, 2009).

Obtener calidad es el éxito de la atención al paciente ya que disminuye riesgos y procura trato más humano durante el proceso de cuidado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha referido que calidad en el ámbito de la salud implica actuar en función a estándares cuya seguridad ha sido evidenciada, que el nivel de acceso a la salud sea asegurada y que se tiene capacidad para impactar positivamente en el bienestar de las personas. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud indica que calidad, más que un resultado es una necesidad puesto que involucra eficiencia y obligación desde el punto de vista ético y moral (Roubier, Luna, Gross y Kenton, 2010).

Pese que diferentes países atraviesan dificultades para alcanzar calidad y seguridad en atención del paciente, diversas iniciativas se han presentado para mejorar eficiencia y eficacia de esta práctica. Por ejemplo, la Organización Mundial de Salud (2000) sugirió que la gestión de la salud deben enfatizar las expectativas de los ciudadanos para lograr calidad y a partir de ese momento los estudios se dirigieron a conocer los niveles de satisfacción del paciente (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomez, 2014). En esa línea se tiene a Lenis y Manrique (2015) y Torres y Buitrago (2011), que estudiaron la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del paciente, hallando que la percepción positiva del cuidado se asocia a la experiencia y la satisfacción que siente al paciente con el trabajo de la de la enfermera que los atiende. En contraparte, otros estudios dedicados a instituciones públicas determinan que ello no siempre es positivo, dado que la insatisfacción se enfoca generalmente a la calidad objetiva del cuidado de enfermería, como son los aspectos de carácter físico de la infraestructura hospitalaria, o situaciones que caracterizan la misma atención como es el caso del tiempo que se espera para ser atendido, la rapidez u oportunidad con la que se

recibe atención, información que se brinda con respecto al tratamiento y el interés que se muestra para solucionar los problemas que se presenten (Barragán y Moreno, 2013).

En el Perú, el Ministerio de Salud ha señalado que la calidad de la atención es un derecho ciudadano, y sus resultados se concretan en la satisfacción que vivencia el paciente. Quiere decir lograr que el paciente sienta que recibe los servicios más oportunos a través de una eficiente atención minimizando riesgos y maximizando los niveles de satisfacción.

Sin embargo, lo cierto es que en los establecimientos hospitalarios de gestión pública aún se observan pacientes que presentan queja por el tipo de atención que reciben. Esto evidencia que el sistema de salud no ha conseguido responder con eficacia a la demanda ciudadana sobre mejor calidad en el servicio y la atención. Con respecto al cuidado de enfermería, los pacientes manifiestan que las profesionales no le brindan información básica sobre el tratamiento que siguen o no les explican las razones de los procedimientos a los que son expuestos. Por otro lado, manifiestan que las prácticas inadecuadas de atención se observan en las malas relaciones interpersonales que sostienen afectando significativamente sus niveles de satisfacción (Aguilar y Canturias, 2015).

Si los pacientes manifiestan insatisfacción por el tipo de cuidado que reciben, entonces es claro que la calidad ofrecida en la atención no es favorable, pese a que en aspectos clínicos los resultados sean favorables. La calidad del cuidado es relevante para la gestión de la salud; en ese sentido, la enfermera, deberá propiciar una cultura de calidad basada en el adecuado cuidado con el propósito de alcanzar la satisfacción de los pacientes.

En la actualidad en el Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Pesquera de Lima, según reportes de Essalud, el cuidado de enfermería viene siendo afectado por factores intrínsecos y extrínsecos, viéndose afectada la calidad en el cuidado integral, teniendo como factores condicionantes sobrecarga laboral, alta dependencia de los pacientes en la atención de los cuidados muchas veces

realizada de manera rutinaria con actividades ejecutadas mecánicamente y dejando en alguna oportunidad las necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente lo que deviene en manifestaciones verbales y formales de insatisfacción por parte de los pacientes con respecto a la calidad con la que las enfermeras proceden durante el cuidado. Teniendo en cuenta que es un Instituto de alta complejidad, que hace uso de recursos de alta tecnología, lo que sugiere estar al nivel del avance de los procesos, no todas las profesionales tienen la oportunidad de poder capacitarse debido a que la actualización y capacitación es por recursos propios del personal de salud. Lo que hace que se vea fracturada la comunicación adecuada entre paciente – profesional de enfermería.

Ello supone la necesidad de realizar estudios que la expliquen, dado que la identidad de la enfermera subyace precisamente en la calidad de cuidado que debe procurar en sus pacientes, más aun tomando en cuenta el tipo de pacientes que se atiende en el establecimiento que es de alta complejidad de índole cardiaco, tanto congénito como adquirido que se en las diferentes áreas en las les corresponde laborar.

En vista a lo señalado el presente estudio pretende describir y analizar los niveles de cuidado de enfermería en los servicios del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima a fin de identificar acciones y situaciones que devienen en insatisfacción de los pacientes y de ese modo elevar la calidad de atención de la institución de salud, tomando la información de como la enfermera percibe el cuidado que brinda. Debido a que el Instituto Nacional Cardiovascular se encuentra en vías de acreditación internacional por la Joint Comission International y estandarizar los procesos de atención tanto en el cliente interno como del cliente externo. Y lograr ser institución reconocida internacionalmente porque aplica los procesos con estándares de calidad y seguridad de los pacientes y colaboradores.

## **1.2. Trabajos previos**

### 1.2.1. Antecedentes internacionales

Vidal (2016), en su investigación titulada *Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México*, realizada en México, tuvo entre sus objetivos la calidad del cuidado de enfermería en razón a una planificación estandarizada. La metodología utilizada fue cuantitativa con diseño descriptivo, considerando como muestra a 90 enfermeras del servicio de medicina interna y cirugía de un establecimiento hospitalario de Tabasco. Los resultados indicaron un índice global de la calidad del cuidado fue de 51%, siendo el cuidado de las necesidades emocionales las más decuidadas.

Lenis y Manrique (2015), en la investigación titulada *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*, realizado en Colombia, tuvo el objetivo de precisar la calidad del cuidado de enfermería desde el punto de vista de los pacientes. La investigación fue cuantitativa y de nivel descriptivo correlacional. La muestra fue con 147 pacientes dados de alta. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería. Los resultados indicaron que el nivel de satisfacción expresado por los pacientes supera el 70% el cual se halló relacionado a la valoración positiva sobre el cuidado de enfermería recibido.

Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomez (2014), en la investigación titulada *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*, realizado en Brasil, tuvo el objetivo de comprobar la relación existente entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional transeccional, siendo muestra estuvo constituida por 275 hospitalizados. Las conclusiones indicaron que los cuidados más valorados por el paciente fueron la higiene y confort físico; nutrición e hidratación. Por otro lado, los niveles de satisfacción se fundamentaron en la capacidad técnica, confianza y educación mostrada por la enfermera. La relación entre calidad del cuidado y satisfacción resultó ser débil.

Borre y Vega (2014), en el estudio titulado *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*, realizado en Colombia, tuvo como objetivo describir la calidad percibida por pacientes hospitalizados en cuanto a la atención de la enfermera. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño transeccional, tomándose en cuenta una muestra de 158 pacientes a quienes se les administró el cuestionario de calidad percibida. Concluyeron que el 78% de los pacientes percibieron altos niveles de calidad en la atención de la enfermera y el 96.8% se sintieron satisfechos con dicha atención.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013) en su investigación titulada *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*, realizado en Colombia, tuvo el objetivo lograr una descripción de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes. La investigación fue descriptiva y transeccional. La muestra se constituyó con 119 pacientes hospitalizados en la UCI. Las conclusiones indicaron que la calidad del cuidado tiende a ser regular (43,7%) si se considera la estructura, los procesos (95%) y resultados (63%).

García, Hernández, Arana y García Ortiz (2012), en su investigación *Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados con dolor en un Hospital de Toluca México*. Tuvo como objetivo identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. La investigación fue transversal descriptivo, con una muestra de 77 enfermeras profesionales en un hospital de la ciudad de Toluca, México. Aplicaron dos instrumentos cuestionario, evaluado escala likert validada con un Alpha de Crombach de 0.802, teniendo como resultados que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima. .

### **1.2.2. Antecedentes nacionales**

Sifuentes (2016), en la tesis *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*, tuvo el

objetivo de establecer que la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado de enfermería se hallan relacionadas. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra se conformó con 194 pacientes de hospitalización; la recolección de datos se ejecutó a través de cuestionarios contruidos con el modelo de Donabedian. El autor llega a la conclusión de que satisfacción del usuario y calidad de cuidado de enfermería son variables relacionadas.

Fabián (2015) en la tesis titulada *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en el Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015*, tuvo el objetivo de establecer que satisfacción percibida y calidad del cuidado de enfermería se hallan relacionadas. El trabajo de investigación fue cuantitativa retrospectiva, con diseño descriptivo correlacional. La muestra se constituyó con 142 pacientes hospitalizados, la recolección de datos fue con cuestionarios para las dos variables. Concluyó que los niveles de satisfacción percibida ante el cuidado tiende a ser medio (42%) y la calidad del cuidado en niveles altos (44%), demostrando a su vez que las dos variables se encuentran relacionadas significativamente.

Aguilar (2015), en la tesis *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013*, tuvo el objetivo de establecer las relaciones existentes entre satisfacción del usuario calidad de atención de enfermería. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, trabajándose con una muestra constituida por 74 pacientes hospitalizados. Los instrumentos utilizados fueron encuestas para las dos variables. Llegó a la conclusión que la mayoría de pacientes que refieren encontrarse satisfechos también mencionan que la calidad de atención de la enfermera es buena, comprobándose relaciones significativas entre estas variables.

Bautista, Melendez y Huamanchoque (2013) en la investigación *Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” Lima*, tuvo el Objetivo: Determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años. La investigación tuvo diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y de corte

transversal. La muestra constituida la muestra estuvo conformada por 281 niños con sus respectivas madres. Se usó instrumentos: Escala de Calidad del Cuidado de Enfermería adaptada, Guía de Evaluación de 0 a 30 meses Test Peruano; Guía de Evaluación. Teniendo resultados que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de Enfermería es alta, 10% media. Concluyendo que existe asociación significativa entre calidad del cuidado de Enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ( $p = ,000$ ).

Quintana y Huamaní (2012) en su investigación maestra *La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2012*. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, De corte trasversal. Usaron muestreo no probabilístico, teniendo una muestra de 40 pacientes y 40 enfermeras. Los resultados de comparación entre la percepción que tiene el profesional de enfermería y el paciente sobre la calidad de los cuidados en la satisfacción de las necesidades espirituales 82,5% frente a 57.5%. lo que muestra es que cuanto más eficiente es la calidad del cuidado del profesional de enfermería no influye en nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes. Lo que no significa que el profesional de enfermería debe brindar calidad del cuidado espiritual hacia el paciente, el cuidado debe ser a nivel global.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería, se describen las dimensiones que permitieron la medición de la variable de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación.

## **Definición de calidad del cuidado de enfermería**

De acuerdo a Ramírez, Perdomo y Galán (2013) la calidad de la atención en salud es entendida de la siguiente manera:

La provisión de servicios de salud a los usuarios en un nivel individual y colectivo de modo accesible y equitativo por medio de niveles óptimos de profesionalismo, considerando el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el objeto de alcanzar adhesión y satisfacción de los usuarios (p. 45).

Calidad en enfermería puede ser definida como actuaciones o prácticas orientadas a alcanzar satisfacción de las necesidades de los usuarios con el fin de lograr excelencia en la provisión de los servicios de salud (Casaus, Muñoz y Coca, 1995)). La calidad del cuidado de enfermería es resultado que se alcanza gestionando el cuidado, buscando satisfacer las necesidades objetivas y subjetivas de los pacientes o sus familiares. La calidad del cuidado es una de las primordiales directrices que la enfermera debe concretar con su práctica y es donde finalmente se concentra su identidad profesional.

Para Ortiz (2000), el cuidado es definida como:

Una acción vital cuya significación se desprende del desarrollo de capacidades humanas que forman parte de la cotidianidad, y facilitan el proceso de abordaje de vida – muerte, y estado de salud enfermedad (considerando diferencias individuales) con el propósito de subsanar, o restablecer la alteración de funciones o afrontar con éxito el proceso de deceso (p. 67).

En esa línea, Romero (2016), sostiene que la calidad del cuidado de enfermería se entiende como el cuidado oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente que ofrece la enfermera, en función a estándares específicos

que regulan una práctica idónea y comprometida, con el objetivo de conseguir que el paciente muestre satisfacción con el servicio ofrecido.

El cuidado es la base fundamental del trabajo de la enfermera, por consiguiente su planificación deberá ser personalizada y dirigida a satisfacer las necesidades de los pacientes o sus familiares. El cuidado de enfermería permite el establecimiento de una relación la enfermera con el paciente favoreciendo el desarrollo recíproco. Esta relación debe partir respetando las creencias y costumbres de los pacientes, trascendiendo incluso hacia el ámbito espiritual. No obstante, ultimadamente el avance de la tecnología, el aumento de la función administrativa y políticas institucionales enfocados a procesos y resultados han conllevado al abandono de la esencia del cuidado, convirtiéndose mas bien en acciones frías y distantes (Watson, 1988).

El cuidado en enfermería no solo se caracteriza por su carácter emocional, actitudinal dado que no significa un acto de bondad. Cuidar se encuentra en los linderos de la moralidad dado que su finalidad es proteger, engrandecer y preservar la vida de las personas (Watson, 1988). Para ello, el cuidado debe ser holístico (relacionando conocimientos, experiencia y práctica) y participativo dado que su desarrollo involucra la participación articulada entre la enfermera y el paciente. La calidad del cuidado representa un indicador importante en los logros a reportar de cualquier gestión de los servicios de la salud (Trincado y Fernández, 1995).

El cuidado se manifiesta al momento en que la existencia del otro alcanza importancia y surge la disposición de participar en ella, esto incluye brindar esfuerzo, interés, desasosiego, sobresalto y contenido afectivo, durante el desarrollo de la acción. De esa manera, cuidar significa también pensar ya que la preocupación e inquietud que se expresa durante el cuidado se vincula con el pensamiento de procurar bienestar al otro (Malvárez, 2011).

Para Pinto (2001), el cuidado es un acto de compensación de índole interactivo e integrativo que se produce de manera mutua durante el plano subjetivo de la experiencia. Cuidar exige entregarse profesionalmente a las necesidades del

paciente, percibiendo su realidad como propia envolviendo lo objetivo y lo subjetivo en un todo congruente. Por ello, el cuidado es característica primaria de la naturaleza humana y expresa una manera fundamental de ser, dado que un acto, es actitud y valor.

## **Dimensiones de calidad del cuidado de enfermería**

### **Dimensión 1: Accesibilidad:**

Se refiere a las conductas desplegadas para procurar cuidado lo cual es esencial en las relaciones cuyo carácter requiere soporte y asistencia; es el aproximarse al paciente y dedicarle el tiempo necesario (Romero, 2016).

El acceso se evidencia cuando el paciente tiene capacidad para obtener, cuando lo crea necesario, cuidados de manera satisfactoria (Ministerio da Saude do Brasil, 2012), lo que exige un nivel de concordancia entre las necesidades del paciente y los recursos profesionales de la enfermera (Figuroa y Cavalcanti, 2014).

Por otro lado, la concepción de accesibilidad se halla vinculada a aspectos de carácter sociocultural ya que su valoración se halla supeditada a percepciones y creencias con respecto a la salud, el cuerpo y enfermedad, tolerancia al dolor y credibilidad en los servicios de salud, etc.). La accesibilidad que se brinda durante el cuidado de enfermería es en relación a la atención primaria, dado que asegura integralidad, continuidad y el vínculo los profesionales de salud y los pacientes (Figuroa y Cavalcanti, 2014).

### **Dimensión 2: Facilitación**

Se refieren a aquellos cuidados provistos por las enfermeras con el fin de revelar a los usuarios aquellos aspectos que no conocen o les resulta difícil comprender con respecto a su enfermedad, el tratamiento o su recuperación, proporcionándole la información necesaria de forma clara, facilitando la ejecución de los cuidados para su recuperación o bienestar (Romero, 2016).

Para Siles, Fernades, Oguisso y De Souza (2011):

Cuidar es un verbo que se refiere a las acciones de asistir, facilitar y ayudar a otro, es decir, al individuo o grupo con necesidades evidentes, los mismos que pueden ser anticipados y con esto mejorar o mejorar la condición humana o el modo de vida (p. 63)

Por tanto cuidar es facilitar ayuda, lo cual debe brindarse de manera anticipada y siempre estar orientada a optimizar la calidad de vida de los pacientes. Por otro lado hay que considerar que esta práctica facilitadora es aprendida ya que es la cultura la que define su calidad.

Se refiere a los modos cognitivamente aprendidos , humanísticos y científicos de ayudar y capacitar al individuo familia o comunidad para recibir servicios personalizados, a través de procesos, técnicas, modelos de cuidados específicos y culturalmente definidos, con el fin de mantener una condición favorablemente saludable (Siles, Fernades, Oguisso y De Souza, 2011, p. 64)

Por tanto, el propósito de la facilitación del cuidado es mantener una condición de salud favorable, para lo cual la enfermera se vale de técnicas específicas de cuidado.

### **Dimensión 3: Confort**

Se refiere a los cuidados ofertados por las enfermeras con el propósito de que el paciente y sus familiares se sientan cómodos al darles ánimo y apoyo, en un ambiente que facilite su recuperación o bienestar (Romero, 2016).

El confort es “la sensación de bienestar o comodidad física, mental o social. En otras palabras, contempla los aspectos psicosociales que intervienen en el bienestar personal del paciente” (Lluch, 2004, p. 106). La definición alude al carácter subjetivo del confort dado que describe la vivencia del sujeto que experimenta. Desde un plano más físico, Ortega, Mercado, Reidi y Estrada (2016), señalan que el confort es “considerado como aquellos aspectos del ambiente físico que inciden en el bienestar de los pacientes y evaluados a través de las variables funcionalidad, percepción espacial y equipamiento (p. 128).

Desde la esfera interpretativa, podría señalarse que el cuidado del confort es procurar que el paciente vivencie bienestar ya sea en términos de calidad de atención, cuidado del entorno y acceso a equipamiento idóneo as como comprensión de su uso.

#### **Dimensión 4: Planificación previa**

Hace referencia a los cuidados que las enfermeras planifican previamente considerando las necesidades particulares de los pacientes con la finalidad de evitar complicaciones (Romero, 2016).

Según Salvadores, Sanchez y Carmona (2011), “la enfermera planifica un plan de cuidados lo suficientemente amplio y profundo como para guiar su accionar con el propósito de alcanzar los propósitos establecidos en el plan de tratamiento. Esta planificación deber ser individualizada y dinámica” (p. 8).

De acuerdo a Aguilar (2003), durante la planificación se diferencian cuatro secuencias:

Identificación de prioridades de actuación. Se identifica la secuencia de la intervención de enfermería, valorando la necesidad de una actuación inmediata, para evitar alteraciones mayores.

Establecimiento de objetivos. Los objetivos de enfermería consisten en establecer intervenciones de la enfermera en el cuidado del paciente.

Intervenciones de enfermería. Las intervenciones u órdenes de enfermería son directrices concretas en la atención del paciente. Mediante estas acciones se ayuda al paciente a pasar del estado de enfermedad o de alto riesgo a un estado de salud.

Anotaciones del plan de cuidado. Estas anotaciones sirven como herramienta de comunicación entre los miembros del equipo de enfermeras y permiten valorar los progresos del paciente. (p. 19).

Por su parte Rodríguez (2009) citado Palacios y Salvadores (2013) señala que el plan de enfermería es “un acuerdo de calidad con los pacientes, en la que se explicitan los cuidados a prestar y el nivel de calidad al cual los profesionales de la salud se comprometen a alcanzar durante la prestación de los cuidados” (p. 312).

### **Dimensión 5: Confianza**

Hace referencia al mantenimiento de una relación de confianza sobre los cuidados dirigidos a favor de la recuperación del paciente, haciendo que se sienta persona única, serena, confiada, y segura; son conductas que tienen que ver con la aproximación y la presencia física de las enfermeras hacia el paciente (Romero, 2016).

La comunicación y la identificación de necesidades requieren de actitudes favorables del profesional de enfermería. Para ello es necesario “mantener una comunicación eficaz con empatía, disponibilidad y escucha, lo cual son herramientas importantes para fomentar la confianza que favorece el cuidado integral” (Maya y Gallardo, 2014, p. 2)

Para Alfaro (1998), el cuidado requiere de la capacidad para construir relaciones de confianza, cordialidad y seguridad, para lo cual preguntar y observar resultan críticos ya que es fundamental para saber los hechos: “Las personas demandan cuidados de salud ya tengan una enfermedad aguda o no, están en una posición extremadamente vulnerable, necesitan saber que están en buenas manos y que sus principales preocupaciones serán atendidas” (p. 42)

## **Dimensión 6: Monitoreo**

Hace referencia a los cuidados de las enfermeras relacionados a conocimiento que debe tener de cada paciente así como dominar el carácter científico - técnico de la función y los procedimientos que ejecuta (Romero, 2016).

Para Gallegos y Pecina. (2011), rrealizar monitoreo implica “vigilar la frecuencia de las ordenes médicas o normas y procedimientos, garantizar siempre la vigilancia del paciente, según condiciones y como este ordenado, anotar la hora y contenido de todas las comunicaciones del médico“(p. 173).

De acuerdo a Ariza y Daza (2008), el monitoreo asegura “accesibilidad, integralidad y racionalidad de la estructura, los procesos y los resultados de la atención y del cuidado dela enfermera” (p. 30), por lo que resulta vital su ejecución a fin de sumar calidad a la atención dela enfermera.

### **1.4. Formulación del problema**

#### **1.4.1. Problema general:**

¿Qué diferencia existe entre la calidad del cuidado de enfermería de las enfermeras los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

#### **1.4.2. Problemas específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Qué diferencia existe entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**Problema específico 2**

¿Qué diferencia existe entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**Problema específico 3**

¿Qué diferencia existe entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**Problema específico 4**

¿Qué diferencia existe entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**Problema específico 5**

¿Qué diferencia existe entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**Problema específico 6**

¿Qué diferencia existe entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?

**1.5. Justificación****Justificación teórica**

La tesis se justifica porque aborda el tema de estudio porque asume la perspectiva de Romero (2016), quien señala que la identidad de la enfermera se halla en las labores de cuidado que le brinda al paciente de tal forma que logra satisfacción del paciente y de la institución que la acoge. Se plantea que la calidad del cuidado de

enfermería podría diferenciarse si se toma en cuenta el tipo de labor o el tipo de paciente que se atiende; es en ese sentido que el estudio llena vacíos teóricos en cuanto a la comprensión naturaleza del cuidado de enfermería desde diferentes aspectos que corresponden su ejecución o puesta en práctica.

### **Justificación práctica**

La tesis tiene implicancia práctica en el desempeño de la enfermera y brinda, a los encargados de gestionar la salud, elementos de juicio necesario para asegurar la implementación de una política calidad en la atención del paciente. Es posible contar con profesionales competentes, sin embargo ello no asegura calidad, dado que la enfermera labora bajo diversos ámbitos de complejidad. La institución hospitalaria busca un nivel de atención homogéneo de todo el personal, específicamente de parte de las enfermeras, quien son los que directamente deben asegurar el cuidado. Identificar diferencias en la calidad de cuidado entre los diferentes servicios resulta de suma importancia para el paciente ya que ellos demandan los mismos niveles de desempeño y hallar diferencia representa insatisfacción.

### **Justificación metodológica**

La tesis se justifica también metodológicamente en tanto que propone un instrumento de evaluación que pretende evaluar la calidad del cuidado de enfermería. El Cuestionario de calidad el cuidado de enfermería de Romero (2016) es puesta a evaluación bajo los criterios de validez y confiabilidad durante el presente estudio. De esta manera el instrumento cobra relevancia metodológica y servirá a otros investigadores que pretendan realizar estudios con esta variable. De esta manera el instrumento cobra relevancia metodológica y servirá a otros investigadores que pretendan realizar estudios con esta variable. Así mismo, el Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera, se encuentra en proceso de acreditación internacional por la Joint Comission Internacional, por lo que se realizan procesos estandarizados del manejo del usuario interno y externo,

por lo que servirá como antecedente para la aplicación de los proesos de manejo del personal de enfermería de la institución.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general:**

Existe diferencia significativa entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

### **1.6.2. Hipótesis específica**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe diferencia significativa entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **Hipótesis específica 2**

Existe diferencia significativa entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **Hipótesis específica 3**

Existe diferencia significativa entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **Hipótesis específica 4**

Existe diferencia significativa entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **Hipótesis específica 5**

Existe diferencia significativa entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **Hipótesis específica 6**

Existe diferencia significativa entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

### **1.7. Objetivos**

#### **1.7.1. Objetivo general:**

Comparar la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

#### **1.7.2. Objetivos específicos**

##### **Objetivo específico 1**

Comparar la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

##### **Objetivo específico 2**

Comparar la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

**Objetivo específico 3**

Comparar el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

**Objetivo específico 4**

Comparar la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

**Objetivo específico 5**

Comparar la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

**Objetivo específico 6**

Comparar el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

## **II. Método**

## **2.1. Diseño de investigación**

### **Enfoque.**

Según su naturaleza es una investigación de Enfoque cuantitativo debido a que los planteamientos que se investigan son específicos, delimitados desde el principio del estudio. Además las hipótesis son planteadas previamente a la recolección y análisis de datos. Es importante mencionar que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos con la finalidad de probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico en el establecimiento de patrones conductuales y probar teorías (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2010;p.18)

### **Tipo de Investigación**

Según su finalidad es una investigación básica, porque es denominada también pura o fundamental porque busca el progreso científico, ampliar el conocimiento teórico sin interesarse directamente en las probables aplicaciones o consecuencias prácticas, es el tipo de estudio más formal y busca generalizaciones con visión al desarrollo de una teoría que se basa en determinadas leyes y principios (Alfaro 2012;p.18).

### **Método**

Hipotetico-deductivo porque se observó previamente la realidad problemática para formular la hipótesis, posteriormente se valida mediante un razonamiento deductivo y contrasta los datos con la realidad.

### **Diseño de Investigación**

El diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea y alcanzar los objetivos de la investigación , es así que, dado que en la

investigación no se manipularon las variables de estudio, se empleó un diseño no experimental, quiere decir que se desarrolló un estudio donde se observaron los fenómenos “tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos no se provocan las situaciones sino que se observan situaciones ya existentes” tal como lo señalaron Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 149).

Según su alcance temporal es una investigación de corte Transversal debido a que la recolección de datos es en un solo momento y tiempo único. Tiene el propósito de describir la variable y analizar la incidencia en un momento dado (Hernandez et al. 2010;p.92).

El estudio es transversal porque se estudia “eventos y fenómenos de la realidad objetiva del entorno y en una temporalidad específica” (Carrasco, 2009, p. 72).

Según sus caracteres es una investigación de nivel descriptivo – comparativo debido a que su objeto se centra en la descripción de fenómenos si es que se situara en el nivel primario del conocimiento científico. Busca especificar las características importantes de un fenómeno que sea analizado y describe las tendencias de un grupo o población determinada (Hernandez et al.2010, p. 92).

## **Metodología**

Asimismo, el de nivel descriptivo comparativo en vista que se describe y se compara una variable entre dos muestras. Sánchez y Reyes (2002) definen este diseño del siguiente modo:

Consiste en recolectar información principal de distintas muestras sobre un mismo fenómeno o situación de interés y después se caracteriza en base a comparaciones de los datos recogidos, consiguiendo hacer esta comparación con los datos totales o en una de sus categoría (p. 78).

Para esta investigación se recoge información acerca de la calidad del cuidado de enfermería de dos servicios del Instituto Nacional Cardiovascular de Lima y luego se procede a compararlos. El esquema de este tipo de investigación es el siguiente:

M1 O<sub>1</sub>

M2 O<sub>2</sub>

O<sub>1</sub> = O<sub>2</sub>

≠

Donde:

M1: 48 Enfermeras de Cardiopediatría

M2: 52 Enfermeras de Cirugía cardiovascular

O<sub>1</sub>: Cuestionario aplicado a enfermeras de Cardiopediatría

O<sub>2</sub>: Cuestionario aplicado a enfermeras de Cirugía cardiovascular

## **2.2. Variable, Operacionalización**

### **2.2.1. Variable**

#### **Calidad del cuidado de enfermería.**

##### **Definición conceptual**

La calidad del cuidado de enfermería se entiende como el cuidado oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente que ofrece la enfermera, en función a estándares específicos que regulan una práctica idónea y comprometida, con el objetivo de conseguir que el paciente muestre satisfacción con el servicio ofrecido (Romero, 2016).

### Definición operacional

Son puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la medida de la calidad del cuidado de enfermería en base a las dimensiones accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza, monitoreo considerando 33 ítems con opciones de respuesta tipo Likert:

“Siempre”, “Mucho”, “Casi siempre”, “Algunas veces” “Pocas veces” y “Nunca”.

### Operacionalización de la variable:

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable calidad del cuidado de enfermería*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos
Accesibilidad	- Relación de apoyo - Acercamiento	1 – 4	1. Nunca	
Facilitación	- Facilitación de la información - Ejecución del cuidado	5 – 9	2.Pocas veces 3.Algunas veces	Bajo: 33 – 76
Confort	- Comodidad en la relación - Entorno confortable	10 – 15	4.Casi siempre	Medio: 77 – 121
Planificación previa	- Planificación previa - Prevención	16 – 21	5. Siempre	Alto: 122 – 165
Confianza	- Relación de confianza - Seguridad	22 – 27		
Monitoreo	- Conocimiento del paciente - Conocimiento de los procedimientos del paciente	28 – 33		

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

Según Valderrama (2013) población es “el conjunto de elementos, seres o cosas que tienen atributos o características comunes susceptibles de ser observados” (p. 182).

La población en esta investigación fue constituida con 134 enfermeras que trabajan en el Servicio de Cardiopediatría y Servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Essalud.

Tabla 2

*Población de enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular*

Servicios	Cantidad
Servicio de cardiopediatría	65
Servicio de cirugía cardiovascular	69
Total	134

### **Muestra**

Muestra es “una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella” (Carrasco, 2009, p. 237).

Tabla 3

*Muestra de enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular*

Servicios	Cantidad
Servicio de cardiopediatría	48
Servicio de cirugía cardiovascular	52
Total	100

### **Muestreo**

El muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que laboran en el Instituto
- Acepte estudiar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras con cargo funcional: Jefa de servicio, Enfermeras coordinadoras
- Enfermeras con licencia o descanso medico
- No acepte estudiar en el estudio.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.4.1. Técnicas de recolección de datos**

La técnica para recolectar los datos fue la encuesta. Mediante esta técnica “la información se recoge utilizando procedimientos estandarizados de modo que a cada sujeto se le expone a las mismas preguntas y de la misma forma” (Behar, 2008, p. 62).

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado es el cuestionario, el cual “es en un conjunto de preguntas cerradas y abiertas respecto a una o más variables a medir” (Taylor y Bogdan, 1994, p. 79).

El instrumentos utilizados fué:

**Ficha Técnica del Instrumento: Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería**

**Nombre** : Cuestionario de calidad el cuidado de enfermería  
**Autor** : Romero (2016)  
**Adaptación** : Colque (2017)  
**Duración** : 20 minutos

**Tipo de aplicación:** El cuestionario fue aplicado en forma individual a las enfermeras asistenciales de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del INCOR. Se aEn horarios de menor carga laboral, distribuidos en turnos diurno y nocturno, teniendo 20 minutos

**Características:** Encuesta destinada a enfermeras asistenciales de los servicios de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular quienes valorarán los aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes, a través de 33 ítems agrupados en 6 dimensiones 1. Accesibilidad, 2. Facilitación, 3. Confort, 4. Planificación previa, 5. Cofinza, 6. Monitoreo cuyas valoraciones fueron: Nunca=1, Casi nunca = 2, Algunas veces = 3, Muchas veces = 4, Casi siempre =5.

**Significación** : Mide autopercepción del nivel de calidad del cuidado que realizan las enfermeras con los pacientes a su cargo.

**Descripción** : Este instrumento consta de 33 ítems, cada uno de los cuales se responde en función a la siguiente escala:

Nunca (1)

Pocas veces (2)

Algunas veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

Los ítems se organizan en base a 3 dimensiones:

Accesibilidad (4 ítems).

Facilitación (5 ítems).

Confort (6 ítems).

Planificación previa (6 ítems).

Confianza (6 ítems).

Monitoreo (6 ítems).

### **Calificación**

Para corregir el cuestionario solo se realiza una suma simple de los valores atribuidos a cada ítem.

### **Interpretación:**

La interpretación de los resultados requiere de la siguiente tabla de interpretación:

Tabla 4.

#### *Niveles de interpretación del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería*

	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	4 – 8	9 – 15	16 – 20
Facilitación	5 – 11	12 – 18	19 – 25
Confort	6 – 13	14 – 22	23 – 30
Planificación previa	6 – 13	14 – 22	23 – 30
Confianza	6 – 13	14 – 22	23 – 30
Monitoreo	6 – 13	14 – 22	23 – 30
Global	33 – 76	77 – 121	122 – 165

### **2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento**

#### ***Validación del instrumento***

Validez es el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 200). En este caso se optó por la validez de contenido que es “el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de los que se mide” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 201).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems, en el caso del instrumento.

En la siguiente tabla se observa los resultados hallados:

Tabla 5.

*Juicio de expertos para el instrumento de la variable*

<b>Expertos</b>	<b>Opinión</b>
Mg. Yulma Donayre Moquillaza	Hay suficiencia
Dr. Miguel Ángel Valdivia Pinto	Hay suficiencia
Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor	Hay suficiencia

### **2.4.3. Confiabilidad del instrumento**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad es “el grado en que un instrumento genera resultados consistentes y coherentes” (p. 200).

La confiabilidad se determina a través del cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo luego de aplicar de una muestra piloto de 25 sujetos semejante a la muestra de estudio.

Para determinar el criterio de estimación se tomó en cuenta lo señalado por (Fernández, Fernández y Baptista, 2010), quien señala que un coeficiente 0,25

indica baja confiabilidad; 0,50 indica fiabilidad media o regular; Si supera el 0,75 es aceptable y si es mayor a 0,90 es elevada para tomar en cuenta. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos:

Tabla 6.

*Coeficiente de Fiabilidad para el instrumento de medición*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería	,850	33

Fuente: base de datos del piloto

Como se distingue los Coeficientes de fiabilidad son de 0.850. por lo tanto, se concluye que los cuestionarios evaluados son confiables.

## 2.5. Métodos de análisis de datos

El análisis estadístico se efectuó desde los siguientes planos:

Se inició con la aplicación del instrumento, siguiendo las indicaciones establecida en las respectiva fichas técnica. Se solicitó a la entidad hospitalaria, el permiso respectivo para la aplicación de la encuesta. Cada uno de los instrumentos llevó un tiempo aproximado de 20 minutos para ser respondido.

Análisis descriptivo. Se elaboraron tablas de frecuencias y gráfico de barras para describir las variables y sus dimensiones

Análisis inferencial. Las hipótesis se comprobaron utilizando la prueba U de Mann Whitney, dado que los datos son a nivel ordinal.

Estos resultados se obtuvieron haciendo uso del software estadístico SPSS v21.

## **2.6. Aspectos Éticos**

En función de las particularidades de la investigación se tomó en cuenta aquellos aspectos éticos que resultan esenciales en esta clase de acción, dado que se consideraron personas como sujetos de estudio y su colaboración demanda su autorización respectiva; razón por el cual se procedió a la aplicación del correspondiente consentimiento informado. Todos los sujetos de la muestra mostraron su acuerdo libre para ser parte de la investigación.

Del mismo modo, se aseguraron los procedimientos necesarios para el mantenimiento del anonimato de los sujetos que se encuestaron; así como el respeto hacia sus respuestas o sus opiniones. Los instrumentos fueron protegidos apropiadamente y sus respuestas fueron escrupulosa y objetivamente registradas sin que se adicione algún tipo de juicio o discriminación durante este procedimiento.

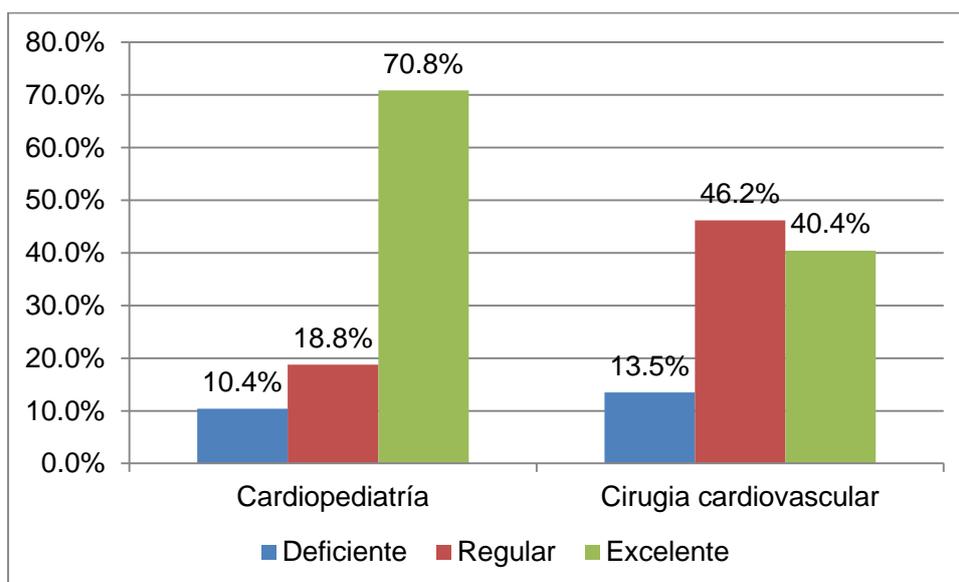
### **III. Resultados**

### 3.1. Análisis descriptivo

Tabla 7

*Calidad del cuidado de enfermería por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Calidad del cuidado	Deficiente	5	10.4%	7	13.5%
	Regular	9	18.8%	24	46.2%
	Excelente	34	70.8%	21	40.4%
	Total	48	100.0%	52	100.0%



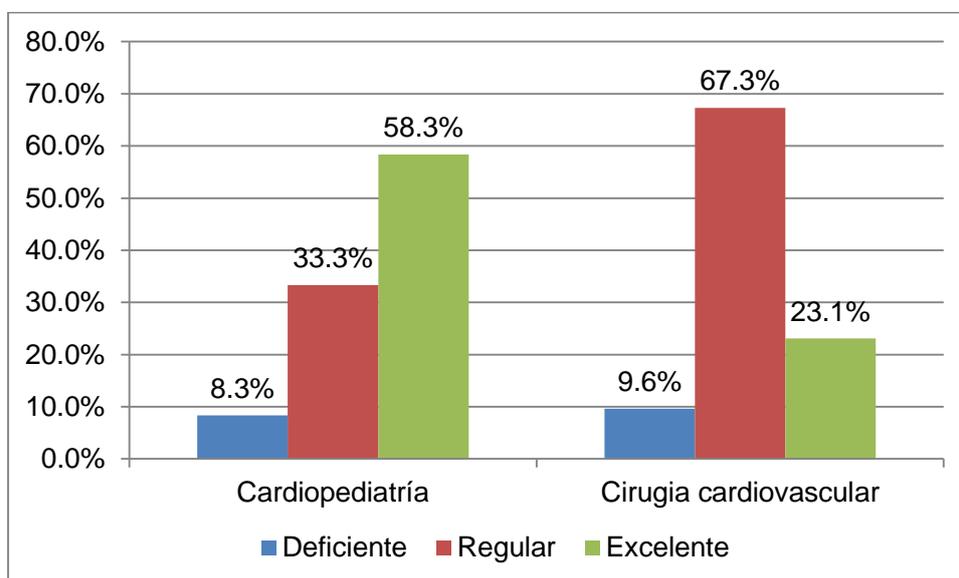
*Figura 1. Niveles de calidad del cuidado de enfermería por servicios*

En la tabla 7 y figura 1 se observa los niveles de calidad del cuidado de enfermería por servicios según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatria la mayoría de enfermeras perciben que la calidad el cuidado es excelente (70.8%), el 18.8% que es regular y el 10.4% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que la calidad el cuidado es regular (46.2%), el 40.4% que es excelente y el 13.5% que es deficiente.

Tabla 8

*Accesibilidad por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatría		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Accesibilidad	Deficiente	4	8.3%	5	9.6%
	Regular	16	33.3%	35	67.3%
	Excelente	28	58.3%	12	23.1%
	Total	48	100.0%	52	100.0%



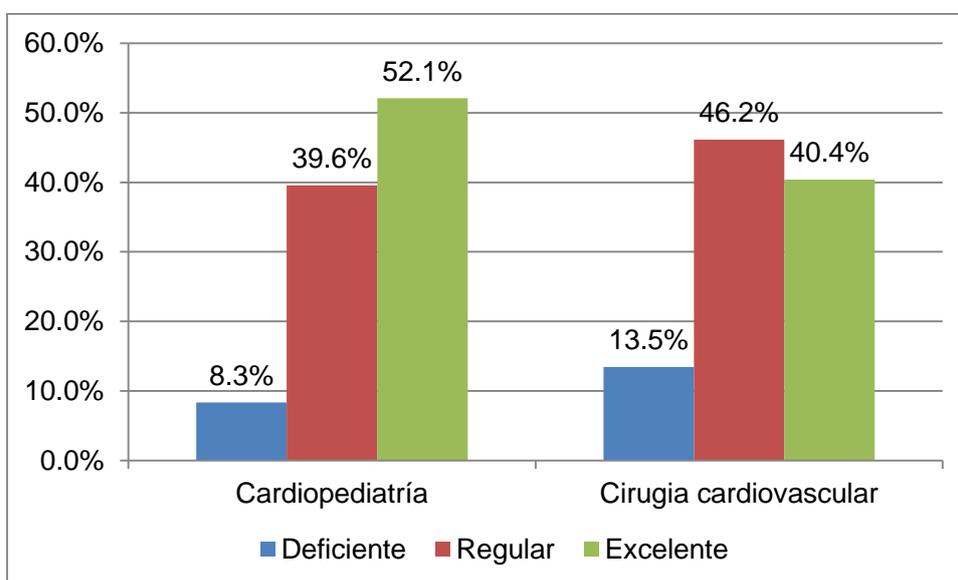
*Figura 2. Niveles de accesibilidad por servicios*

. En la tabla 8 y figura 2 se observa los niveles de accesibilidad según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatría la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de accesibilidad es excelente (58.3%), el 33.3% que es regular y el 8.3% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de accesibilidad es regular (67.3%), el 23.1% que es excelente y el 9.6% que es deficiente.

Tabla 9

*Facilitación por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Facilitación	Deficiente	4	8.3%	7	13.5%
	Regular	19	39.6%	24	46.2%
	Excelente	25	52.1%	21	40.4%
	Total	48	100.0%	52	100.0%



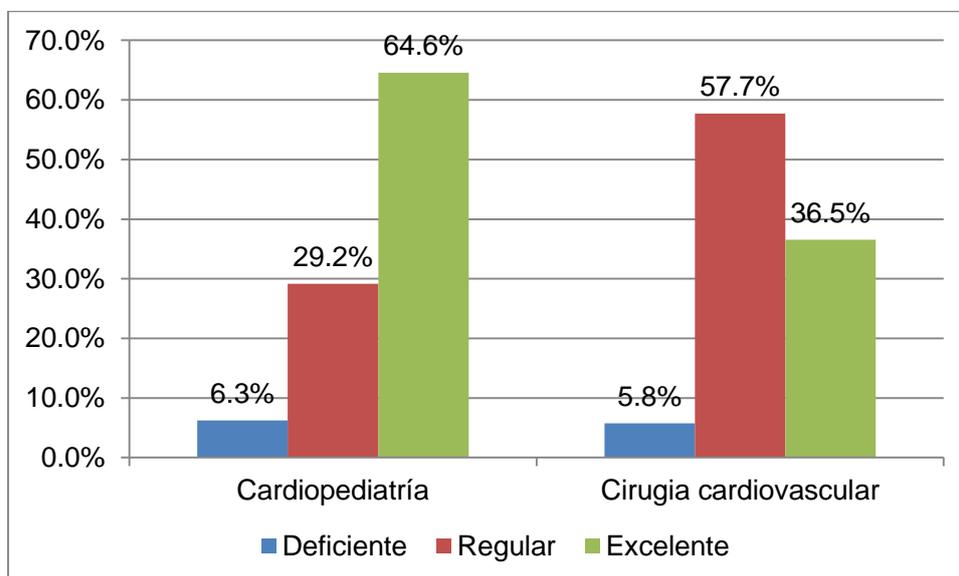
*Figura 3. Niveles de facilitación por servicios*

En la tabla 9 y figura 3 se observa los niveles de facilitación según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatria la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de facilitación es excelente (52.1%), el 39.6% que es regular y el 8.3% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de facilitación es regular (46.2%), el 40.4% que es excelente y el 13.5% que es deficiente.

Tabla 10

*Confort por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Confort	Deficiente	3	6.3%	3	5.8%
	Regular	14	29.2%	30	57.7%
	Excelente	31	64.6%	19	36.5%
	Total	48	100.0%	52	100.0%

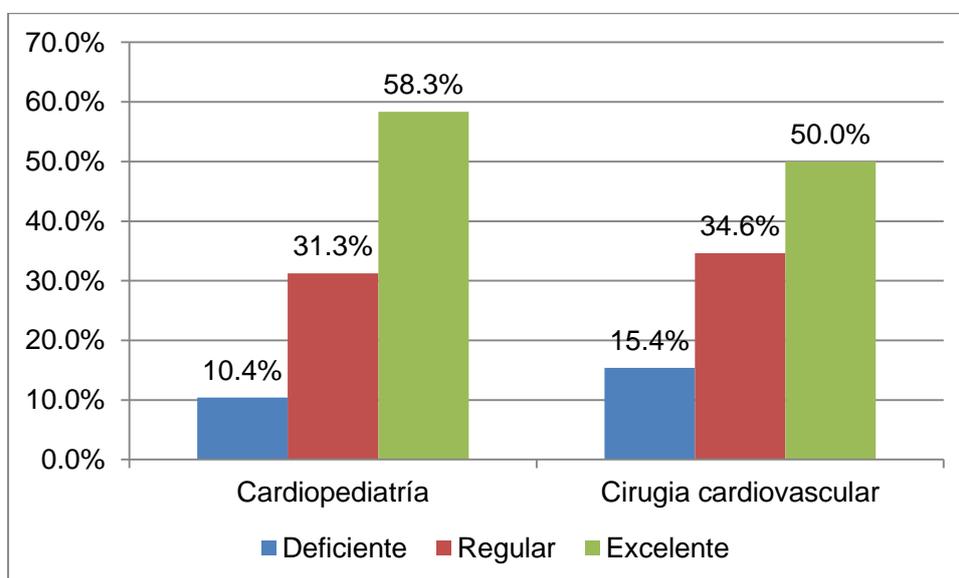
*Figura 4. Niveles de confort por servicios*

En la tabla 10 y figura 4 se observa los niveles de confort según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatria la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de confort es excelente (64.6%), el 29.2% que es regular y el 6.3% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de confort es regular (57.7%), el 36.5% que es excelente y el 5.8% que es deficiente.

Tabla 11

*Planificación previa por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Planificación previa	Deficiente	5	10.4%	8	15.4%
	Regular	15	31.3%	18	34.6%
	Excelente	28	58.3%	26	50.0%
	Total	48	100.0%	52	100.0%



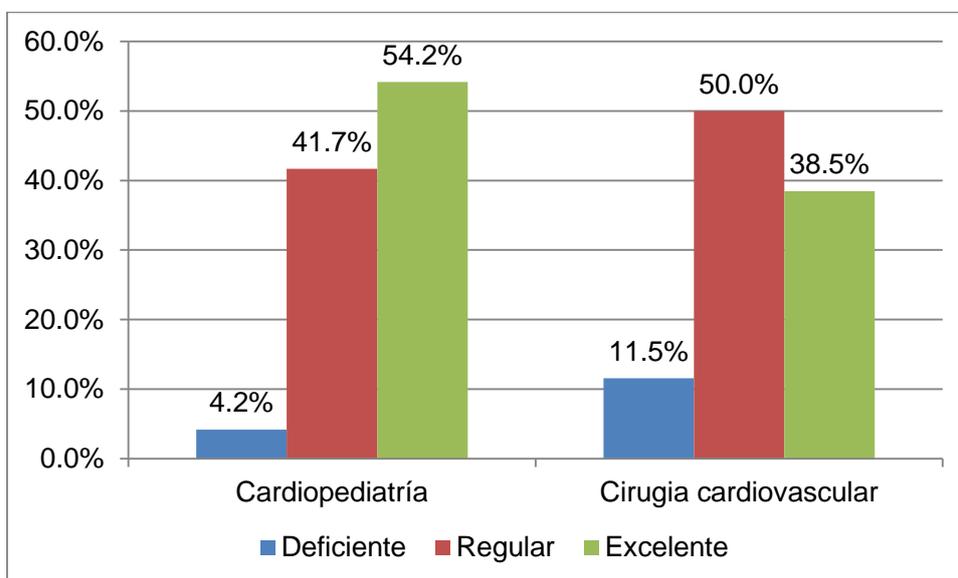
*Figura 5. Niveles de planificación previa por servicios*

En la tabla 11 y figura 5 se observa los niveles de planificación previa según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatría la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de planificación previa es excelente (58.3%), el 31.3% que es regular y el 10.4% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras también perciben que el nivel de planificación previa es excelente (50.0%), el 34.6% que es regular y el 15.4% que es deficiente.

Tabla 12

*Confianza por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Confianza	Deficiente	2	4.2%	6	11.5%
	Regular	20	41.7%	26	50.0%
	Excelente	26	54.2%	20	38.5%
	Total	48	100.0%	52	100.0%

*Figura 6. Niveles de confianza por servicios*

En la tabla 12 y figura 6 se observa los niveles de confianza según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatría la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de confianza es excelente (54.2%), el 41.7% que es regular y el 4.2% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de confianza es regular (50.0%), el 38.5% que es excelente y el 11.5% que es deficiente.

Tabla 13

### Monitoreo por servicios según percepción de las enfermeras

		Servicio			
		Cardiopediatria		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Monitoreo	Deficiente	6	12.5%	2	3.8%
	Regular	4	8.3%	25	48.1%
	Excelente	38	79.2%	25	48.1%
	Total	48	100.0%	52	100.0%

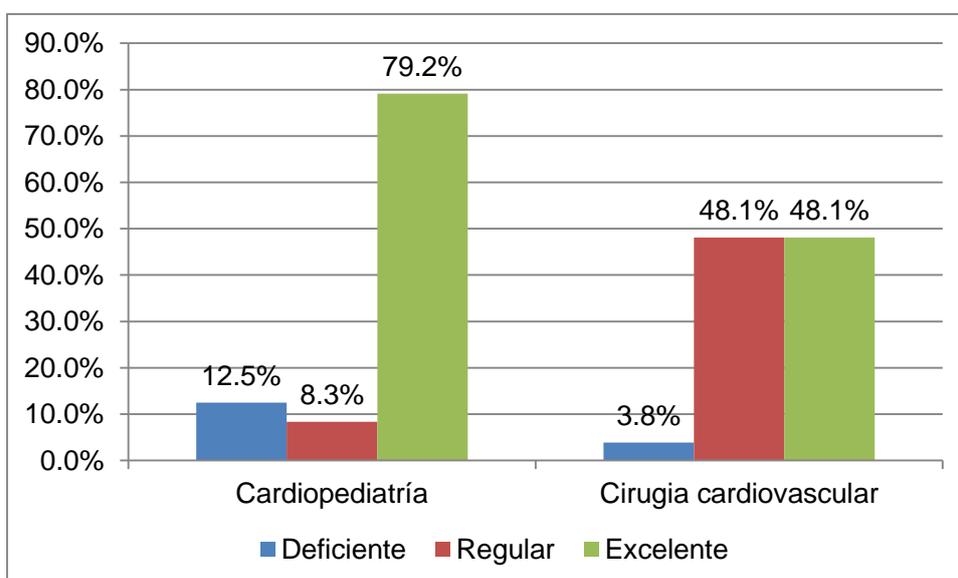


Figura 7. Niveles de monitoreo por servicios

En la tabla 13 y figura 7 se observa los niveles de monitoreo según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatria la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de monitoreo es excelente (79.2%), el 12.5% que es deficiente y el 8.3% que es regular. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que el nivel de monitoreo es regular (48.1%) o excelente (48.1%) y el 3.8% que es deficiente.

### 3.2. Comprobación de hipótesis

### Comprobación de la hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H: Existe diferencia significativa entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 14

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar calidad del cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	57.20	2745.50	U=926.500
Cirugía cardiovascular	52	44.32	2304.50	Sig. asintót = 0.026
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 14, se tiene  $U=926,500$  y  $p=0.026 < 0.05$ ; lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia significativa entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Considerando el rango promedio, se observa que las enfermeras del servicio de cardiopediatría, perciben mayor calidad del cuidado de enfermería (57.20), que las enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular (44.32).

### Comprobación de la hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 15

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar accesibilidad en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	60.82	2919.50	U=752.500
Cirugía cardiovascular	52	40.97	2130.50	Sig. asintót = 0.001
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 15, se tiene  $U=752.500$  y  $p=0.001 < 0.05$ ; lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia significativa entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Considerando el rango promedio, se observa que las enfermeras del servicio de cardiopediatría, perciben mayor accesibilidad en el cuidado de enfermería (60.82), que las enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular (40.97).

## Comprobación de la hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 16

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar facilitación en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	57.91	2779.50	U=892.500
Cirugía cardiovascular	52	43.66	2270.50	Sig. asintót = 0.014
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 16, se tiene  $U=892.500$  y  $p=0.014 < 0.05$ ; lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia significativa entre la facilitación que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Considerando el rango promedio, se observa que las enfermeras del servicio de cardiopediatría, perciben mayor facilitación en el cuidado de enfermería (57.91), que las enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular (43.66).

## Comprobación de la hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 17

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar confort en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	58.46	2806.00	U=866.000
Cirugía cardiovascular	52	43.15	2244.00	Sig. asintót = 0.008
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 17, se tiene  $U=866.000$  y  $p=0.008 < 0.05$ ; lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia significativa entre el confort que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Considerando el rango promedio, se observa que las enfermeras del servicio de cardiopediatría, perciben mayor confort en el cuidado de enfermería (58.46), que las enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular (43.15).

#### **Comprobación de la hipótesis específica 4**

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 18

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar planificación previa en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	54.07	2595.50	U=1076.500
Cirugía cardiovascular	52	47.20	2454.50	Sig. asintót = 0.234
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 18, se tiene  $U=1076.500$  y  $p=0.234 > 0.05$ ; lo que significa aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna; es decir, No existe diferencia significativa entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

### **Comprobación de la hipótesis específica 5**

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 19

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar confianza en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	57.68	2768.50	U=903.500
Cirugía cardiovascular	52	43.88	2281.50	Sig. asintót = 0.017
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 19, se tiene  $U=903.500$  y  $p=0.017 < 0.05$ ; lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia significativa entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Considerando el rango promedio, se observa que las enfermeras del servicio de cardiopediatría, perciben mayor confianza en el cuidado de enfermería (57.68), que las enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular (43.88).

### Comprobación de la hipótesis específica 6

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia significativa entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

Tabla 20

*Prueba de U de Mann Whitney para comparar monitoreo en el cuidado de enfermería*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Test U de Mann-Whitney
Cardiopediatría	48	54.78	2629.50	U=1042.500
Cirugía cardiovascular	52	46.55	2420.50	Sig. asintót = 0.154
Total	100			

De los resultados se muestran en la tabla 20, se tiene  $U=1042.500$  y  $p=0.154 > 0.05$ ; lo que significa aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna; es decir, No existe diferencia significativa entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

## **IV. Discusión**

La calidad es uno de los mayores logros con beneficios posibles en la atención de salud con los menores riesgos posibles para el paciente. De acuerdo a la OMS, conceptualiza la calidad como la ejecución de procesos de acuerdo a los estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población.

En el país, uno de los principios rectores de la política de salud es la atención como derecho ciudadano, donde el eje central de atención es el usuario. La calidad en la atención tiene un valor muy importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería, como parte importante del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar el cuidado con actitud proactiva y que la asistencia sea acorde con el avance de la tecnología, con el objetivo de brindar los cuidados que satisfagan las necesidades del usuario asegurando su integridad y continuidad en su tratamiento.

Con respecto a la hipótesis general, los resultados han evidenciado que existe diferencia en la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017, reflejando que el 70.8% es excelente en cardiopediatría y 40.4% en cirugía cardiovascular, servicio en el que tiene mayor porcentaje de percepción de regular la calidad del cuidado con 46,2% esto significa que la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brindan las enfermeras, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (Romero, 2016) torna a ejecutarse de manera diferente entre los servicios evaluados, lo que resulta preocupante en medida que de la calidad del cuidado depende la satisfacción de los pacientes con el servicio (Tuesta, 2015; Borre y Vega, 2014). Aunque se ha observado que los servicios de hospitalización produce más valoración en la calidad del cuidado (Silva, Ramon, Vergara, Palacios y Partezani (2015) que los de mayor urgencia como es el caso de cuidados intensivos (Ramírez, Perdomo y Galán, 2013). Este resultado se asemeja al estudio realizado por Rojas Martínez, Barajas Lizarazo (2012) el 77.4%

como percepción excelente de la calidad del cuidado de enfermería, debido a que los usuarios percibían que la atención de enfermería se brinda con calidad y siendo el personal que brinda mayor tiempo en la atención del usuario, en el INCOR la percepción de excelente se debe a que se cuenta con la infraestructura, tecnología y medios que permiten el desempeño de los procesos de atención del profesional de enfermería como parte del equipo de salud, además el contacto permanente con los padres de los pacientes de cardiopediatría fortalece el proceso de atención al niño hospitalizado.

Asimismo, se ha comprobado que existe diferencia en la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular. Es decir, entre los servicios evaluados tiende a mostrarse comportamientos diferentes en cuanto a cuidados que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, como es el acercarse al paciente y dedicarle el tiempo necesario (Romero, 2016). Teniendo el 58.3% de percepción excelente en cardiopediatría, tan solo el 23,1% en cirugía cardiovascular, persistiendo la accesibilidad regular con 67.3%. Para ofrecer accesibilidad debe existir compromiso de la enfermera para con su labor y la institución, lo que se expresa en los niveles de confianza que despliega hacia su paciente (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomez (2014). Este resultado se asemeja al encontrado por Bautista R, Colombia, en la percepción de la accesibilidad, confianza y satisfacción se encuentra que el 83,2% de los usuarios percibe que es lograr tratar al paciente como una persona, el 82,2% considera que es escuchar al paciente, el 80,7% expresa que tiene que ver con tomar al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime, el 79,2% manifiesta que es ser bien organizado(a) y, en última instancia, entre los de porcentaje más alto está el presentarse al paciente y explicar el procedimiento que se va a realizar, con el 78,2% importante de mayor frecuencia son preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, con el 87,1%, el 75,2% manifiesta estar de acuerdo con sentarse con el paciente, lo que refleja una accesibilidad óptima generando seguridad y confianza en el usuario.

También se observó que existe diferencia en la facilitación que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Se puede

observar que el servicio de cardiopediatría tiene un 52.1% excelente, frente a un 40.4% en el servicio de cirugía cardiovascular, en este servicio la percepción que prima es regular con 46.2%. De acuerdo a estos resultados es posible decir que es diferente la disposición de las enfermeras para revelar a los pacientes aquellos aspectos desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, el tratamiento o su recuperación, proporcionándole la información necesaria de forma clara, facilitando la ejecución de los cuidados para su recuperación o bienestar (Romero, 2016). Como reportan Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomez (2014), los pacientes se muestran más satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios: técnico-profesional, confianza y educacional, lo cual incide en la accesibilidad del paciente.

Del mismo modo, se obtuvo que hay diferencia en el confort que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Teniendo resultado significativo en la percepción de confort es excelente en cardiopediatría con 64.6% y en cirugía cardiovascular 36.5%, en este servicio persiste la percepción regular con 57.7%, los cuidados brindados por las enfermeras con el fin de que el paciente hospitalizado y sus familiares se sientan cómodos al darles ánimo y apoyo, en un entorno que favorezca su recuperación o bienestar (Romero, 2016). El confort que se procura como parte del cuidado de enfermería es importante para mejorar la calidad del servicio ya que los pacientes pueden llegar a tener una percepción más positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, sobre todo en la dimensión de experiencia con el cuidado y la dimensión de satisfacción (Lenis y Manrique, 2015),. Este resultado tiene semejanza con el estudio realizado Torres Contreras Claudia (2010) en Colombia altos de satisfacción 95,7% esto debido a la reforma de salud en Colombia, formula la responsabilidad de establecer las herramientas para la atención del usuario con metodología y practicas seguras de atención al paciente

No obstante, se encontró que no existe diferencia en la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Teniendo un porcentaje similar de excelencia con 58.3% en cardiopediatría y 50% en cirugía cardiovascular. Por tanto se puede inferir que es similar la práctica de las

enfermeras para planificar previamente su atención teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente con la finalidad de prevenir complicaciones (Romero, 2016). Esto resulta favorable al paciente, en medida que ofrece pautas reguladas y ejecutadas en forma sistemática aunque se debe cuidar que ello no afecte las relaciones interpersonales. Como señala Marmol (2013), la utilización de un lenguaje y una metodología homogénea en el proceso de atención de enfermería mejoran la calidad de los cuidados a un nivel científico técnico más no a nivel relacional.

Por otro lado, se encontró que existe diferencia en la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Siendo significativa la diferencia que existe en la percepción excelente, el servicio de cardiopediatría con 54.2% y un 38.5% en el servicio de cirugía Cardiovascular. Ello denota que es diferente la relación de confianza sobre los cuidados dirigidos a favor de la recuperación del paciente, siendo dispar las acciones que hacen sentirlos como persona única, serena, confiada, y segura (Romero, 2016); son diferentes los niveles de cercanía y presencia física de las enfermeras hacia el paciente. Las enfermeras de cardiopediatría muestran más confianza a los pacientes que las de cirugía cardiovascular, aunque los resultados de estas últimas no dista mucho de las observaciones realizadas en otros estudios ya que se ha encontrado que las enfermeras tienen menores índices para brindar el cuidado de las necesidades emocionales y psico-espirituales del niño y la familia (Vidal (2016). Estudio similar de Torres Contreras (2010) respecto a los resultados de la evaluación del cuidado de enfermería según la dimensión de experiencia en los cuidados, el puntaje mayor se relacionan con la actitud amable de las enfermeras, el brindar privacidad y el establecer una buena relación; lo anterior es similar a los estudios de satisfacción de pacientes realizados por Ware y Nathorst, que identifican factores importantes de percepción de cuidado, la competencia profesional, la cortesía y la amabilidad en el trato al paciente y familiar acompañante

Asimismo, se halló que no existe diferencia en el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular. Obteniendo resultados con mayor porcentaje en la percepción excelente 79.2% en el servicio

de cardiopediatría y 48.1% en cirugía cardiovascular. El significado de ello es que ambos servicios tienen enfermeras que procuran tener conocimiento de cada paciente y especial dominio tanto de lo científico como de lo técnico y de los procedimientos que realiza (Romero, 2016). En cierta medida, la cultura de seguridad resulta primordial en todo centro hospitalario y sus respectivos servicios, por lo que estos procedimientos generalmente se encuentran protocolizados para una mejor atención y por ende lograr mayor satisfacción de los pacientes (Fabián, 2015; Aguilar, 2015; Sifuentes, 2016). Resultados semejante a este se pudo ver en el estudio previo de Santana Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomez (2014) se observa que el nivel de satisfacción en el cuidado de enfermería es alto (92%) en estas dimensiones, lo que podemos observar es que el hospital de enseñanza tiene procesos estandarizados, lo que permite brindar una mejor atención a los usuarios. En el caso del INCOR, se encuentra en proceso de estandarización de procesos, lo que hace más accesible la adecuada atención del usuario, contando con la accesibilidad, tecnología y conocimiento en la atención al paciente adulto-pediátrico.

## **V. Conclusiones**

- Primera: Existe diferencia significativa ( $U=926,500$  y  $p=0.026<0.05$ ) entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría presentan mayor calidad del cuidado de enfermería que las profesionales de cirugía cardiovascular
- Segunda: Existe diferencia significativa ( $U=752.500$  y  $p=0.001<0.05$ ) entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría muestran mayor accesibilidad que las profesionales de cirugía cardiovascular.
- Tercera: Existe diferencia significativa ( $U=892.500$  y  $p=0.014<0.05$ ) entre la facilitación que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría muestran mayor facilitación que las profesionales de cirugía cardiovascular
- Cuarta: Existe diferencia significativa ( $U=866.000$  y  $p=0.008<0.05$ ) entre el confort que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría procuran mayor confort que las profesionales de cirugía cardiovascular
- Quinta: No existe diferencia significativa ( $U=1076.500$  y  $p=0.234>0.05$ ) entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. La

planificación previa se desarrolla en niveles similares entre los dos servicios evaluados

Sexta: Existe diferencia significativa ( $U=903.500$  y  $p=0.017<0.05$ ) entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría muestran mayor confianza que las profesionales de cirugía cardiovascular

Séptima: No existe diferencia significativa ( $U=1042.500$  y  $p=0.154>0.05$ ) entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. El monitoreo se ejecuta en niveles similares entre los dos servicios evaluados

## **VI. Recomendaciones**

- Primera: A la gestión del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Pesquera se sugiere diseñar un programa de fortalecimiento de capacidades para las enfermeras para brindar cuidados de calidad al paciente. Este programa debe contener entre sus componentes temáticos aspectos como la accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza y monitoreo.
- Segunda: A la enfermera afianzar su cuidado en considerando elevar los niveles de acercamiento relacional de tal modo que el paciente perciba que tiene acceso al apoyo por parte de ella.
- Tercera: La enfermera debe procurar mantener informado al paciente y su familiar acerca de las razones de los procedimientos que realiza y el modo en que está procediendo dado que ello facilita y eleva el nivel del cuidado
- Cuarta: La institución hospitalaria debe gestionar que las instalaciones de los servicios se encuentren diseñadas para generar confort, confianza y tranquilidad a los pacientes que la visitan. Por su parte la enfermera deberá procurar que el paciente y su familiar se encuentren cómodas, horizontalizando las relaciones que establece con ellos
- Quinta: Las enfermeras deben tener en cuenta que el buen cuidado parte de las prácticas preventivas, evitando la improvisación. Para ello debe planificar considerando las necesidades del paciente y las indicaciones del médico tratante.
- Sexta: Las enfermeras deben considerar que la confianza es un buen factor para determinar satisfacción de los pacientes y sus familiares, por lo cual debe construirla y fortalecerla constantemente. Para ello, resulta importante la seguridad que pueda mostrar al interactuar o realizar su tarea

Séptima: En el ánimo de prevenir y asegurar que lo planificado se ejecuta según lo indicado, la institución debe diseñar y socializar protocolos de actuación específicos que resulten monitoreables, dado que dicha información permite insertar acciones de mejora en miras de alcanzar calidad en el cuidado.

## **VII. Referencias**

- Abanto, W. (2014). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación*. Trujillo: UCV
- Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013* (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.
- Aguilar, F. y Canturias, N. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013*. Tesis de maestría. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.
- Aguilar, M. (2003). *Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos*. Madrid: Elsevier.
- Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso* (4ª Edición). Barcelona: Springer-Verlag Iberica.
- Araujo, M. (2011). La temporalidad de los estudios clínicos. *Medwave* 11(5), 1 – 3.
- Arenas, A. (2011). Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev .Per. Obst. Enf.* 7(2), 69-81
- Ariza, C. y Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogota: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Barragán, J. y Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230.
- Barragán, J. y Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230.
- Bautista, Melendez y Huamachoque (2013) Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Colombia: Shalom.
- Borre, Y. y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94.
- Campos, R. Chico, R. y Cerna, R. (2014). *Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del paciente quirúrgico del Hbvle, Trujillo – 2014*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Trujillo Perú.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos

- Casaus, I., Muñoz, J. y Coca, M. (1995). *Introducción a la gestión de enfermería*. Madrid: Ed. Otalla ediciones.
- Chávez, M. (2014). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013*. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fabián, D. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015*. Tesis de maestría. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.
- Fabián, D. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015* (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.
- Figuroa, D. y Cavalcanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia, *Enfermería Global*, 1(33), 257-278.
- Gallegos, V. y Pecina, R. (2011). *Resolución de situaciones clínicas para enfermería desde el enfoque del ABP con integración de la taxonomía NANDA, NOC y NIC*. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.
- García, M., Hernández, Y., Arana, B. y García A. (2011), calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Larson, P. (1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. 1993
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 415-425.
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425.
- Lluch, M. (2004). *Enfermería psicosocial y salud mental: marco conceptual y metodológico*. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- Malvárez, S. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales*. Washington: Ed. Organización Panamericana de la salud.

- Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Maya, G. y Gallardo, K. (2014). *La comunicación efectiva: clave para brindar cuidado humanizado durante la atención de los niños*. Colombia: Universidad Mariana.
- Ministério da Saúde do Brasil (2012). *Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ-AB*. Brasília: MS.
- Muñoz, A. (1990). *Satisfacción e insatisfacción en el trabajo*. Madrid: Ed. Universidad Complutense de Madrid.
- OMS (2000). *The world health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneve: WHO.
- Ortega, R., Mercado, S., Reidi, L. y Estrada, C. (2016). *Estrés ambiental en instituciones de salud. Valoración psicoambiental*. México: Universidad Autónoma de México.
- Ortiz, A. (2000). Gestión del Cuidado de Enfermería. *Invest. educ. enferm*, 18(1), 93-102.
- Palacios, D. y Salvadores, P. (2013). *Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emocionales en residencias: Intervención multidisciplinar*. Madrid: Editorial Dykinson S.L.
- Pinto, N. (2001). Indicadores de Cuidado. *Actualizaciones en Enfermería*, 4(1).
- Ramírez, C., Perdomo, A. y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av.enferm.*, 31 (1), 42-51.
- Quintana y Huamani (2012) *La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2012*.  
8765432qw
- Roubier, B., Luna, S., Gross, J. y Kenton, R. (2010). Evaluación de la calidad de la gestión de un laboratorio clínico hospitalario en costa Rica. *Revista Costarrica Salud Pública*, 19 (1), 12-17.
- Salvadores, P., Sanchez, E. y Carmona, F. (2011). *Enfermería em cuidado criticos*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramon Araces, S.A.

- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomez, M (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 454-460.
- Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.
- Siles, J., Fernades, G., Oguisso, T. y De Souza, P. (2011). *Cultura de los cuidados: Historia de la enfermería iberoamericana*. Alicante: Editorial Club Universitario
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1994). *Introducción a métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Torres, C. y Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 28(2), 138-148.
- Torres, C. y Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 28(2), 138-148.
- Trincado, M. y Fernández, E. (1995). *Calidad en Enfermería*. Rev Cuba Enfer, 11(1).
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Vidal, Y. (2016). Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México. *Horizonte Sanitario*, 15(81), 46-52.
- Vituri, D. y Matsuda, L. (2009). Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 43(2), 429-437.
- Watson J. (1988). *Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería*. Nueva York: National League for Nursing Publications..

## **VIII. Anexos**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO:</b> Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017						
<b>AUTOR:</b> Teresa Sandra Colque Rojas						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>			
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué diferencia existe entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Qué diferencia existe entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Comparar la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Comparar la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Comparar la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe diferencia significativa entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe diferencia significativa entre la accesibilidad que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la facilitación de la información que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía</p>	<b>Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería (Larson, 1993)</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			<b>Accesibilidad</b>	- Relación de apoyo - Acercamiento	1 – 4	Bajo: 33 – 76 Medio: 77 – 121 Alto: 122 – 165
			<b>Facilitación</b>	- Facilitación de la información - Ejecución del cuidado	5 – 9	
			<b>Confort</b>	- Comodidad en la relación - Entorno confortable	10 – 15	
			<b>Planificación previa</b>	- Planificación previa - Prevención	16 – 21	
			<b>Confianza</b>	- Relación de confianza - Seguridad	22 – 27	
<b>Monitoreo</b>	- Conocimiento del paciente - Conocimiento de los procedimientos del paciente	28 – 33				

<p>Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de</p>	<p>Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Comparar el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Comparar la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Comparar la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p>	<p>cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Existe diferencia significativa entre el confort que procuran las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la planificación previa de las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la confianza que brindan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.</p> <p>Existe diferencia significativa entre el</p>				
--	--	--	--	--	--	--

los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017?	Comparar el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.	monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.				
--	---	---	--	--	--	--

Nivel-Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b> Descriptivo- comparativo debido a que su objetivo se centra en la descripción de fenómenos si es que se situara en el nivel primario del conocimiento científico. Busca especificar características importantes de un fenómeno que sea analizado y describe las tendencias de un grupo o población determinada (Hernández 2010, p.92)</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>De corte:</b> Transversal debido a que la recolección de datos es en un solo momento y tiempo único. Tiene el propósito de describir la variable y analizar su incidencia en un momento dado (Hernández, 2010;p,151)</p>	<p><b>Población:</b> 100 enfermeras de los servicios de Cardiopediatría y Cirugía Cardiovascular INCOR</p> <p><b>Tipo de Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Tamaño de Muestra:</b> 100 enfermeras</p>	<p>Variable. <b>Calidad del cuidado de enfermería</b></p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Autor: Hernandez</p> <p>Año: 2016</p> <p>Adaptación: Colque</p> <p>Año: 2017</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario de Calidad del cuidado de Enfermería</p> <p><b>Objetivo:</b> Medir la autopercepción del nivel de calidad del cuidado que realizan las enfermeras con los pacientes a su cargo</p>	<p><b>ANALISIS DESCRIPTIVO :</b> Tablas de frecuencia y gráfico de barras para observar la descripción de las variables y sus dimensiones.</p> <p><b>ANALISIS INFERENCIAL:</b> Las hipótesis son comprobadas mediante la prueba U de &lt;mann Whitney.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> Son obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS v21</p>

<p><b>Tipo:</b> Básico, denominada pura o fundamental, porque busca el progreso científico, ampliar el conocimiento teórico, sin interesarse en las probables aplicaciones o consecuencias prácticas, es el tipo de estudio más formal y busca generalizaciones con visión al desarrollo de una teoría que se basa en determinadas leyes y principios (Alfaro, 2012;p.18)</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo debido a que los planteamientos que se investigan son específicos, delimitados desde el principio de un estudio. Además las hipótesis son planteadas previamente a la recolección y análisis de datos. Es importante mencionar que el enfoque cuantitativo usa la recolección de los datos con la finalidad de probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico y así el establecimiento de patrones conductuales y probar teorías (Hernandez, 2010; p.5)</p>		<p><b>Ambito de Aplicación:</b> Servicios de Cardiopediatría y Cirugía Cardiovascular INCOR</p> <p><b>Forma de Administración:</b> Individual y grupal</p> <p><b>Tiempo de Aplicación:</b> 20 minutos</p> <p><b>Numero de Ítems:</b> 33</p> <p><b>Normas de aplicación:</b> El sujeto marcará cada ítem de acuerdo al que considere adecuado.</p> <p><b>Escala:</b> Se consideró del 1 al 5</p>	
---	--	---	--

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO DE CALIDAD EL CUIDADO DE ENFERMERIA

#### Instrucciones

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes. Cada una tiene cuatro opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. Siempre

	<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>	1	2	3	4	5
1	Me aproximo al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos					
2	Usualmente le doy al paciente los medicamentos y realizo los procedimientos a tiempo					
3	Le pido al paciente o sus familiares que me llamen si él se siente mal					
4	Me ofrezco a hacer pequeñas cosas para el paciente					
	<b>DIMENSIÓN 2: FACILITACIÓN</b>					
5	Soy honesta con el familiar del paciente en cuanto a su condición médica.					
6	Enseño al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible					
7	Ayudo al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada					
8	Le doy al paciente o su familiar, información clara y precisa sobre su situación de salud					
9	Sugiero al paciente o su familiar, las preguntas que puede formularle a su médico					
	<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>					

10	Escucho con atención al paciente					
11	Me siento con el paciente para entablar una conversación					
12	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente					
13	Soy amable cuando hablo con el paciente					
14	Involucro a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado					
15	Infundo ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con su estado y tratamiento					
	<b>DIMENSIÓN 4: PLANIFICACIÓN PREVIA</b>					
16	Cuando estoy con el paciente realizándole algún procedimiento me concentra única y exclusivamente en él					
17	Soy receptivo ante las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia a ello.					
18	Busco la mejor oportunidad con el paciente o familiar para hablarle sobre los cambios en su situación de salud					
19	Compruebo las percepciones del paciente con el mismo antes de iniciar cualquier intervención					
20	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad acuerdo con él o su familiar un nuevo plan de intervención					
21	Acuerdo con el paciente o su familiar, alternativas razonables para su cuidado					
	<b>DIMENSIÓN 5: CONFIANZA</b>					
22	Trato al paciente como una persona					
23	Coloco al paciente en primer lugar, no importa lo que pase					
24	Al presentarme al paciente o su familiar, le explico el procedimiento a realizar					
25	Soy amigable con los familiares del paciente y los demás allegados					
26	Permito que el paciente exprese totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento					
27	Animo al paciente a que me formule las preguntas que pueda tener					
	<b>DIMENSIÓN 6: MONITOREO</b>					
28	Realizo los procedimientos con seguridad					
29	Me considero muy organizada					

30	Proporciono buen cuidado físico al paciente					
31	Me aseguro de que otros sepan cómo cuidar al paciente					
32	Me cercioro de que la programación de citas o procedimientos, se acomodan a la real condición del paciente					
33	Suelo mostrarme calmado(a) cuando atiendo al paciente					

### Anexo 3. Validez de los instrumentos

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>								
1	Me aproximo al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	✓		✓		✓		
2	Usualmente le doy al paciente los medicamentos y realizo los procedimientos a tiempo	✓		✓		✓		
3	Le pido al paciente o sus familiares que me llamen si se él siente mal	✓		✓		✓		
4	Me ofrezco a hacer pequeñas cosas para el paciente	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: FACILITACIÓN</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Soy honesta con el familiar del paciente en cuanto a su condición médica.	✓		✓		✓		
6	Enseño al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible	✓		✓		✓		
7	Ayudo al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada	✓		✓		✓		
8	Le doy al paciente o su familiar, información clara y precisa sobre su situación de salud	✓		✓		✓		
9	Sugiero al paciente o su familiar, las preguntas que puede formularle a su médico	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Escucho con atención al paciente	✓		✓		✓		
11	Me siento con el paciente para entablar una conversación	✓		✓		✓		
12	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente	✓		✓		✓		
13	Soy amable cuando hablo con el paciente	✓		✓		✓		
14	Involucro a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado	✓		✓		✓		
15	Infundo ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con su estado y tratamiento	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: PLANIFICACIÓN PREVIA</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuando estoy con el paciente realizándole algún procedimiento me concentra única y exclusivamente en él	✓		✓		✓		
17	Soy receptiva ante las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia a ello.	✓		✓		✓		
18	Busco la mejor oportunidad con el paciente o familiar para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	✓		✓		✓		
19	Compruebo las percepciones del paciente con el mismo antes de iniciar cualquier intervención	✓		✓		✓		
20	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad acuerdo con él o su familiar un nuevo plan de intervención	✓		✓		✓		

21	Acuerdo con el paciente o su familiar, alternativas razonables para su cuidado	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 5: CONFIANZA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
22	Trato al paciente como una persona	✓		✓		✓	
23	Coloco al paciente en primer lugar, no importa lo que pase	✓		✓		✓	
24	Al presentarme al paciente o su familiar, le explico el procedimiento a realizar	✓		✓		✓	
25	Soy amigable con los familiares del paciente y los demás allegados	✓		✓		✓	
26	Permito que el paciente exprese totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento	✓		✓		✓	
27	Animo al paciente a que me formule las preguntas que pueda tener	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 6: MONITOREO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
28	Realizo los procedimientos con seguridad	✓		✓		✓	
29	Me considero muy organizada	✓		✓		✓	
30	Proporciono buen cuidado físico al paciente	✓		✓		✓	
31	Me aseguro de que otros sepan cómo cuidar al paciente	✓		✓		✓	
32	Me cercioro de que la programación de citas o procedimientos, se acomodan a la real condición del paciente	✓		✓		✓	
33	Suelo mostrarme calmado(a) cuando atiendo al paciente	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Donatje Hoggallera Yalmar DNI: 22283541

Especialidad del validador: Enfermería

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

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de 10 del 2017

*[Firma manuscrita]*  
 Yelma Hoggallera Yalmar  
 CEP 2017  
 Instituto de Estudios Científicos y Tecnológicos

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>								
1	Me aproximo al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	✓		✓		✓		
2	Usualmente le doy al paciente los medicamentos y realizo los procedimientos a tiempo	✓		✓		✓		
3	Le pido al paciente o sus familiares que me llamen si se él siente mal	✓		✓		✓		
4	Me ofrezco a hacer pequeñas cosas para el paciente	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: FACILITACIÓN</b>								
5	Soy honesta con el familiar del paciente en cuanto a su condición médica.	✓		✓		✓		
6	Enseño al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible	✓		✓		✓		
7	Ayudo al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada	✓		✓		✓		
8	Le doy al paciente o su familiar, información clara y precisa sobre su situación de salud	✓		✓		✓		
9	Sugiero al paciente o su familiar, las preguntas que puede formularle a su médico	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>								
10	Escucho con atención al paciente	✓		✓		✓		
11	Me siento con el paciente para entablar una conversación	✓		✓		✓		
12	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente	✓		✓		✓		
13	Soy amable cuando hablo con el paciente	✓		✓		✓		
14	Involucro a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado	✓		✓		✓		
15	Infundo ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con su estado y tratamiento	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: PLANIFICACIÓN PREVIA</b>								
16	Cuando estoy con el paciente realizándole algún procedimiento me concentra única y exclusivamente en él	✓		✓		✓		
17	Soy receptiva ante las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia a ello.	✓		✓		✓		
18	Busco la mejor oportunidad con el paciente o familiar para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	✓		✓		✓		
19	Compruebo las percepciones del paciente con el mismo antes de iniciar cualquier intervención	✓		✓		✓		
20	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad acuerdo con él o su familiar un nuevo plan de intervención	✓		✓		✓		

21	Acuerdo con el paciente o su familiar, alternativas razonables para su cuidado	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 5: CONFIANZA</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	Trato al paciente como una persona	✓		✓		✓		
23	Coloco al paciente en primer lugar, no importa lo que pase	✓		✓		✓		
24	Al presentarme al paciente o su familiar, le explico el procedimiento a realizar	✓		✓		✓		
25	Soy amigable con los familiares del paciente y los demás allegados	✓		✓		✓		
26	Permito que el paciente exprese totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento	✓		✓		✓		
27	Animo al paciente a que me formule las preguntas que pueda tener	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 6: MONITOREO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
28	Realizo los procedimientos con seguridad	✓		✓		✓		
29	Me considero muy organizada	✓		✓		✓		
30	Proporciono buen cuidado físico al paciente	✓		✓		✓		
31	Me aseguro de que otros sepan cómo cuidar al paciente	✓		✓		✓		
32	Me cercioro de que la programación de citas o procedimientos, se acomodan a la real condición del paciente	✓		✓		✓		
33	Suelo mostrarme calmado(a) cuando atiendo al paciente	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

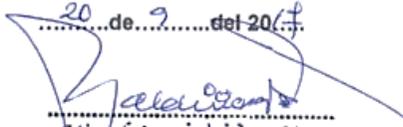
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Laura Patricia Pizarro Miguel Ángel Dr. S.   DNI: 01326270

Especialidad del validador: Investigadora Social

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

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de 9 del 2017



Miguel Ángel Pizarro

DOCENTE - INVESTIGADOR

Firma de 01326270 Buzante.

**CEASPIQ**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>							
1	Me aproximo al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	✓		✓		✓		
2	Usualmente le doy al paciente los medicamentos y realizo los procedimientos a tiempo	✓		✓		✓		
3	Le pido al paciente o sus familiares que me llamen si se él siente mal	✓		✓		✓		
4	Me ofrezco a hacer pequeñas cosas para el paciente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: FACILITACIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Soy honesta con el familiar del paciente en cuanto a su condición médica.	✓		✓		✓		
6	Enseño al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible	✓		✓		✓		
7	Ayudo al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada	✓		✓		✓		
8	Le doy al paciente o su familiar, información clara y precisa sobre su situación de salud	✓		✓		✓		
9	Sugiero al paciente o su familiar, las preguntas que puede formularle a su médico	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: CONFORT</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Escucho con atención al paciente	✓		✓		✓		
11	Me siento con el paciente para entablar una conversación	✓		✓		✓		
12	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente	✓		✓		✓		
13	Soy amable cuando hablo con el paciente	✓		✓		✓		
14	Involucro a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado	✓		✓		✓		
15	Infundo ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con su estado y tratamiento	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: PLANIFICACIÓN PREVIA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuando estoy con el paciente realizándole algún procedimiento me concentra única y exclusivamente en él	✓		✓		✓		
17	Soy receptiva ante las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia a ello.	✓		✓		✓		
18	Busco la mejor oportunidad con el paciente o familiar para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	✓		✓		✓		
19	Compruebo las percepciones del paciente con el mismo antes de iniciar cualquier intervención	✓		✓		✓		
20	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad acuerdo con él o su familiar un nuevo plan de intervención	✓		✓		✓		

21	Acuerdo con el paciente o su familiar, alternativas razonables para su cuidado	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 5: CONFIANZA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
22	Trato al paciente como una persona	✓		✓		✓	
23	Coloco al paciente en primer lugar, no importa lo que pase	✓		✓		✓	
24	Al presentarme al paciente o su familiar, le explico el procedimiento a realizar	✓		✓		✓	
25	Soy amigable con los familiares del paciente y los demás allegados	✓		✓		✓	
26	Permito que el paciente exprese totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento	✓		✓		✓	
27	Animo al paciente a que me formule las preguntas que pueda tener	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 6: MONITOREO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
28	Realizo los procedimientos con seguridad	✓		✓		✓	
29	Me considero muy organizada	✓		✓		✓	
30	Proporciono buen cuidado físico al paciente	✓		✓		✓	
31	Me aseguro de que otros sepan cómo cuidar al paciente	✓		✓		✓	
32	Me cercioro de que la programación de citas o procedimientos, se acomodan a la real condición del paciente	✓		✓		✓	
33	Suelo mostrarme calmado(a) cuando atiendo al paciente	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: .....Córdova Sotomayor Daniel Angel.....   DNI:.....08877455.....

Especialidad del validador:.....INVESTIGACION.....

.....27 de 01 del 2018.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

.....  
  
 .....  
 Firma del Experto Informante.

## Anexo 4. Resultados de confiabilidad

### Escala: Calidad del cuidado de enfermería

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	33

#### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	90,0400	299,873	,408	,844
Item2	90,3600	313,240	,105	,854
Item3	90,4000	293,333	,592	,839
Item4	90,5600	293,507	,590	,839
Item5	90,0000	300,417	,453	,843
Item6	90,3600	297,490	,499	,842
Item7	90,4800	302,260	,445	,844
Item8	90,3200	305,143	,424	,845
Item9	90,4800	321,093	-,031	,855
Item10	89,8800	309,943	,237	,849
Item11	90,4400	298,840	,423	,844
Item12	90,4000	289,667	,628	,838
Item13	90,1200	296,693	,529	,841
Item14	90,4800	294,510	,514	,841
Item15	90,6000	306,000	,342	,846
Item16	90,4000	314,167	,121	,852

Item17	90,0800	302,077	,313	,847
Item18	90,4400	289,507	,660	,837
Item19	90,8000	295,167	,549	,840
Item20	90,1200	295,193	,565	,840
Item21	90,2800	292,043	,549	,840
Item22	90,4000	306,833	,214	,851
Item23	90,4800	309,343	,174	,852
Item24	90,8000	304,250	,361	,846
Item25	90,6400	302,823	,455	,844
Item26	90,2400	313,190	,159	,851
Item27	90,6400	324,073	-,097	,858
Item28	90,6000	318,167	,048	,853
Item29	90,5200	312,760	,161	,851
Item30	90,0800	303,160	,360	,846
Item31	89,9200	301,660	,343	,846
Item32	90,4400	298,757	,448	,843
Item33	90,6000	307,500	,235	,849

## Anexo 5. Base de datos

### Servicio de cardiopediatría

	Accesibilidad	Facilitación	Confort	Planificación previa	Confianza	Monitoreo	Calidad del cuidado
1	19	22	30	29	30	29	159
2	12	14	17	6	18	7	74
3	18	18	16	24	24	27	127
4	18	17	29	27	24	28	143
5	17	23	27	25	27	28	147
6	10	14	16	16	24	15	95
7	18	18	25	25	20	23	129
8	10	22	15	26	24	28	125
9	20	21	27	25	26	27	146
10	12	13	15	16	15	16	87
11	17	20	28	26	28	29	148
12	16	19	27	26	22	26	136
13	15	18	24	22	22	26	127
14	17	19	27	30	25	27	145
15	10	22	16	18	24	28	118
16	18	25	26	29	30	29	157
17	4	8	8	8	8	8	44
18	19	20	27	26	22	27	141
19	19	20	28	26	25	26	144
20	18	16	23	21	24	23	125
21	5	6	6	6	6	6	35
22	17	17	24	23	26	24	131
23	15	18	20	22	22	24	121
24	14	20	27	21	25	24	131
25	18	23	26	27	23	28	145
26	20	17	24	20	22	23	126
27	14	15	21	18	18	23	109
28	16	20	24	22	24	26	132
29	20	25	30	30	25	25	155
30	16	18	24	25	26	27	136
31	15	20	27	26	26	23	137
32	18	20	26	25	26	26	141
33	15	18	25	25	20	23	126
34	10	22	17	18	24	18	109
35	17	23	29	22	26	29	146
36	19	22	26	24	23	24	138

37	18	20	25	24	21	22	130
38	10	14	16	16	17	9	82
39	5	5	17	6	17	9	59
40	18	16	24	25	26	30	139
41	14	18	18	22	22	24	118
42	17	21	28	26	22	26	140
43	18	22	17	25	22	27	131
44	17	22	27	27	20	29	142
45	15	15	22	17	21	23	113
46	5	6	8	9	18	7	53
47	11	20	26	25	21	26	129
48	17	18	27	28	26	26	142

## Servicio de cirugía cardiovascular

	Accesibilidad	Facilitación	Confort	Planificación previa	Confianza	Monitoreo	Calidad del cuidado
1	12	6	17	10	6	17	68
2	11	12	15	16	18	15	87
3	11	13	16	16	18	15	89
4	12	13	15	16	15	16	87
5	10	13	16	25	15	22	101
6	12	14	16	16	16	17	91
7	12	14	16	16	16	17	91
8	11	14	28	25	17	27	122
9	5	6	6	6	6	6	35
10	11	21	28	25	27	27	139
11	10	21	27	24	24	29	135
12	16	21	26	27	26	28	144
13	11	19	26	27	27	22	132
14	15	22	28	27	28	28	148
15	10	14	16	16	17	17	90
16	19	22	24	25	26	28	144
17	11	13	17	16	15	18	90
18	10	14	16	16	17	15	88
19	12	14	16	27	17	27	113
20	20	20	24	28	27	27	146
21	18	21	27	27	25	24	142
22	11	14	16	27	17	27	112
23	12	20	16	27	28	27	130
24	10	13	17	18	16	16	90
25	18	21	26	25	24	28	142
26	7	7	8	10	10	17	59
27	16	21	27	27	27	26	144
28	10	14	15	16	15	16	86
29	20	21	25	27	26	26	145
30	15	22	26	23	27	28	141
31	15	22	27	25	26	27	142
32	10	5	16	7	15	17	70
33	10	14	17	18	16	16	91
34	12	13	15	6	15	16	77
35	5	8	9	10	9	9	50
36	10	15	18	16	18	17	94
37	18	22	28	27	25	26	146

38	11	14	16	24	17	26	108
39	10	13	16	15	15	28	97
40	5	5	16	6	6	17	55
41	10	21	16	27	17	26	117
42	18	19	26	26	28	26	143
43	10	18	16	25	27	22	118
44	5	6	17	7	7	17	59
45	18	21	27	26	27	26	145
46	18	22	23	26	24	26	139
47	10	13	17	16	15	18	89
48	11	15	16	16	17	17	92
49	11	13	18	16	18	17	93
50	16	20	27	27	26	29	145
51	10	13	17	18	16	16	90
52	10	22	16	21	17	28	114

## **ANEXO 6 : ARTÍCULO CIENTÍFICO**

### **1. TÍTULO**

Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017.

### **2. AUTORA**

Teresa Sandra Colque Rojas

[techisinacr@hotmail.com](mailto:techisinacr@hotmail.com)

Enfermera asistencial del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera

### **3. RESUMEN**

La investigación tuvo el objetivo Comparar la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

El tipo de investigación fue observacional prospectivo con diseño no experimental y descriptivo comparativo. La muestra estuvo compuesta por 100 enfermeras que laboran en el Servicio de Cardiopediatría y Servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Essalud. El instrumento utilizado fue Cuestionario de calidad el cuidado de enfermería de Romero (2016), que fue validado para el presente estudio mediante juicio de expertos y determinado su confiabilidad mediante alfa de Cronbach ( $\alpha=0.850$ ).

Los resultados indican que existe diferencia significativa ( $U=926,500$  y  $p=0.026<0.05$ ) entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría presentan mayor calidad del cuidado de enfermería que las profesionales de cirugía cardiovascular.

### **PALABRAS CLAVE**

calidad del cuidado, enfermería, salud.

#### **4. ABSTRACT**

The investigation had the objective to compare the quality of the care of infirmary of the cardiopediatría services and cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Lima 2017.

The investigation type was observational prospective with design not experimental and descriptive comparative. The sample was composed by 100 nurses that work in the Service of Cardiopediatría and Service of cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Essalud. The used instrument was questionnaire of quality the care of infirmary of Romero (2016) that was validated for the present study by means of experts' trial and certain their dependability mediating alpha of Cronbach ( $\alpha = 0.850$ ).

The results indicate that exists significant difference ( $U=926,500$ ;  $p = 0.026 < 0.05$ ) between the quality of the care of infirmary of the cardiopediatría services and cardiovascular surgery of the Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera of Lima 2017. The cardiopediatría professionals present bigger quality of the infirmary care that the professionals of cardiovascular surgery.

#### **5. KEYWORDS**

quality of the care, infirmary, health.

#### **6. INTRODUCCIÓN**

Obtener calidad es el éxito de la atención al paciente ya que disminuye riesgos y procura trato más humano durante el proceso de cuidado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha referido que calidad en el ámbito de la salud implica actuar en función a estándares cuya seguridad ha sido evidenciada, que el nivel de acceso a la salud sea asegurada y que se tiene capacidad para impactar positivamente en el bienestar de las personas. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud indica que calidad, más que un resultado es una necesidad puesto que involucra eficiencia y obligación desde el punto de vista ético y moral (Roubier, Luna, Gross y Kenton, 2010).

En vista a lo señalado el presente estudio pretende describir y analizar los niveles de cuidado de enfermería en los servicios del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima a fin de identificar acciones y situaciones que

devienen en insatisfacción de los pacientes y de ese modo elevar la calidad de atención de la institución de salud.

Si los pacientes manifiestan insatisfacción por el tipo de cuidado que reciben, entonces es claro que la calidad ofrecida en la atención no es favorable, pese a que en aspectos clínicos los resultados sean favorables. La calidad del cuidado es relevante para la gestión de la salud; en ese sentido, la enfermera, deberá propiciar una cultura de calidad basada en el adecuado cuidado con el propósito de alcanzar la satisfacción de los pacientes.

## **7.METODOLOGÍA**

Es una investigación de Enfoque cuantitativo debido a que los planteamientos que se investigan son específicos, delimitados desde el principio del estudio. Además las hipótesis son planteadas previamente a la recolección y análisis de datos. Es importante mencionar que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos con la finalidad de probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico en el establecimiento de patrones conductuales y probar teorías.

Para esta investigación se recoge información acerca de la calidad del cuidado de enfermería de dos servicios del Instituto Nacional Cardiovascular de Lima y luego se procede a compararlos

La población en esta investigación fue constituida con 134 enfermeras que trabajan en el Servicio de Cardiopediatría y Servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Pesquera de Essalud.

La muestra la constituyeron 100 enfermeras distribuidas en los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular que brindan atención directa al paciente.

El muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia

unidades de análisis (participantes), métodos de recopilación de datos,

## Instrumento

Encuesta destinada a enfermeras asistenciales de los servicios de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular quienes valorarán los aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes, a través de 33 ítems agrupados en 6 dimensiones 1. Accesibilidad, 2. Facilitación, 3. Confort, 4. Planificación previa, 5. Cofinza, 6. Monitoreo cuyas valoraciones fueron: Nunca=1, Casi nunca = 2, Algunas veces = 3, Muchas veces = 4, Casi siempre =5. El instrumento consta de 33 ítems, cada uno de los cuales se responde en función a la siguiente escala:Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

El cuestionario fue aplicado en forma individual a las enfermeras asistenciales de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del INCOR. Se aplicó en horarios de menor carga laboral, distribuidos en turnos diurno y nocturno, teniendo 20 minutos

## Técnicas de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos fue la encuesta. Mediante esta técnica “la información se recoge utilizando procedimientos estandarizados de modo que a cada sujeto se le expone a las mismas preguntas y de la misma forma”

## 6.RESULTADOS

*Calidad del cuidado de enfermería por servicios según percepción de las enfermeras*

		Servicio			
		Cardiopediatría		Cirugía cardiovascular	
		f	%	f	%
Calidad del cuidado	Deficiente	5	10.4%	7	13.5%
	Regular	9	18.8%	24	46.2%
	Excelente	34	70.8%	21	40.4%
	Total	48	100.0%	52	100.0%

Se observa los niveles de calidad del cuidado de enfermería por servicios según percepción de las enfermeras. En el servicio de cardiopediatría la mayoría de enfermeras perciben que la calidad el cuidado es excelente (70.8%), el 18.8% que es regular y el 10.4% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, la mayoría de enfermeras perciben que la calidad el cuidado es regular (46.2%), el 40.4% que es excelente y el 13.5% que es deficiente.

En cada dimensión evaluada se puede observar que la calidad del cuidado de enfermería tiene mayor relevancia oes mejor evidenciado en el servicio de cardiopediatría.

## **6.CONCLUSIONES**

Se concluye que existe diferencia significativa ( $U=926,500$  y  $p=0.026<0.05$ ) entre la calidad del cuidado de enfermería, facilitación, confort y planificación previa de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. Las profesionales de cardiopediatría presentan mayor calidad del cuidado de enfermería que las profesionales de cirugía cardiovascular

No existe diferencia significativa ( $U=1042.500$  y  $p=0.154>0.05$ ) entre el monitoreo que ejecutan las enfermeras de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017. El monitoreo se ejecuta en niveles similares entre los dos servicios evaluados

## **8.REFERENCIAS**

Aguilar, F. (2015). Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013 (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.

Aguilar, F. y Canturias, N. (2015). Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013. Tesis de maestria. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú.

- Araujo, M. (2011). La temporalidad de los estudios clínicos. *Medwave* 11(5), 1 – 3.
- Barragán, J. y Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230.
- Bautista, Melendez y Huamachoque (2013) Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años.
- Larson, P. (1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. 1993
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 415-425.
- Malvárez, S. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales*. Washington: Ed. Organización Panamericana de la salud.
- OMS (2000). *The world health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneve: WHO.
- Ortega, R., Mercado, S., Reidi, L. y Estrada, C. (2016). Estrés ambiental en instituciones de salud. *Valoración psicoambiental*. México: Universidad Autónoma de México.
- Ortiz, A. (2000). Gestión del Cuidado de Enfermería. *Invest. educ. enferm*, 18(1), 93-.
- Salvadores, P., Sanchez, E. y Carmona, F. (2011). *Enfermería en cuidado críticos*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramon Araces, S.A.
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomez, M (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 454-460.
- Torres, C. y Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 28(2), 138-148.
- Trincado, M. y Fernández, E. (1995). Calidad en Enfermería. *Rev Cuba Enfer*, 11(1).
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Watson J. (1988). *Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería*. Nueva York: National League for Nursing Publications..

## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Teresa Sandra Colque Rojas, estudiante de la Maestría Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 01310449, con el artículo titulado

“Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, Marzo del 2018

Teresa Sandra Colque Rojas

### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Daniel Ángel Córdova Sotomayor, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera, Lima - 2017”** del (de la) estudiante **Teresa Sandra Colque Rojas**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de Febrero del 2018



---

Daniel Ángel Córdova Sotomayor

DNI: 08877455



Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en gestión de los servicios de salud

AUTOR: Br. Teresa Sandra Colque Rojas

ASESOR: Mg. Daniel Córdova Sotomayor

SECCIÓN Ciencias Médicas

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	14 % >
2	repositorio.uladech.ed... Fuente de internet	2 % >
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de internet	1 % >
4	www.scielo.unal.edu.co Fuente de internet	1 % >
5	www.medwave.cl Fuente de internet	1 % >
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	1 % >

Diana Mercedes



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Colque Rojas Teresa Sandra
D.N.I. : 01310449
Domicilio : Jr. Los Abetos 792
Teléfono : Fijo : 4340174 Móvil : 985112224
E-mail : techisinaera@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : Maestra
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Colque Rojas Teresa Sandra

Título de la tesis:

Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de Cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Pesquera, Lima 2017

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 30-05-18



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Joan

Ventiz

868-18

*[Handwritten signature and date]*  
25/05/18

**FORMATO DE SOLICITUD**

**SOLICITA:**

VB del Empaste  
.....  
.....  
.....

ESCUELA DE POSGRADO

Teresa Sandra Colque Rojas con DNI N° 01310449  
*(Nombres y apellidos del solicitante)* *(Número de DNI)*

domiciliado (a) en Jr. Los Abetos 792 Dpto 402  
*(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)*

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016 II del programa: Maestría en Gestión  
*(Promoción)* *(Nombre del programa)*  
de los Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N° 7001054439  
*(Código de alumno)*

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicito el VB del empaste

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS LIMA NORTE  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.  
24 MAYO 2018  
**RECIBIDO**  
Hora: 12:24 AM Firma: *[Signature]*

Lima 24 de Mayo de 2018

*(Firma del solicitante)*

Documentos que adjunto:

- a. Anillado Tesis
- b. Copia PD y dictamen de sustento de Tesis
- c. Copia de acta de aprobación de originalidad
- d. Pantallazo Turnitin

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 985-112224  
Email: techisina@hotmial.com