



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**“FACTORES RELACIONADOS A LA
AUTOPERCEPCIÓN DEL CUIDADO
BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
VITARTE, LIMA-2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GERENCIA EN SALUD**

JANETT VIRGINIA CHAVEZ SOSA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Víctor Carrasco Cortez

JURADO DE TESIS

MG. PATRICIA SILVIA MALLMA SALAZAR

PRESIDENTE

MG. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

VOCAL

MG. TANYA MAGALI TAYPE CASTILLO

SECRETARIO (A)

EDICATORIA.

A mis padres, Myriam y Antonio, por su incondicional amor y apoyo.

A mi esposo, Hubert, por su paciencia y comprensión en los momentos de
dificultad.

A mi hijo, Antonio, por ser la gran motivación de mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por ser la fuente de toda sabiduría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
III.	MARCO TEÓRICO	5
	Autopercepción del cuidado de enfermería	6
	Dimensiones de la autopercepción del cuidado de enfermería.....	7
	Factores que pueden afectar la autopercepción del cuidado de enfermería.....	9
IV.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
V.	OBJETIVOS	14
	Objetivo General	14
	Objetivos específicos.....	14
VI.	METODOLOGÍA.....	15
	6.1. Diseño del estudio	15
	6.2. Población y muestra	15
	6.3. Operacionalización de variables.....	16
	6.4. Instrumentos de recolección de datos.....	21
	6.5. Recolección de datos	21
	6.6. Plan de análisis	22
	6.7. Consideraciones éticas	22
VII.	RESULTADOS	24
VIII.	DISCUSIÓN	30
IX.	CONCLUSIONES	33
X.	RECOMENDACIONES	34
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ANEXOS

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que se relacionan con la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital de Vitarte, Lima-2019. El estudio fue transversal analítico, con una muestra de 117 profesionales de enfermería que estuvieron laborando en el periodo Mayo-Julio del 2019 y con una antigüedad mayor a 6 meses. Para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario “Percepción del Cuidado de Enfermería Con el Cuidado Otorgado (PCECO)”. Los resultados revelaron que, el 73,5% de los encuestados tuvieron una autopercepción adecuada del cuidado brindado y el 26,5% inadecuado. Asimismo, mediante el análisis de regresión logística binaria se encontró que el estado civil (OR=2,87-IC 95%: 1,03-7,94) y el área de trabajo (OR=4,37-IC 95%: 1,30-14,62) se asocian a la autopercepción con el cuidado brindado.

PALABRAS CLAVES

FACTOR, AUTOPERCEPCIÓN, CUIDADO, ENFERMERÍA (DeCS/BIREME)

ABSTRACT

The research aimed to determine the factors that are related to the self-perception of the care provided by the nursing professional of the Hospital de Vitarte, Lima-2019. The study was analytical cross-sectional with 117 nursing professionals who were working in the May-July period of 2019 and with an age of more than 6 months. For the collection of information, the survey will be used as a technique and as an instrument the questionnaire "Perception of Nursing Care With the Grant of Care (PCECO)". The results revealed that 73.5% of respondents had adequate self-perception of the care provided and 26.5% affected. Likewise, by means of the binary logistic regression analysis it was found that the marital status (OR=2,87-IC 95%: 1,03-7,94) and the work area (OR=4,37-IC 95%: 1,30-14,62) are associated with the self-perception with the care provided.

KEY WORDS

FACTOR, SELF-PERCEPTION, CARE, NURSING (MeSH/NLM)

I. INTRODUCCION

El cuidado de enfermería sigue cumpliendo un papel importante en las instituciones de salud, al ser el personal que interactúa más frecuentemente con los pacientes y sus familiares, cumpliendo un rol no solo clínico sino también humano (1,2). Existe abundante bibliografía sobre la percepción del paciente con el cuidado recibido, sin embargo, son pocos los trabajos que abordan esta problemática desde la perspectiva del principal dador del cuidado, como lo es el profesional de enfermería.

Las enfermeras al calificar el cuidado pueden abordar diferentes perspectivas, ya sea desde la planificación y la habilidad con la que administran los tratamientos y medicamentos o desde elementos organizativos como la eficiencia y los costos. Por el contrario, es probable que los pacientes se preocupen más por aspectos como: la comunicación, la escucha activa, la amabilidad y la capacidad de respuesta de sus enfermeras (3).

La escasez de estudios publicados que aborden la perspectiva única de las enfermeras genera que la evaluación del cuidado de enfermería al paciente sea incompleta e ineficaz, lo que hace necesario seguir estudiando esta problemática.

Por lo tanto, esta investigación pretende indagar la autopercepción que tiene el profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda además de los factores que pueden estar relacionadas a ella, con la finalidad de seguir contribuyendo al campo de la gestión del cuidado y proporcionar resultados que permitan a la institución de estudio tomar acciones en la mejora de la atención del paciente.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Desde sus inicios la enfermería ha direccionado sus esfuerzos al mantenimiento del cuidado de la salud y seguridad del paciente, involucrando actividades tan complejas como la realización de procedimientos técnicos hasta simples actos cordiales (4).

El profesional de enfermería representa uno de los grupos más significativos del sector sanitario y su trabajo puede influir en la calidad de la atención, el tratamiento y los resultados del paciente, constituyendo una pieza clave para la efectividad de los servicios de salud (5,6). Por lo tanto, es necesario, la evaluación, monitoreo y supervisión periódica del trabajo enfermero que garantice una atención de calidad. Asimismo, las propias enfermeras deben ser conscientes del cuidado que brindan y si estos cumplen con los estándares requeridos para sus roles (7).

Los estudios realizados sobre el cuidado de enfermería toman como punto de partida la percepción del paciente y pocas veces la del mismo profesional que las brinda. En la primera perspectiva, un estudio realizado en un hospital universitario de la India (8) evaluó el cuidado a través de la percepción del paciente hospitalizado, encontrando que la falta de explicación e información empeoraban la puntuación de la misma. También, en 8 hospitales de Jordania (9) se halló que los pacientes con una percepción deficiente del cuidado tuvieron menos intención de volver a atenderse en el nosocomio. Por el contrario, en el Perú, un estudio realizado en Chachapoyas (10), reveló que la buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería genera una percepción del cuidado en los pacientes de

regular en un Hospital de la Seguridad Social (EsSalud) y buena en un Hospital del Ministerio de salud (MINSA).

Por otro lado, al revisar la literatura sobre la percepción del cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería, se encontró que las enfermeras de hospitales de la ciudad de Harar en Etiopía (11) consideran que el comportamiento que tienen frente al cuidado es positivo y que está se puede ver influida por el estado educativo, el estado civil, el conflicto con el supervisor, la relación con los médicos y la satisfacción con la profesión. Asimismo, otro estudio en instituciones de atención al adulto mayor al suroeste en Finlandia (12), demostró que las enfermeras toman en cuenta la situación clínica de los pacientes y la toma de decisiones del adulto mayor al momento de brindar los cuidados de enfermería lo que las hace calificar su cuidado como individualizado y de calidad. Al revisar la literatura en Perú, se encontró en una tesis realizada en un Centro Medico Naval en el Callao (13) que el 73,3% de los profesionales de enfermería perciben el cuidado brindado de adecuado a excelente y un 26,7% inadecuado. Salvo esta investigación, no se encontraron más estudios publicados del tema en el Perú.

Cabe resaltar, que el cuidado de enfermería también depende de factores extrínsecos a ella (14) como: los recursos humanos (personal insuficiente, aumento inesperado en el volumen del paciente y/o la carga de trabajo en el servicio) y la comunicación (15), el soporte tecnológico y la carga de trabajo (16), la falta de reconocimiento y la ausencia de un sistema formal de evaluación (22). Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala otro factores como: “las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales

poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones” (18).

El Hospital en estudio, no cuenta con un sistema de evaluación específico para enfermería, sino que mide el cuidado a través de la satisfacción del usuario por el cuestionario SERVQUAL, el cual no diferencia entre los diferentes profesionales de la salud. Estos resultados han revelado que la satisfacción del usuario en el año 2014 era buena para el 80,1% de los usuarios encuestados (19), sin embargo, para el 2017 se vio un descenso significativo de la misma, en el cual solo el 39,2% lo calificó como bueno (20). Además, el Hospital no cuenta con estudios que hayan considerado los factores que pudieran ser los causantes de esta situación y mucho menos han intentado evaluar los cuidados de enfermería.

La escasez de estudios publicados que aborden la perspectiva única de las enfermeras genera que la evaluación del cuidado de enfermería al paciente sea incompleta e ineficaz, lo que hace necesario seguir estudiando esta problemática (3). Por tal motivo, la investigación pretende responder: ¿Cuáles son los factores que se relacionan a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital de Vitarte, Lima-2019?

III. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

En la búsqueda de bibliografía sobre los factores que pueden afectar la autopercepción de la enfermera sobre el cuidado que brinda, se encontró que las características sociodemográficas, antecedentes educativos, carga de trabajo, satisfacción laboral, relación positiva con los médicos, satisfacción con la profesión, lugar de trabajo y experiencia laboral se relacionan con ella (21,22). Desde esta perspectiva, se puede apreciar que existen tanto factores intrínsecos como extrínsecos a la enfermera que pueden afectar su desenvolvimiento con el cuidado. Uno de ellos son las relaciones interpersonales, como lo señala un estudio hecho en un hospital público de Etiopía (11), en el cual afirman que una percepción negativa o positiva de la enfermera sobre el cuidado que brinda puede verse afectada por una mala relación con los médicos y los conflictos con el supervisor.

Otro aspecto a considerar, es el ambiente en el que laboran las enfermeras, ya que se ha visto que puede llegar a mermar en el cuidado brindado. Así se evidencia en un estudio llevado a cabo en EEUU (23), en el cual la dotación de personal, los recursos insuficientes y la satisfacción que puedan sentir las enfermeras con su área de trabajo juegan un papel importante al momento de brindar cuidados. Así también, en Suecia (24), se quiso demostrar si las características estructurales de un hospital interfieren en la percepción del cuidado por parte de los enfermeros, evidenciando que, los recursos, la gestión de la seguridad del paciente, el liderazgo y las buenas relaciones con los médicos determinan la percepción que tenga la enfermera del entorno, la situación laboral y la calidad de la atención.

A nivel organizacional, el cuidado de enfermería puede verse afectado en la planificación, la intervención y evaluación de la atención; el diseño y calificación del personal; los recursos para realizar la atención, así como considerar que la interacción entre los miembros de personal de salud determinan la prestación de atención de enfermería (25).

Entonces el cuidado puede verse afectado por diversos factores, sin embargo, la literatura no da mucho énfasis en aspectos sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, remuneración, años trabajando en la institución, el contar con un segundo trabajo o el grado de instrucción. Es por eso que se hace necesario seguir estudiando como estos factores pueden afectar la autopercepción del cuidado de enfermería.

Bases teóricas

Autopercepción del cuidado de enfermería

El acto de cuidar es la esencia de la enfermería y se considera como un factor básico que distingue entre enfermeras y otras profesiones de la salud. Ha sido estudiada constantemente debido a su impacto tanto en los servicios de salud como en el paciente (11).

Se han desarrollado diferentes concepciones del cuidado, sin embargo, todas coinciden en que es “una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”(26).

Para esta investigación, el concepto de autopercepción en enfermería, se apoya en la teoría psicodinámica de H. Peplau, que lo define como aquella que “intenta

entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás...”(27); es decir, que la autopercepción, tiene la finalidad conocerse y entenderse a sí mismo para brindarse a los demás(28) teniendo en cuenta que, de acuerdo con uno de los supuestos de Peplau, “el tipo de persona en que se convierte la enfermera supone una diferencia sustancial en lo que aprenderá cada paciente a medida que reciba el cuidado enfermero”(27). Por lo tanto, la autopercepción, ofrece a la enfermera la posibilidad de comprender su experiencia como ser humano dentro de la atención profesional (29).

Dimensiones de la autopercepción del cuidado de enfermería

Un cuidado de calidad, según el profesional de enfermería, debe satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y de seguridad de los pacientes. Asimismo, debe incluir el respeto, la información oportuna, la actitud profesional y solidaria (30). Estos aspectos, son considerados por Chaupin, Lizano y Torres (13), como parte del estado del arte que comprende la percepción de la enfermera sobre el cuidado brindado; y que Ortega (31) define como la “cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud”. Esto se sustenta, en la teoría de Orem (32), que considera el arte de cuidar como “actuar de manera consciente y responsable, a través de la escucha activa, la capacidad empática, los deseos de participar en la experiencia de los sentimientos de la persona, el interés por conocer sus particularidades, lo que demuestra la creatividad en el diseño de los cuidados”.

Un estudio cualitativo que recopiló 59 narraciones en inglés en Misisipi-EEUU (33), determinó que el arte de la enfermería consiste en el uso experto y la adaptación de conocimientos y valores empíricos y metafísicos, implicando adaptar la atención de manera sensible para satisfacer las necesidades de pacientes

individuales y, ante la incertidumbre, el uso discrecional de la creatividad. El arte de la enfermería proporciona un mejor bienestar mental y físico entre los pacientes. También resulta en satisfacción profesional y crecimiento personal entre las enfermeras.

Otra dimensión que conforma la percepción de la enfermera es la calidad técnica del cuidado, que se refiere a la atención científica, aplicando conocimientos y habilidades profesionales para beneficiar la salud del paciente y minimizar los riesgos (34). Puede incluir aspectos positivos como la adquisición de nuevas habilidades, mayor experiencia, minuciosidad con los detalles, prevención de errores y una mejor explicación de la situación para el paciente (35).

Diversos estudios han revelado que la omisión o una deficiente calidad técnica del cuidado pueden generar una mayor probabilidad de reingresos de los pacientes dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria (36), así como, una disminución en la sobrevida (37) y un aumento en las muertes (38).

Otro aspecto a considerar es la continuidad del cuidado, que se refiere a la “entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor” (31), así también, se denota como el menor número de enfermeras diferentes para cuidar a un mismo paciente (39). Es considerada un componente crucial de la calidad de la atención, ya que influye tanto en el proceso (interacciones entre usuarios y servicios) y los resultados de la atención, como: la prevención o reducción de discapacidades físicas, mentales y sociales, el aumento de la satisfacción del paciente y la reducción del gasto agregado en la atención médica (40).

Seguidamente, la disponibilidad del cuidado, “se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que se tienen para ello” (31). Se refiere a la disponibilidad de la enfermera para satisfacer las necesidades de los pacientes, a través, de una pronta respuesta al llamado, atención oportuna (ya sea en la administración de medicamentos o tratamientos) y estar prestos a brindar apoyo emocional o asistencia física cuando el paciente lo requiera (41).

Y por último, la dimensión “resultados al atender al paciente” que se define como: “eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud” (31) o a la percepción de la enfermera sobre la efectividad de los cuidados brindados, que se mide a través de la satisfacción de necesidades del paciente, como: control o reducción del dolor, mayor comodidad, alivio de miedo o preocupación y una mejor comprensión de las condiciones de salud por parte del paciente (41). Un estudio en Pensilvania (42), reveló que las proporciones inadecuadas de personal de enfermería pueden tener efectos nocivos en los resultados de pacientes y enfermeras, aumentando en un 7% la probabilidad de que un paciente muera por cada paciente adicional agregado a la carga de trabajo de una enfermera más allá de la línea de base de cuatro pacientes.

Los resultados en enfermería son mejores cuando las enfermeras experimentaron más autonomía, más control sobre su práctica y mejores relaciones con los médicos (43).

Factores que pueden afectar la autopercepción del cuidado de enfermería

Pueden existir múltiples factores que afecten la percepción que tiene la enfermera del cuidado que brinda, uno de ellos es el grado académico que haya alcanzado, tal es así, que un estudio en Taiwán (44) reveló que la educación y la capacitación es esencial para mejorar el desempeño y la motivación de la enfermera. De igual manera, en México (45), un estudio demostró que el nivel académico de las enfermeras fue el factor que más influyó en la calidad de atención de enfermería. Para Williams (46), el conocimiento especializado es esencial para la práctica profesional de enfermería. Generar conocimiento, incluye autoconciencia y continua autocrítica, condición imprescindible para el manteniendo de la competencia e enfermería.

Por su parte, un estudio cualitativo en Vietnam del Norte (47) identificó que tanto los factores financieros (bajos salarios) y no financieros (difíciles condiciones de trabajo) pueden repercutir negativamente en la motivación de la enfermera; y por el contrario, la apreciación por gerentes, colegas y comunidad, un trabajo estable e ingresos, y capacitación constante la mejorarían. Según Chiavenato (48), el reconocimiento y las mejoras salariales determinarán la magnitud del esfuerzo que el trabajador pondrá para desempeñar bien su trabajo.

Otro aspecto a considerar son los años de experiencia, un estudio en EEUU (49) demostró que las unidades con enfermeras más experimentadas tuvieron menos errores en la administración de medicamentos y menor tasa de caídas en los pacientes hospitalizados. Otros estudios analizan los años de experiencia en conjunto con la calidad de vida de los trabajadores, que representa una preocupación constante en el desempeño de los trabajadores sanitarios. Un estudio en Kashans (50) encontró relación entre dichas variables y explicó que una de las

principales fuentes de estrés laboral para las enfermeras es la menor experiencia laboral, ya que se ha demostrado que los empleados con mayor experiencia laboral sienten menos estrés laboral y más estabilidad en su trabajo, experimentando una mejor calidad de vida.

Dentro de los factores organizativos que pueden influir en el cuidado de enfermería, la infraestructura es uno de los más importante para el desarrollo de los procesos y pautas de comportamiento de las personas y de los sistemas en ella incluidos (51). Dentro de ella no solo se consideran los aspectos físicos sino también culturales que pueden determinar la aceptabilidad y deseabilidad del cuidado (52). Entonces, el entorno hospitalario y el comportamiento del personal de salud pueden predecir las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención, de hecho una investigación de Noruega (53) quiso explorar los cambios en la calidad de atención percibida desde la perspectiva de los pacientes cuando los servicios hospitalarios se trasladan de un hospital antiguo a uno nuevo, los resultados indicaron que estar en un entorno de alta tecnología no mejora las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención brindada por el personal de atención médica.

Dentro de los factores que considera esta investigación, se encuentran los sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, años de servicio, salario, tipo de contrato y segundo trabajo. En la búsqueda de bibliografía han sido pocos los estudios que han considerado estos factores como elementos que puedan afectar de alguna manera el cuidado de enfermería. Asimismo, las pocas investigaciones publicadas las han asociado a variables como: dilemas éticos en la

práctica clínica (54), evaluación del ambiente de trabajo (55), satisfacción del paciente (56), entre otros.

IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La autopercepción que tenga la enfermera sobre el cuidado que brinda le permitirá comprender mejor su experiencia en la atención del paciente, priorizar efectivamente sus necesidades y conocerse mejor en su rol de cuidador de la salud (27). Además, esta percepción puede ser influenciada por factores externos e internos, tales como los factores sociodemográficos (57).

Por tanto, el trabajo de investigación pretende aportar a la comunidad científica información actualizada sobre las variables de estudio. Además de servir de antecedente para próximas investigaciones.

En el campo de la gestión hospitalaria, la calidad del cuidado brindado por el enfermero ha adquirido un valor significativo, reconociéndose su impacto a nivel económico y social, en dónde las necesidades del cliente y sus aspiraciones juegan un papel protagónico. Por otro lado, se reconoce que estos profesionales son los únicos en brindar un cuidado continuado, volviéndolo el centro de la evaluación asistencial percibida por el paciente (58). Es así que, el estudio permitirá a los profesionales de enfermería conocer los cuidados que están brindado y las medidas que pueden tomar para seguir mejorando la calidad de la misma, lo que repercutirá positivamente en la percepción del paciente sobre la atención recibida. Del mismo modo, al autoevaluar su cuidado, proporcionará a las jefas de enfermería evidencia para la toma de acciones, por parte del área administrativa y de finanzas, en materia de capacitación de personal, mejoras salariales y condiciones de contrato.

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que se relacionan a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital de Vitarte, Lima-2019.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Describir la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital de Vitarte, Lima-2019.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Diseño del estudio

Estudio transversal analítico que incluye un solo período de observación.

6.2. Población y muestra

La unidad de observación y análisis fue el profesional de enfermería.

El departamento de recursos humanos reportó un total de 147 profesionales de enfermería laborando en el Hospital Vitarte, de los cuales se incluyeron en el estudio a: enfermeros de ambos sexos, que estuvieran laborando más de 1 mes en la institución y que aceptaran participar de la investigación. Por otro lado, se excluyeron a: enfermeros con cargos administrativos, que estuvieran de licencia o de vacaciones, que hubieran participado en la prueba piloto para la validación de los instrumentos y a los estudiantes de pre o posgrado que estuvieran haciendo prácticas en el hospital.

La muestra final estuvo conformada por 117 profesionales de enfermería

Potencia de la muestra

Se calculó el poder para 4 variables principales: edad, grado de instrucción, salario y tipo de contrato. Para las variables grado de instrucción y tipo de contrato se obtuvieron poder o potencia óptimos y para salario y edad, insuficientes (Tabla 1).

Tabla 1. Potencia de la muestra para principales variables de asociación.

Variable	Potencia de muestra
Edad (mayor 30 años/menor 30 años)	69.01
Grado de instrucción (especialista o postgrado/ licenciado)	92.78
Salario (mayor de S/. 2000/menor de S/. 2000)	41.38
Tipo de contrato laboral (nombrado-contratado/CAS-terceros)	94.44

Fuente: OpenEpi, versión 3.

6.3. Operacionalización de variables

Variable dependiente: Autopercepción del cuidado de enfermería			
Dimensiones	Definición operacional	Indicadores (Reactivos del cuestionario)	Escala
Arte del cuidado	Comprende aspectos como la escucha activa, la empatía, la creatividad y el intercambio de experiencias al momento de brindar los cuidados de enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soy cortés en el trato 2. Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud 3. Me muestro paciente con el usuario 4. Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a 	<p>Escala de Likert para cada reactivo:</p> <p>(1) Nunca (2) algunas veces (3) frecuentemente (4) siempre.</p> <p>Puntaje final:</p>

		<p>su estado de salud</p> <p>5. Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan</p> <p>6. Soy amable con el paciente y sus familiares</p> <p>7. Escucho lo que tienen que decirme los pacientes</p> <p>8. Soy amistosa con el paciente</p> <p>9. Le proporciono privacidad</p>	<p>Adecuado = 93-115 pts.</p> <p>Inadecuado = 71-93 pts.</p>
Calidad técnica del cuidado	Comprende las habilidades, conocimientos y experiencias que posee el profesional de enfermería al brindar los cuidados.	<p>10. Tengo habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.</p> <p>11. Tengo conocimientos y experiencia en el tipo de pacientes a mi cargo</p> <p>12. Tengo la atención de explicarle en qué consisten los tratamientos y efectos de los medicamentos que le realizo y/o administro</p> <p>13. Tengo la atención de enseñarle como</p>	

		<p>hacer las cosas por sí mismo</p> <p>14. Tengo la atención de ayudar al paciente a bañarse</p> <p>15. Organizo el cuidado de enfermería de los pacientes a mi cargo en forma adecuada.</p>	
Disponibilidad del cuidado	Se refiere al cuidado que brinda la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente y la facilidades que tiene para hacerlo.	<p>16. Acudo en forma inmediata cuando lo solicita el paciente</p> <p>17. Conozco la condición de salud del paciente (diagnóstico y pronóstico)</p> <p>18. Le proporciono al paciente lo que necesita: ropa de cama, artículos para su arreglo personal</p>	
Continuidad del cuidado	Es brindar el cuidado sin interrupción durante el proceso de atención al paciente.	<p>19. Cuando es necesario lo cambio de posición durante el turno</p> <p>20. Acompaño al paciente durante los traslados dentro del hospital</p> <p>21. Los pacientes asignados diariamente son los mismos</p> <p>22. Realizo valoración del estado de salud del paciente</p>	

		<p>varias veces durante el turno</p> <p>23. Realiza usted misma los procedimientos a los pacientes asignados</p>	
Resultados al atender al paciente	Se refleja en haber logrado cubrir satisfactoriamente las necesidades del paciente.	<p>24. Los hago sentir confortables y en caso requerido alivio su dolor con administración de analgésicos</p> <p>25. Los hago sentir tranquilos y relajados</p> <p>26. Los hago sentir seguros</p> <p>27. Los mantengo limpios, frescos y con ropa seca</p> <p>28. Les explico lo que pueden realizar por si solos durante la hospitalización</p> <p>29. Les explico y oriento sobre el tratamiento que deben llevar en su casa</p>	

Variable independiente: Factores sociodemográficos			
Factores	Tipo de variable	Escala	Codificación
Género	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 0. Masculino
Edad	Cualitativa	Nominal	1. Mayor de 30 años 0. Menor de 30 años
Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	1. Especialista, Magíster, Doctor. 0. Licenciada
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Casado o conviviente 0. Soltero o divorciado
Área de trabajo	Cualitativa	Nominal	1. Área no crítica 0. Área crítica
Tiempo laborando en la institución	Cualitativa	Nominal	1. Mayor a 5 años 0. Menor a 5 años
Tiempo laborando en el servicio	Cualitativa	Nominal	1. Mayor a 5 años 0. Menor a 5 años
Condición laboral	Cualitativa	Nominal	1. Nombrado/Contratado 0. CAS/Terceros
Ingreso mensual	Cualitativa	Nominal	1. Mayor a 2000 soles 0. Menor a 2000 soles
Segundo trabajo	Cualitativa	Nominal	1. No 0. Sí

6.4. Instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable autopercepción del cuidado de enfermería, se empleó el cuestionario “Percepción del Cuidado de Enfermería Con el Cuidado Otorgado (PCECO)”, que está basado en el trabajo de Eriksen en 1998 (35) y fue adaptado por Ortega (31) en México el 2004. En el 2019, este instrumento fue validado y utilizado en el Perú por Chaupin, Lizano y Torres (13), en la tesis “Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”.

El cuestionario consta de 29 reactivos, divididos en 5 dimensiones: arte del cuidado (reactivos 1, 2,3, 4, 5, 6,7, 8 y 9); calidad técnica del cuidado (reactivos 10, 11,12, 13,14, 15); disponibilidad del cuidado (reactivos 16,17 y 18); continuidad del cuidado (reactivos 19, 20,21, 22 y 23); resultado al atender al paciente (reactivos 24,25, 26,27, 28y 29). A su vez, para evaluar cada área del PCECO, se emplea la escala de Likert: 1 = nunca, 2 =algunas veces, 3 = frecuentemente y 4 = siempre.

6.5. Recolección de datos

Para llevar a cabo el estudio se solicitó la autorización del encargado del departamento de investigación y docencia del Hospital Vitarte, la cual fue aceptada y aprobada. Seguidamente, se presentó el proyecto a la jefatura de enfermería y se coordinaron las fechas para la toma de los cuestionarios.

Se dio un espacio de 1 hora en las reuniones mensuales del personal de enfermería para la aplicación del cuestionario; y los que no se encontraron presentes se les ubico de acuerdo a la rotación de sus turnos.

Los profesionales de enfermería luego de leer y firmar el consentimiento informado procedieron a llenar el cuestionario, tomando un tiempo de aproximadamente 20 min por persona.

6.6. Plan de análisis

Para el análisis estadístico, se codificaron e introdujeron los datos en una matriz creada en el Software estadístico R de código abierto.

En primer lugar, se realizó el análisis univariado, explicando la parte descriptiva de los factores y la autopercepción del cuidado por parte del profesional de enfermería. Se emplearon tablas de distribución de frecuencia para las variables categóricas.

En segundo lugar, se realizó el análisis bivariado, donde cada factor se relacionó con la autopercepción del cuidado, para lo cual se elaboraron tablas cruzadas y la prueba exacta de Fisher.

En tercer lugar, se realizó el análisis multivariado, considerando como variable dependiente a la autopercepción del cuidado que se clasificó en adecuado e inadecuado, para lo cual se utilizó el método de regresión logística binaria.

6.7. Consideraciones éticas

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para Humanos (CIEH) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia antes de su ejecución. Para la aplicación de los instrumentos se presentó el proyecto al Área de Docencia e Investigación del Hospital Vitarte, consiguiendo su aprobación.

Se consideraron los debidos principios éticos, respetándose la autonomía de los participantes, para lo cual, se elaboró y entregó a los profesionales participantes un

consentimiento informado, en el que se explicó el objetivo del trabajo, la seguridad y el anonimato de los participantes; así mismo, se aclaró que la información obtenida no se empleará para ningún propósito fuera de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio

VII. RESULTADOS

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería

El profesional de enfermería del Hospital Vitarte tiene en su mayoría una edad superior a los 30 años (72,6%), con más de 5 años laborando en la institución (57,3%) y hasta 5 años en sus respectivos servicios (54,7%); y con un salario mayor a los 2000 soles (66,7%).

Es predominantemente femenino (76,9%), con estudios de postgrado y especialización (70.9%), y no tienen un segundo trabajo (82.9%).

Es mayoritario con estado civil casado o conviviente (52,1%), con mecanismo de relación laboral nombrado (58,1%), trabajando en unidades no críticas (59.8%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

Factor		N=117	%
Género	Femenino	90	76,9
	Masculino	27	23,1
Edad	Hasta 30 años	32	27,4
	Mayor de 30 años	85	72,6
Estado civil	Soltero o divorciado	56	47,9
	Casado o conviviente	61	52,1
Grado de instrucción	Licenciado (a)	34	29,1
	Especialista, maestría, doctorado, otros.	83	70,9
Área de trabajo	Unidades críticas	47	40,2
	Unidades no críticas	70	59,8
Tiempo laborando en la institución	Hasta 5 años	50	42,7
	Mayor a 5 años	67	57,3
Tiempo laborando en el servicio	Hasta 5 años	64	54,7
	Mayor a 5 años	53	45,3
Salario	Hasta 2000 soles	39	33,3
	Mayor a 2000 soles	78	66,7
Tipo de contrato laboral	Nombrado/Contratado	88	75,2
	CAS/Terceros	29	24,8
Segundo trabajo	Si	20	17,1
	No	97	82,9

Autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería

La mayoría de enfermeras percibe el cuidado como adecuado (73,5%), la dimensión mejor percibida es la de la calidad técnica del cuidado (83,8%), relacionada con el conocimiento, las habilidades y la organización para la atención. La dimensión peor percibida fue la de continuidad del cuidado (44,4%) (Tabla 3).

Tabla 3. Autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital Vitarte, Lima-2019.

Percepción del cuidado de enfermería con el cuidado otorgado	Adecuado		Inadecuado	
	N	%	N	%
Global	86	73,5	31	26,5
Arte del cuidado	94	80,3	23	19,7
Calidad técnica del cuidado	98	83,8	19	16,2
Disponibilidad del cuidado	80	68,4	37	31,6
Continuidad del cuidado	52	44,4	65	55,6
Resultados al atender al paciente	73	62,4	44	37,6

Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

De acuerdo al análisis bivariado, los factores relacionados con la autopercepción del cuidado brindado por la profesional enfermería son: estado civil casado o conviviente ($p= 0,037$) y área de trabajo no crítica ($p=0,010$).

Con respecto al estado civil, el 58,1% de los profesionales de enfermería que manifestaron ser casados o convivientes evidenciaron una autopercepción del cuidado adecuada, mientras que, el 35,5% la calificó como inadecuada. Por otro lado, el 41,9% que se encontraban solteros evidenciaron una autopercepción del cuidado adecuada y el 64,5% inadecuada.

En cuanto al área de trabajo, el 67,4% de los profesionales de enfermería que laboraban en unidades no críticas señalaron una autopercepción del cuidado adecuada, mientras que, el 38,7% indicó ser inadecuada. Del mismo modo, el 32,6% que laboraban en unidades críticas calificaron su cuidado como adecuado y el 61,3% inadecuado.

Los demás factores no mostraron una asociación estadísticamente significativa (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital Vitarte, Lima-2019.

Factores		Autopercepción del cuidado de enfermería				Total		Test exacto de Fisher
		Adecuado		Inadecuado		n	%	
		n	%	n	%			
Género	0 Masculino	22	25,6	5	16,1	27	23,1	0,331
	1 Femenino	64	74,4	26	83,9	90	76,9	
Edad	0 Menor de 30 años	23	26,7	9	29	32	27,4	0,817
	1 Mayor de 30 años	63	73,3	22	71	85	72,6	
Grado de Instrucción	0 Licenciada	22	25,6	12	38,7	34	29,1	0,175
	1 Especialista, Mg, Dr	64	74,4	19	61,3	83	70,9	
Estado civil	0 Soltero/Divorciado	36	41,9	20	64,5	56	47,9	0,037
	1 Casado/Conviviente	50	58,1	11	35,5	61	52,1	
Área de trabajo	0 Área crítica	28	32,6	19	61,3	47	40,2	0,010
	1 Área no crítica	58	67,4	12	38,7	70	59,8	
Tiempo en la institución	0 Menor de 5 años	39	45,3	11	35,5	50	42,7	0,401
	1 Mayor de 5 años	47	54,7	20	64,5	67	57,3	
Tiempo en el servicio	0 Menor de 5 años	50	58,1	14	45,2	64	54,7	0,293
	1 Mayor de 5 años	36	41,9	17	54,8	53	45,3	
Condición laboral	0 CAS/Terceros	20	23,3	9	29	29	24,8	0,628
	1 Nombrado/Contratado	66	76,7	22	71	88	75,2	
Ingreso mensual	0 Menor de S/. 2000	32	37,2	7	22,6	39	33,3	0,183
	1 Mayor de S/. 2000	54	62,8	24	77,4	78	66,7	
Segundo trabajo	0 Si	12	14	8	25,8	20	17,1	0,165
	1 No	74	86	23	74,2	97	82,9	

De acuerdo al análisis multivariado, los factores relacionados con la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería son: estado civil casado o conviviente ($p= 0,042$) y área de trabajo no crítica ($p=0,017$) (Tabla 5).

Los profesionales de enfermería que fueron casados o convivientes tuvieron 2,87 veces más probabilidad de tener una percepción adecuada del cuidado brindado ($OR=2,87$; $IC=1,03-7,94$) que aquellos que estuvieron solteros o divorciados.

En el caso del área de trabajo, se encontró que las enfermeras que laboraban en áreas no críticas tuvieron 4,37 veces más probabilidad de percibir como adecuado el cuidado brindado ($OR=4,37$; $IC=1,30-14,62$) que aquellas que laboran en áreas críticas (Tabla 5).

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital Vitarte, Lima-2019.

Variables	OR	[IC 95%]		p
Estado civil	2,87	1.03	7,94	0,042
Área de trabajo	4,37	1.30	14,62	0,017
Constante	2,69	0.47	15,38	0,266

VIII. DISCUSIÓN

En el campo de la enfermería, el cuidado repercute y forma parte no sólo de la producción de los servicios sanitarios, sino también de los resultados al alta del paciente, una menor estancia hospitalaria, mayor productividad, eficiencia/eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros (59). Sin embargo, aún son pocos los estudios que enfocan el cuidado de enfermería desde la percepción de la enfermera, dejando aún espacios incompletos en la ciencia del cuidado.

Desde la perspectiva anterior, el estudio encontró que el 73,5% de los profesionales de enfermería tiene una percepción adecuada del cuidado brindado y el 26,5% inadecuada (tabla 3). Del mismo modo, Chaupin, Lizano y Torres (13), en el Callao-Perú, indicaron que el 73,3% de las enfermeras calificaron el cuidado otorgado como adecuada y el 26,7% inadecuada.

Cabe señalar, que las dimensiones “calidad técnica” y “continuidad del cuidado”, fueron percibidas por las enfermeras como adecuada e inadecuada, respectivamente (tabla 3). Algunas investigaciones han medido la calidad técnica en enfermería a partir de la omisión en la administración de tratamientos o procedimientos, encontrando repercusión en el reingreso (36) y mortalidad del paciente tras el alta (38). Sin embargo, para este estudio, se considera a la calidad técnica desde el aspecto de la adquisición de nuevas habilidades, mayor experiencia, minuciosidad con los detalles, prevención de errores y una mejor explicación de la situación para el paciente (35). Con respecto a la continuidad del cuidado, diversos estudios (60) señalan que una interrupción constante de la misma

o la falta de facilidades para aplicarla pueden generar un aumento en la estadía hospitalaria.

Hay que considerar que al ser la enfermera la que evalúa su propio cuidado pueden haber sesgos de sobre o infravaloración de los resultados, tal como se vio en un estudio en Grecia (61), en el cual las enfermeras calificaron su cuidado por debajo de lo percibido por el paciente y los familiares. Lo mismo ocurrió en un estudio en Chicago (62) en el que los resultados sesgaban la información hacia puntajes más altos, haciendo necesario incluso un reajuste estadístico. Por estos motivos, hay que considerar que los resultados obtenidos son una aproximación hacia la percepción de las enfermeras sobre el cuidado.

El análisis multivariado, de los factores con la autopercepción del cuidado de enfermería, demostró que los profesionales de enfermería que se encontraban casadas(os) o convivientes eran 2,87 veces más propensos a tener una autopercepción adecuada sobre los cuidados de enfermería que aquellos que estaban solteros. Este hallazgo es congruente con el estudio realizado en Etiopía, en el cual las probabilidades de tener una percepción positiva sobre los comportamientos de cuidado de las enfermeras fue 3.56 veces mayor en las enfermeras casadas. De igual manera, un estudio griego (61), reveló que el estado civil tiene relación con la percepción positiva de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería. La razón podría ser que las personas casadas suelen ser más responsables, estables con su vida y felices para concentrarse en su profesión y trabajo. Asimismo, la cohesión familiar y el apoyo por parte de la pareja podrían actuar como un motivador para brindar un buen cuidado de enfermería (63). Sin embargo, hay autores que sostienen que los horarios de trabajo pueden llegar a

interferir en la vida familiar y social de las enfermeras, ya que mientras sus familiares y amigos planifican salidas nocturnas o de fin de semana, ellas se encuentran de turno o descansando tratando de recuperar las horas de sueño.

Otro resultado del estudio evidenció que los profesionales de enfermería que laboraban en unidades no críticas tenían 4,37 veces más probabilidad de tener una autopercepción adecuada del cuidado de enfermería que aquellos que laboraban en unidades críticas. No se han encontrado estudios que hayan analizado el cuidado de enfermería entre unidades críticas y no críticas; sin embargo, la literatura señala que las enfermeras que trabajan en la UCI sufren más estrés en comparación con las enfermeras en otras salas, ya que tienen diversas y numerosas funciones. Tienen la mayor carga de trabajo y están más involucrados en las intervenciones y la atención, tienen más horas de trabajo junto a la cama de los pacientes y tienen un mayor contacto con los pacientes, en comparación con otros miembros del equipo de salud. Por lo tanto, el efecto del estrés relacionado con el trabajo sobre ellos es tan alto (64,65).

IX. CONCLUSIONES

- En lo que respecta a las características de la muestra, el estudio reveló que la mayoría de los profesionales de enfermería fueron del sexo femenino (76,9%), tuvieron más de 30 años (72,6%) y manifestaron estar casados o conviviendo (52,1%). Asimismo, presentaban estudios de especialidad, maestría o doctorado (70,9%) y no contaban con un segundo trabajo (82,9%). En relación, a su entorno laboral, más de la mitad mencionaron trabajar en unidades no críticas (59,8%), ser contratados o nombrados (58,1%) y con un sueldo superior a los 2000 soles (66,7%). En cuanto a los años laborando en la institución y en el servicio, la mayoría respondió tener más de 5 años, respectivamente.
- El 73,5% de los profesionales de enfermería tiene una autopercepción adecuada del cuidado brindado y el 26,5% inadecuada. La dimensión del cuidado mejor percibida fue la calidad técnica (83,8%), mientras que, la continuidad del cuidado fue la peor percibida (44,4%).
- El estado civil casada o conviviente (OR=2,87; IC:1,03-7,94) y el trabajar en unidades no críticas (OR=4,37; IC:1,30-14,62) se relacionaron significativamente a la autopercepción del cuidado de los profesionales de enfermería.

X. RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio permiten tener mayor conocimiento sobre la percepción que tiene la enfermera sobre el cuidado que brinda, sin embargo, es necesario evidenciar que no se consideró el sesgo que puede representar el que la misma enfermera evalúe su cuidado ya que puede haber sobre o infravaloraciones de la misma. Por tanto, si en un futuro se desea replicar el trabajo, se recomienda considerar también la percepción del paciente y de la supervisora o jefa de enfermería.

Otro punto a resaltar, es la muestra del estudio, que a pesar de haber incluido casi a la totalidad de los profesionales de enfermería del Hospital, podría considerarse insuficiente para la extrapolación de los resultados a poblaciones diferentes a la evaluada. Por consiguiente, se recomienda aplicar el estudio en poblaciones más grandes.

Al ser el cuidado una característica distintiva del profesional de enfermería, se recomienda evaluar el cuidado empleando instrumentos que hagan distinción entre la enfermera y el resto de miembros del equipo de salud con la finalidad de identificar las deficiencias y seguir mejorando la calidad de atención del paciente.

Un dato a resaltar que se encontró en los resultados del estudio fue la inadecuada autopercepción que tienen las enfermeras con la continuidad del cuidado. Esto es preocupante, porque la continuidad del cuidado es muy valorada por los pacientes, genera mayores niveles de satisfacción, reduce costos en la atención y mejora los resultados de salud. Por eso es necesario continuar

estudiando el cuidado de enfermería como parte esencial del funcionamiento del sistema de salud e implementar estrategias que contrarresten los factores que puedan llegar a afectarla como: la sobrecarga laboral, la insuficiente dotación personal, la infraestructura deficiente y el ambiente hostil de trabajo. Por otro lado, es imprescindible estudiar la continuidad del cuidado no sólo en términos de eficacia clínica y rentabilidad, sino también, en términos de planificación y organización de los servicios de salud.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ervin N. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? Vol. 36, *Journal of Nursing Administration*. 2006. p. 126–30.
2. Muraleeswaran R, Thenuka M. Patient's Perceptions Regarding Quality Nursing Care in a Sri Lankan hospital. *Imp J Interdiscip Res (IJIR)*. 2016;2(5).
3. Burhans L, Alligood M. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs*. 2010 Aug;66(8):1689–97.
4. Pearson M, Chang B, Lee J, Kahn K, Rubenstein L. An Implicit Review Method for Measuring the Quality of In-hospital Nursing Care of Elderly Congestive Heart Failure Patients [Internet]. Santa Mónica, CA: RAND Corporation; 1997 [cited 2020 Mar 6]. Available from: https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR783.html
5. Abebe N. The Implementation of Nursing Process and Associated Factors among Nurses Working in Debremarkos and Finoteselam Hospitals, Northwest Ethiopia, 2013. *J Nurs Care*. 2014;03(02).
6. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Pr enfermería res [Internet]*. 2014 [cited 2020 Mar 6];2014(675212). Available from: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
7. Finnbakk E, Wangensteen S, Skovdahl K, Fagerström L. The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *BMC Nurs*. 2015 Nov 16;14(1).
8. Samina M, Gij Q, Tabish S, Samiya M, Riyaz R. Patient's Perception of Nursing Care at a Large Teaching Hospital in India. *Int J Health Sci (Qassim) [Internet]*. 2008 Jul [cited 2020 Mar 6];2(2):92–100. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21475490>
9. Al-Hussami M, Al-Momani M, Hammad S, Maharmeh M, Darawad M.

- Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Heal Prim Care*. 2017;1(2).
10. Rodríguez M. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Univ*. 2014 Jan 1;11(1):3–10.
 11. Amelework N, Sisay G. Factors Associated with Nurses Perception About Nurse Caring Behaviors (Case at Hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia). *Int J Heal Nursing, Med* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 11];1(2):21–9. Available from: <https://zambrut.com/nurses-perception/>
 12. Rodríguez B, Stolt M, Katajisto J, Suhonen R. Nurses' characteristics and organisational factors associated with their assessments of individualised care in care institutions for older people. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Oct 11];30(2):250–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25975194>
 13. Chaupin B, Lizano R, Torres N. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el “Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”, Callao, 2018 [Internet]. Repositorio Institucional. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [cited 2019 Jul 17]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5013>
 14. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs* [Internet]. 2017 Feb 9 [cited 2020 Mar 7];26(3):172–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28185485>
 15. Hernández R, Moreno M, Cheverría S, Díaz A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 7];25(E2877). Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 16. Top M. Organizational variables on Nurses' job performance in Turkey: Nursing assessments. *Iran J Public Health*. 2013 Mar 25;42(3):261–71.
 17. Awases M, Bezuidenhout M, Roos J. Factors affecting the performance of

- professional nurses in Namibia. *Curationis*. 2013;36(1):E1–8.
18. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2004 [cited 2020 May 10];30(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009
 19. Hospital de Vitarte. Gestión de la calidad [Internet]. Ministerio de Salud. 2014 [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1188>
 20. Hospital de Vitarte. Informe del Servicio de Toma de Encuesta y Análisis de los Resultados de la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1458>
 21. Ashenafie T, Tebeje N, Gardew D, Gebrie M. Perception of Caring Behaviors and Associated Factors Among Nurses Working in Gondar University and Felege-Hiwot Referral Hospitals Northwest Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Asian Pacific J Nurs*. 2015;2(1):17–24.
 22. Salimi S, Azimpour A. Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale. *J caring Sci* [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 May 10];2(4):269–78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25276735>
 23. Duffy J, Culp S, Padrutt T. Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. *JONA J Nurs Adm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 13];48(7/8):361–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30001260>
 24. Smeds L. Conditions for care : factors in the nurse work environment related to safe and high quality care in acute care hospitals [Internet]. Inst för lärande, informatik, management och etik / Dept of Learning, Informatics,

- Management and Ethics; 2019 [cited 2019 Oct 11]. Available from: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46534>
25. Cucolo D, Perroca M. Factores intervinientes na produção do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Oct 11];28(2):120–4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200120&lng=pt&tlng=pt
 26. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2009 [cited 2020 May 11];17(2):109–11. Available from: www.medigraphic.org.mx
 27. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5th ed. Raile M, editor. España: Elsevier; 2002. 383-384 p.
 28. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales | Mastrapa | Revista Cubana de Enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 11];32(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 29. Chara E, Ochoa J, Tuseddú A. Autopercepción de la enfermera frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo; 2015 [cited 2020 May 11]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/83116564.pdf>
 30. Zhao S, Akkadechanunt T, Xue X. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *J Clin Nurs* [Internet]. 2009 Jun [cited 2020 May 11];18(12):1722–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2008.02315.x>
 31. Ortega R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
 32. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017

- Jul 1 [cited 2019 Jul 18];14(3):191–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>
33. Finfgeld D. Concept synthesis of the art of nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 May [cited 2020 Mar 18];62(3):381–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18426463>
 34. Izumi S, Baggs J, Knafl K. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. *Res Nurs Health*. 2010;33(4):299–315.
 35. Amador C. *La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente*. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
 36. Carthon J, Lasater K, Sloane D, Kutney A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2020 Mar 18];24(4):255–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25672342>
 37. Ambrosi E, De Togni S, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, et al. In-hospital elderly mortality and associated factors in 12 Italian acute medical units: findings from an exploratory longitudinal study. *Aging Clin Exp Res*. 2017 Jun 1;29(3):517–27.
 38. Schubert M, Glass T, Clarke S, Schaffert B, De Geest S. Validation of the basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nurs Res* [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 Mar 18];56(6):416–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18004188>
 39. Siow E, Wypij D, Berry P, Hickey P, Curley M. The Effect of Continuity in Nursing Care on Patient Outcomes in the Pediatric Intensive Care Unit. *JONA J Nurs Adm* [Internet]. 2013 Jul [cited 2020 May 11];43(7/8):394–402. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110-201307000-00007>
 40. Alazri M, Heywood P, Neal R, Leese B. Continuity of care: Literature review

- and implications. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2007 Dec 1;7(3):197–206.
41. Chang K. Dimensions and Indicators of Patients' Perceived Nursing Care Quality in the Hospital Setting. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 1997 Aug [cited 2020 May 11];11(6):26–37. Available from: <http://journals.lww.com/00001786-199708000-00005>
 42. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J Am Med Assoc*. 2002 Oct 23;288(16):1987–93.
 43. Aiken L, Smith H, Lake E. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care* [Internet]. 1994 [cited 2020 Mar 18];32(8):771–87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8057694/>
 44. Tzeng H. Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2004 Jul [cited 2020 Mar 7];41(5):487–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15120977>
 45. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 8];23(3):143–51. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
 46. Williams B. Developing critical reflection for professional practice through problem-based learning. *J Adv Nurs*. 2001;34(1):27–34.
 47. Dieleman M, Cuong P, Anh L, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health* [Internet]. 2003 Nov 5 [cited 2020 Mar 7];1(1):10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14613527>
 48. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones. 5th ed. Vol. 1. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2007. 241-284 p.
 49. Blegen M, Vaughn T, Goode C. Nurse experience and education: Effect on

- quality of care. *J Nurs Adm* [Internet]. 2001 Jan [cited 2020 Mar 8];31(1):33–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11198839>
50. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud*. 2014 Jun 15;3(2).
 51. Guacaran M, Fernández M. Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”, ciudad Bolívar, mayo-junio 2009. Universidad de Oriente; 2009.
 52. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. 1990;32:113-7. *Salud Publica Mex*. 1990;32(2):113–7.
 53. Grondahl V, Kirchhoff J, Andersen K, Sorby L, Andreassen H, Skaug E, et al. Health care quality from the patients’ perspective: A comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *J Multidiscip Healthc*. 2018;11:591–600.
 54. Ndunge J. Sociodemographic Factors Influencing the Experience of Ethical Dilemmas Among Nurses in Critical Care Unit of Kenyatta National Hospital. *Am J Nurs Sci* [Internet]. 2017 Feb 24 [cited 2020 Jun 4];6(2):113. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20170602.15>
 55. Bullich I, Miralles R, Torres P, Planas C, Juvé M. Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades sociosanitarias de atención intermedia de Cataluña. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016 Nov 1;51(6):342–8.
 56. Zarzycka D, Bartoń E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients’ satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals Agric Environ Med*. 2019 Jun 17;26(2):298–303.
 57. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN ,

2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
58. Barragán J, Pedraza J, Rincón M. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(2):187–93.
 59. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2009 [cited 2019 Jul 18];17(2):109–11. Available from: www.medigraphic.org.mx
 60. Siow E, Wypij D, Berry P, Hickey P, Curley M. The effect of continuity in nursing care on patient outcomes in the pediatric intensive care unit. *J Nurs Adm [Internet]*. 2013 Jul [cited 2020 Mar 18];43(7–8):394–402. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23892304>
 61. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *Eur J Oncol Nurs*. 2015 Jun 1;19(3):244–50.
 62. Thomas D, Newcomb P, Fusco P. Perception of Caring Among Patients and Nurses. *J Patient Exp*. 2019 Sep;6(3):194–200.
 63. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2010 [cited 2019 Dec 4];26(1):30–41. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007
 64. Torshizi L, Ahmadi F. Job stressors from clinical nurses perceptive. *Iran J Nurs [Internet]*. 2011 [cited 2020 May 15];24(70):49–60. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=240023>
 65. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching Hospitals. *Iran J Nurs [Internet]*. 2010 [cited 2020 May 15];23(66):54–63. Available from: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=214037>

XII. ANEXOS

Anexo 1: Puntuación del Cuestionario PCECO

Cuestionario PCECO	Mínimo	Máximo	Rango	Puntuación final	
				Adecuado	Inadecuado
Global	71,00	115,00	44,00	94-115 pts	71-93 pts
Arte del cuidado	21,00	36,00	15,00	29-36 pts	21-28 pts
Calidad técnica del cuidado	11,00	24,00	13,00	18-24 pts	11-17 pts
Disponibilidad del cuidado	6,00	12,00	6,00	10-12 pts	6-9 pts
Continuidad del cuidado	11,00	20,00	9,00	16-20 pts	11-15 pts
Resultado al atender al paciente	13,00	24,00	11,00	19-24 pts	13-18 pts

Anexo 2. Confiabilidad del cuestionario PCECO

Cuestionarios	Alfa de Cronbach	Total de ítems
Percepción del cuidado de enfermería (PCECO)	0,933	29
Dimensiones		
Arte del cuidado	0,892	9
Calidad técnica del cuidado	0,726	6
Disponibilidad del cuidado	0,734	3
Continuidad del cuidado	0,503	5
Eficacia/resultado del cuidado	0,856	6

Anexo 3. Validez del cuestionario PCECO

JUEZ	Cuestionario Percepción del Cuidado de Enfermería (PCECO)																													
	Suficiencia							Claridad							Coherencia							Relevancia								
	<i>i1</i>	<i>i2</i>	<i>i3</i>	<i>i4</i>	<i>i5</i>	<i>i6</i>	<i>i7</i>	<i>i8</i>	<i>i9</i>	<i>i10</i>	<i>i11</i>	<i>i12</i>	<i>i13</i>	<i>i14</i>	<i>i15</i>	<i>i16</i>	<i>i17</i>	<i>i18</i>	<i>i19</i>	<i>i20</i>	<i>i21</i>	<i>i22</i>	<i>i23</i>	<i>i24</i>	<i>i25</i>	<i>i26</i>	<i>i27</i>	<i>i28</i>	<i>i29</i>	
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0,75	0,75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0,75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	0.75	1.00	1.00	0.75	0.75	0.75	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.33	0.75	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	0.50	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6	0.75	0.75	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	0.50	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
V ítem	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
V área	1.00							0.90							1.00							0.97								
V total	0.97																													

Anexo 4. Cuestionario del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

Muy buenos días Licenciada (o), soy maestrando de la Universidad Cayetano Heredia y estoy realizando una encuesta con el objetivo de determinar la relación entre el desempeño laboral y la calidad del cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería. La encuesta es totalmente anónima (no tiene que dar su nombre ni su dirección) y los datos serán tratados con total confidencialidad.

Marcar una X en la alternativa que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Género:
 - Femenino
 - Masculino
2. Edad: _____
3. Grado de instrucción
 - Licenciada
 - Especialista
 - Magister
 - Doctor (a)
4. Estado Civil:
 - Casado
 - Conviviente
 - Soltero
5. Tiempo laborando en el Servicio: _____
6. Tiempo laborando en la institución: _____
7. Área de trabajo: _____
8. Condición laboral:
 - Nombrado
 - Contratado
 - CAS
 - Terceros
9. Ingreso económico mensual: _____
10. Segundo trabajo:
 - Si
 - No

II. DATOS ESPECÍFICOS

Percepción del Cuidado de Enfermería Con el Cuidado Otorgado (PCECO)					
	Arte del cuidado al atender al paciente	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	Soy cortés en el trato				
2	Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud				
3	Me muestro paciente con el usuario				
4	Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a su estado de salud				
5	Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan				
6	Soy amable con el paciente y sus familiares				
7	Escucho lo que tienen que decirme los pacientes				
8	Soy amistosa con el paciente				
9	Le proporciono privacidad				
	Calidad técnica del cuidado al atender a los pacientes	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
10	Tengo habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.				
11	Tengo conocimientos y experiencia en el tipo de pacientes a mi cargo				
12	Tengo la atención de explicarle en que consisten los tratamientos y efectos de los medicamentos que le realizo y / o administro				
13	Tengo la atención de enseñarle como hacer las cosas por <u>si</u> mismo				

14	Tengo la atención de ayudar al paciente a bañarse				
15	Organizo el cuidado de enfermería de los pacientes a mi cargo en forma adecuada				
	Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
16	Acudo en forma inmediata cuando lo solicita el paciente				
17	Conozco la condición de salud del paciente (diagnóstico y pronóstico)				
18	Le proporciono al paciente lo que necesita: ropa de cama, artículos para su arreglo personal				
	Continuidad del cuidado al atender a los pacientes	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
19	Cuando es necesario lo cambio de posición durante el turno				
20	Acompaño al paciente durante los traslados dentro del hospital				
21	Los pacientes asignados diariamente son los mismos				
22	Realizo valoración del estado de salud del paciente varias veces durante el turno				
23	Realiza usted misma los procedimientos a los pacientes asignados				
	Resultados al atender al paciente	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
24	Los hago sentir confortables y en caso requerido alivio su dolor con la administración de analgésicos				
25	Los hago sentir tranquilos y relajados				
26	Los hago sentir seguros				
27	Los mantengo limpios, frescos y con ropa seca				

Anexo 5. Formato de validación por juicio de expertos

Cuestionario Percepción del Cuidado de Enfermería

Dimensión	Ítem	Suficiencia				Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Arte del cuidado	1. Soy cortés en el trato																	
	2. Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud																	
	3. Me muestro paciente con el usuario																	
	4. Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a su estado de salud																	
	5. Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan																	
	6. Soy amable con el paciente y sus familiares																	
	7. Escucho lo que tienen que decirme los pacientes																	

Categoría	Calificación	Indicador
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tienen relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tienen una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo

Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Evaluación del cuestionario de manera global

Aspectos	Valoración				Observaciones
	1	2	3	4	
Pertinencia del tema a investigar Tiempo de cumplimentación.	1	2	3	4	
Apariencia: organización y distribución general	1	2	3	4	
Claridad y extensión de las instrucciones	1	2	3	4	
Extensión y cantidad de preguntas	1	2	3	4	
Formato de los ítems	1	2	3	4	
Orden de las preguntas	1	2	3	4	
Permite recogida de información objetiva y libre de sesgos	1	2	3	4	
Respeto al anonimato	1	2	3	4	

***1: nada; 2: poco; 3: bastante; 4: mucho**

Anexo 6. Base de datos

Género	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Área de trabajo	Tiempo en la institución	Tiempo en el servicio	Salario	Contrato	Segundo trabajo	Autopercepción del cuidado de enfermería
0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00
0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00
0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00

