



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDA POR EL
CUIDADOR PRIMARIO EN UN SERVICIO DE MEDICINA DEL MINSA,
2019**

**QUALITY OF NURSE CARE PERCEIVED BY THE PRIMARY
CAREGIVER IN A MINSA MEDICINE SERVICE
2019**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORAS:

MARÍA DE LOS ÁNGELES HUAYTA DE LA CRUZ

JULIETH KAREN LÓPEZ RIVAS

EVALUZ LESLY PALACIOS CRUZ

ASESORA:

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2020

JURADOS DE TESIS

COORDINADOR

Mg. Margarita Alayo Sarmiento

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Velásquez Carranza, Doris Violeta

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Mayorca Carmelo, Carmen Rosa

ASESORA

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación a nuestras familias, por el apoyo incondicional brindado durante todo el proceso de nuestra carrera.

A nuestros docentes, porque gracias al conocimiento brindado, nos formamos sólidamente en esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos vida y salud.

A la asesora Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz por su asesoría y dedicación brindada para la realización de la investigación.

Al asesor Mg. Wilfredo Mormontoy Laurel por su asesoría.

Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza por brindarnos las facilidades en la ejecución de nuestra investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada por las autoras.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Declaramos que el presente trabajo de investigación es absolutamente de grado original, auténtica y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el contenido. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés.

El contenido de la investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de las autoras.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

TABLAS

ANEXOS

RESUMEN

Existen escasas investigaciones desde la perspectiva del cuidador primario que permita llenar un vacío de conocimiento, que contribuya a mejorar de manera continua el cuidado holístico en el marco de la gestión del cuidado. **Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA, 2019. **Material y método:** la investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está conformada por 50 cuidadores primarios. Llevándose a cabo en la unidad de medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nivel III. **Recolección de datos:** Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado en base a la teoría de Donabedian, el cual se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados:** la edad de los cuidadores primarios oscila entre 30-50 años, con grado de instrucción secundaria y parentesco hija. En lo global se obtuvo que el 54% de los cuidadores primarios lo percibe como regular, el 24 % como buena y el 22 % como malo. Sobre la calidad en función a las dimensiones; la calidad técnica, es regular en un 60% y mala en un 28%. En relación a la calidad humana, es regular en un 50% y malo en un 26%. Con respecto a la calidad del entorno, resultó bueno en un 38% y malo en un 38%. **Conclusiones:** se concluye que la calidad percibida por los cuidadores primarios es regular.

Palabras clave: Calidad, calidad de la atención de salud, enfermería. (Fuente Decs Bireme).

SUMMARY

*There is little research from the perspective of the primary caregiver that allows filling a knowledge gap that contributes to continuously improving holistic care within the framework of care management. **Objective:** To determine the quality of care from the perspective of the primary caregiver in a MINSA medical service, 2019. **Material and method:** the research is of a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The sample is made up of 50 primary caregivers. Taking place in the 4-I medicine unit of the Archbishop Loayza National Hospital of level III. **Data collection:** For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a questionnaire prepared based on the Donabedian theory, which was applied with prior informed consent. **Results:** the age of the primary caregivers ranges from 30-50 years, with secondary education level and daughter relationship. Overall, it was obtained that 54% of primary caregivers perceive it as regular, 24% as good and 22% as bad. About quality based on dimensions; the technical quality is regular in 60% and poor in 28%. In relation to human quality, it is 50% regular and 26% bad. Regarding the quality of the environment, it was good 38% and bad 38%. **Conclusions:** it is concluded that the quality perceived by the primary caregivers is regular.*

Key words: *Quality, quality of health care, nursing. (Source Decs Bireme).*

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de la calidad en salud tiene como finalidad crear conciencia y diseñar nuevas acciones para mejorar la calidad en todos los niveles de la organización, así mismo, consiste en involucrar e incentivar a todo el personal para mejorar en conjunto todo los procesos de trabajo por medio de la evaluación de resultados y el establecimiento de planes de mejora que cumplan o excedan las expectativas de las comunidades, poblaciones y personas, generando resultados de valor y creando nuevas propuestas de servicios y modelos de incentivos (1).

La calidad del cuidado en los servicios de salud constituye una serie de condiciones que aprecian los pacientes, los familiares y el equipo de salud, es un juicio de valor, que permite identificar la satisfacción o el cumplimiento de estándares y/o indicadores, que proceden de la gerencia o gestión (2).

Actualmente la mayoría de las instituciones de salud se han preocupado por conocer el nivel de calidad que es brindado para poder garantizar la satisfacción del paciente (2). Estudios realizados sobre la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado enfermero refieren que los usuarios valoran más las acciones de atención del enfermero, como la calidez, cariño, orientación, educación y escucha recibidas por parte del profesional de enfermería, en un 63% son las acciones que valoran más que su tratamiento durante el proceso hospitalario (3).

En el servicio de hospitalización las personas viven experiencias de salud, como en el caso de pacientes hospitalizados y su familia que llegan de visita y esperan recibir una atención de calidad y sobre todo humana, tomando en consideración que la calidad según Donabedian es un servicio que se brinda esperando que sea de

satisfacción plena del usuario y la familia (4). La atención a la salud donde se lleva a cabo el proceso de calidad se basa en tres dimensiones importantes: la calidad técnica, el manejo de la relación interpersonal, dimensión humana, y la dimensión del entorno. La valoración de cada uno de ellos permite evaluar la calidad de la atención brindada en un momento específico, siempre y cuando se tomen en consideración las características concretas de la institución, y se tomen en cuenta la cultura, creencias, preferencias de las personas y disponibilidad de recursos (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad como “La satisfacción de las necesidades del usuario, con soluciones adecuadas”, de este modo hace referencia que ello logra la satisfacción en el usuario (5). Asimismo, la Organización Mundial de Salud (OMS) define la calidad de asistencia sanitaria como la tarea de “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y tratamientos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente y del servicio médico; con la finalidad de lograr el mejor resultado y con el mínimo riesgo de efectos adversos hacia el paciente, lo cual se verá reflejado en la satisfacción que exprese el paciente durante el proceso” (6).

El principal exponente de calidad en salud es Donabedian, debido a que transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud (4). De esta manera, define la calidad como “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se

relacionan con todas las partes del proceso de atención” logrando con ello alcanzar los objetivos para los que fue creado (7).

Donabedian considera tres dimensiones importantes en calidad en salud; la calidad técnica, la humana y la de entorno o momento de confort; siendo las dos últimas dimensiones, calidad humana y de entorno evaluadas subjetivamente por el individuo (8). La dimensión técnica comprende el empleo de la ciencia y tecnología para alcanzar el mayor beneficio y el menor riesgo posible para el paciente; la dimensión humana consiste en la cultura organizacional entre el equipo multidisciplinario que labora y los pacientes, plasmado en la empatía, buen trato, respeto, comunicación, confianza, confidencialidad y atención oportuna; finalmente, el entorno, considera el ambiente físico en el que se desarrolla la atención, lo cual involucra comodidad y confort, este se ve reflejado en la privacidad, limpieza, ventilación e iluminación (8,9).

La calidad en salud al igual que en otros sectores se puede evaluar desde dos perspectivas: calidad objetiva y calidad percibida, dado que, al ser evaluadas, constituyen elementos necesarios para mejorar en el ámbito de la atención hospitalaria con la finalidad de mostrar al paciente un servicio cada vez mejor (10). Zeithaml, define la calidad objetiva como una superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar, mientras que la calidad percibida implica un juicio subjetivo del usuario sobre el servicio que recibe, por ello esta se entiende como juicio del consumidor acerca de la excelencia de un producto o servicio (10).

En ese sentido, dentro de la calidad percibida se consideran dimensiones de calidad humana y calidad del entorno, pues son dimensiones subjetivamente evaluadas por

los usuarios. Por tal motivo, uno de los métodos más utilizados para evaluación y medición de la calidad en servicio de salud es el propuesto por Donabedian, que consta de un enfoque sistemático: estructura, proceso y resultados. La primera concierne al conocimiento, la habilidad y los recursos para diagnosticar y tratar al paciente, lo cual se ve reflejado en la calificación de proveedores y el sistema administrativo; el segundo, referida al diagnóstico y la aplicación de tratamiento adecuado para cada paciente; y, por último, el tercero, evalúa los recursos profesionales, el cual se refleja en los efectos deseados, es decir, el logro de satisfacción del paciente por el servicio brindado (10, 11).

Por esta razón, la calidad de servicios de salud, entre ellos los cuidados que brinda enfermería conciernen a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, ya que a nivel mundial la atención en salud es considerada uno de los servicios de mayor demanda. Por tal motivo las enfermeras tienen la finalidad de ofrecer servicios asistenciales efectivos, eficientes, de forma integral y sobre todo de alto grado de satisfacción, teniendo en cuenta a la persona y familia, en especial al cuidador primario, quien es aquella persona que mantiene una relación estrecha con el paciente, pudiendo ser familia o no. Según Alvarado, el cuidador primario es la persona encargada de brindar atención en primera instancia de acuerdo con las necesidades físicas y emocionales de un enfermo; en tal sentido, generalmente este papel lo asume el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (12, 13).

El cuidador primario es la persona encargada de satisfacer las necesidades básicas de su paciente hospitalizado. También presenta conflictos emocionales, momentos de crisis, dolor, desesperación, angustia y ansiedad; que se generan por la condición

de salud y que son propios del proceso de enfermedad. Por ello es necesario una relación terapéutica efectiva orientada hacia la educación e información, es importante involucrarlos en el proceso de recuperación, toma de decisiones, tratamiento y el cuidado del paciente. El cuidador primario es la base fundamental de esta investigación, debido a que es el objeto de estudio.

Por consiguiente, es importante conocer la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario, ya que esta persona es la que mayor tiempo está con el paciente hospitalizado, y muchas veces surgen algunas inquietudes que no suelen ser resueltas, ya sea por no tener confianza en el personal de salud, por la adaptación en el medio donde se encuentra.

Es fundamental conocer la calidad percibida, lo cual es manifestada en la calidad humana y del entorno, puesto que con ellas se puede medir el nivel de percepción del cuidador primario sobre el servicio brindado al paciente hospitalizado, esto es conocido como satisfacción del usuario (10,14), siendo necesario conocer la calidad que se brinda en una institución prestadora de servicios de salud. La importancia de esto radica en que tanto la calidad de servicio como la satisfacción del usuario, forman parte de las funciones esenciales de salud pública, específicamente, el número nueve: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, la cual señala la importancia de, entre otras cosas, el uso de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de los servicios de salud (15).

Se observó mediante las prácticas pre profesionales en el servicio de hospitalización de Medicina, que diariamente los familiares de los pacientes llegan de visita como

es cotidiano, lo cuales durante este tiempo se ponen en contacto con su familiar, con el entorno del servicio de hospitalización de medicina, y con el equipo de salud entre ellos el profesional de enfermería; teniendo inquietudes acerca de la evolución de su familiar, si todo está marchando bien o si hay complicaciones; al final de sus visitas siempre buscan comunicarse con el médico o enfermera para recibir información sobre el estado del paciente.

A veces la interacción del profesional de enfermería con el familiar se ve alterada debido a la demanda de pacientes, procedimientos y tratamientos proporcionados, justo es en este momento donde los cuidadores primarios necesitan dialogar para recibir reforzamientos y educación sobre algunos aspectos básicos que debe ser dado por el profesional de enfermería.

Es por lo anteriormente mencionado que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva del cuidador primario del servicio de medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?

El estudio proporciona información relevante al servicio de medicina, las cuales aportarán sugerencias de mejora que faciliten la labor del profesional de enfermería, enfocándose a la satisfacción del paciente y el familiar, siendo esto un indicador importante en la gestión del cuidado.

Asimismo, el estudio proporciona evidencia sobre las dimensiones de la calidad a considerar, que sirva de retroalimentación a la práctica y guía con los indicadores de cada dimensión, sobre aspectos desde la perspectiva de uno de los protagonistas; el cuidador primario.

La importancia de la investigación radica en que la calidad de salud forma parte de las funciones esenciales de salud pública (FESP), mencionada en la función N° 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, en la cual se gestione un sistema permanente de garantía de calidad y acreditación de servicios (16); asimismo el Ministerio de Salud (MINSA) en el marco de sus funciones busca mejorar el estado de salud de la población con acciones de mejora de la calidad de atención de los servicios de salud (17).

Por lo antecedido, la percepción de la calidad del cuidado implica un trabajo interdisciplinario, el cual tiene una evaluación continua. Por lo que los resultados obtenidos permitirán la mejora continua de la calidad del cuidado en los servicios de salud a nivel clínico asistencial.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA, 2019.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas del cuidador primario.
- Identificar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en forma global
- Identificar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario según dimensiones: técnica, humana y entorno.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio fue determinada de acuerdo con los siguientes criterios de selección.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Cuidador primario del paciente hospitalizado que participe voluntariamente.
- Cuidador primario mayor de 18 años.
- Cuidador primario de sexo femenino (debido a que ellas son las más representativas y se configuran socialmente como cuidador primario).
- Cuidador primario cuyo paciente tenga una estancia hospitalaria no menos de 6 días, ni mayor de 10 días.

Criterios de exclusión:

- Cuidador primario con dificultades para participar en el estudio (personas con alguna habilidad diferente que limite completar cuestionario).
- Cuidador primario de paciente que no cuente con seguro integral de salud (SIS) (debido a las diferentes percepciones respecto al cuidado).

3.4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se decidió la utilización de una muestra no probabilística denominada por conveniencia, debido a restricciones de tiempo, asimismo, en función a número de camas del servicio constituidas por 25, sumado a la rotación de pacientes respecto a tiempo de estancia hospitalaria. Por lo tanto, la muestra por conveniencia estuvo constituida por 50 cuidadores primarios.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario	Es aquella que se espera proporcionar en su máximo nivel al usuario y de manera completa después de valorar el balance de ganancias y pérdidas en todo el proceso de la persona.	Calidad técnica	Es un conjunto de elementos que permitirán establecer la satisfacción desde la perspectiva del cuidador primario acerca del servicio brindado por el enfermero.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del cuidado - Cumplimiento del horario y tiempo de visita. - Utilización de los insumos - Tiempo de espera en el cuidado - Explicación oportuna - Percepción acerca del servicio brindado por el enfermero
		Calidad humana	Conformado por la relación entre las personas, las cuales son responsables de seguir normas y valores sociales; considerando el contexto sociocultural. La buena relación durante la atención humanizada logrará resultados exitosos para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado personalizado - Tono de voz - Empatía - Coordina ayuda religiosa - Responde preguntas - Atención oportuna
		Calidad del entorno	Ambiente físico en donde se realiza la atención de salud, ofreciendo la comodidad, privacidad, limpieza, ventilación e iluminación, proporcionando una atención más confortable.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de seguridad - Orden y limpieza del ambiente - Respeta intimidad - Brinda seguridad

3.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Se presentó el proyecto de investigación a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología; y al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Asimismo, se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para la ejecución del estudio, previa aprobación del Comité de ética del Hospital (Anexo N° 6), posteriormente se coordinó con la jefa de enfermería del servicio de Medicina 4-I para la autorización respectiva.

Se seleccionó a las participantes del estudio aplicando los criterios de selección; el contacto con el cuidador primario fue en las horas de visita de 14:00 a 17:00 horas de julio y agosto del 2019, se les explicó el propósito del estudio y la confidencialidad de su participación.

La aplicación del cuestionario de calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario tuvo un tiempo de de 10-15 minutos por persona, durante la visita (martes, jueves, sábado y domingo). A la mayoría de los cuidadores se les abordó fuera del servicio, al finalizar la visita, para no interrumpir el contacto familiar.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario para determinar de calidad del cuidado de enfermería. Este instrumento fue elaborado primigeniamente en un estudio en la ciudad de Chiclayo- Lambayeque (18). Donde los investigadores abordan la percepción de la calidad en familiares de pacientes hospitalizados según las dimensiones de Donabedian; los aspectos técnicos en la atención (calidad técnica), las relaciones interpersonales que se establecen entre el

cuidador primario y las enfermeras (calidad humana), y el entorno donde se brinda los cuidados (calidad del entorno). Compuesto por:

Primera parte: consigna los datos personales de las encuestadas (edad, grado de instrucción, parentesco).

Segunda parte: El instrumento cuenta con 20 ítems que mide las 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno; formuladas en escala de Likert, que permitirá medir la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario las cuales tendrán como opciones de respuesta: malo, regular y bueno.

Dimensiones	Preguntas
Calidad técnica	1-7
Calidad humana	8-15
Calidad del entorno	16-20

Los criterios de puntuación por cada posibilidad, en caso de ser un enunciado positivo, son como sigue:

Dimensiones:

- a. Malo (M).....1
- b. Regular (R).....2
- c. Bueno (B).....3

Se adecuó el instrumento de acuerdo con la asesoría estadística en la escala de calificación del instrumento en función a la escala de Estaninos que se reconfiguró de la siguiente manera.

Categoría	Calidad técnica	Calidad humana	Calidad del entorno	Total
Malo	7 – 15	8 – 17	5 - 12	20 - 44
Regular	16 – 20	18 – 22	13 - 14	45 - 56
Bueno	21	23 – 24	15	57 - 60

El instrumento fue validado, teniendo como evidencia de confiabilidad al resultado del Alfa de Crombach de 0.912, que equivale al 91%, siendo este resultado es catalogado como altamente confiable (18).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: Se aplicó mediante el consentimiento informado.

Beneficencia: Se entregó un boletín informativo al cuidador primario sobre los cuidados al alta.

No maleficencia: la investigación no causó daño ni riesgo a los participantes.

Justicia: Se aplicó con elección equitativa, respetando los derechos, el respeto a la vida.

3.8. ANÁLISIS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creado en un programa Excel para su posterior análisis e interpretación se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Excel con el programa estadístico de libre distribución Epi info versión 7.2.

Para determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA, 2019, se obtuvo tablas de distribución de frecuencias según la escala de clasificación de la variable calidad y sus respectivas dimensiones.

Los resultados se muestran en tablas estadísticas y se realizó la clasificación en base a los puntajes obtenidos a través de la escala de Estaninos.

IV. RESULTADOS

Características sociodemográficas

Se evaluaron 50 (100%) cuidadoras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de medicina 4-I, de los cuales el 74% oscila entre 30 – 50 años, el grado de instrucción que predomina es de secundaria con un 50% y el parentesco predominante es hija con un 40%. (Tabla N° 1).

Calidad global

La percepción de las cuidadoras respecto a la calidad del cuidado enfermero del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de medicina 4-I, se obtuvo que el

54% de los cuidadores primarios lo percibe como regular, el 24 % como buena y el 22 % como malo (Tabla N°2).

Calidad según dimensiones:

Técnica

La percepción de las cuidadoras respecto a la dimensión técnica de la calidad del cuidado enfermero del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de medicina 4-I, se obtuvo como resultado que un 60 % de los cuidadores primarios lo percibe como regular y el 28 % como mala (Tabla N° 3).

Humana

La percepción de las cuidadoras respecto a la dimensión humana de la calidad del cuidado enfermero del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de medicina 4-I, se obtuvo como resultado que un 50% de los cuidadores primarios lo percibe como regular y el 26% como mala (Tabla N° 3).

Entorno

La percepción de las cuidadoras respecto a la dimensión del entorno de la calidad del cuidado enfermero del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de medicina 4-I, se obtuvo como resultado que un 38% de los cuidados primarios lo percibe como bueno y el 38% como malo (Tabla N° 3).

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA, 2019. El estudio proporcionará información relevante a los servicios, en la mejora continua de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, enfocándose a la satisfacción del paciente y el familiar, siendo esto un indicador importante en la calidad humana, técnica y del entorno.

La calidad del cuidado en los servicios de salud constituye una serie de condiciones que aprecian los pacientes, los familiares (cuidadores primarios) y el equipo de salud, es un juicio de valor, que permite identificar la satisfacción o el cumplimiento de estándares y/o indicadores, que proceden de la gerencia o gestión (2). Los cuidadores primarios son los encargados de brindar atención en primera instancia de acuerdo con las necesidades físicas y emocionales de la persona; en tal sentido, generalmente este papel lo asume el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (12).

En cuanto a las características sociodemográficas del cuidador primario, se determinó que la edad está entre 30 a 50 años, este hallazgo concuerda con los de Ramos V, Rico V, Martínez P., (13) donde la edad del familiar acompañante se encuentra entre 31 a 50 años. En lo que se refiere a grado de instrucción los mayores promedios correspondieron al nivel secundario, contrario a esto se encuentran los resultados de Sihuin E, Gómez O, Ibáñez V, (14) donde se halló que el mayor porcentaje en grado de instrucción es el nivel educativo primaria. La mayoría de las participantes son hijas

(Tabla n°1), este hallazgo concuerda con Jiménez I, y Moya M., (19) donde concluyeron que la responsabilidad de ser cuidadora principal recae principalmente sobre las mujeres.

Respecto a la percepción del cuidador primario sobre la calidad del cuidado de enfermería en forma global resultó en mayor porcentaje regular; es decir, que perciben en su mayoría la calidad del cuidado como no satisfactoria (Tabla n°2); este hallazgo es contrario a los resultados de Gonzales Bustamante E. Guevara Medina M., donde concluyen que la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado enfermero en función a lo global es excelente (18).

En cuanto a la percepción del cuidador primario sobre la calidad del cuidado de enfermería en función a las dimensiones, el interés se ha venido ampliando desde la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. De hecho, la calidad percibida figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica (20).

Según Donabedian, la calidad técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología, de forma que maximice los beneficios para la salud, sin aumentar los riesgos, de modo que la calidad es la medida en que se espera que la atención brindada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (21).

Los resultados muestran que la calidad técnica percibida por el cuidador primario es regular en mayor porcentaje (Tabla n°3). Contrario a esto se encuentran los resultados de Gonzales Bustamante E., Guevara Medina M., donde concluyen que la calidad percibida por el cuidador primario es buena en la dimensión técnica (18).

Con respecto a esta dimensión, los resultados evaluados por cada indicador que son percibidas como bueno son: el cumplimiento con el cuidado de su familiar, el horario de tiempo de visita, la utilización adecuada de insumos, el buen entorno laboral y la percepción acerca del servicio otorgado (Anexo n°1). Por lo que es importante que Enfermería continúe fortaleciendo estos aspectos, ya que depende del actuar profesional, para que el paciente y cuidador establezcan una percepción de la atención con calidad.

Sin embargo, también se encontraron indicadores que fueron señalados algunos como malo y regular: el tiempo de espera en el cuidado y la entrega de información; esta calificación podría deberse a lo mencionado por algunos de los cuidadores primarios durante la aplicación del instrumento del estudio, pues manifiestan que esperan mucho tiempo y no alivian el dolor de su familiar, también mencionan que la información recibida la realizan con palabras que no son comprensibles (Anexo n°1). Esto es explicado por Donabedian quien asegura que un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (4). De igual forma, es fundamental que Enfermería desarrolle actividades de educación al paciente y cuidador primario, puesto que favorece la participación en el cuidado, con lenguaje no técnico, que sea de fácil comprensión (22).

Los factores que podrían conducir a los indicadores regular y malo, como lo mencionan Canales M. y colaboradores (23) respecto a las principales problemáticas asociadas al trabajo llevado a cabo por el personal de enfermería, corresponden a riesgos psicosociales como estrés, fatiga y burnout, que son generados por la sobrecarga laboral, insuficiente cantidad de personal para cubrir adecuadamente el trabajo en las unidades.

Por tales condiciones, las oportunidades de mejora en la dimensión técnica deberían estar encaminadas a identificar las potencialidades para priorizar el cuidado directo, más que el cuidado indirecto al usuario, en función a los indicadores de calidad del cuidado de enfermería (22).

Según Donabedian el paciente es la fuente de control de su cuidado y el profesional de salud de brindar conocimiento, la dimensión humana incluye valores, normas y costumbres; siendo estos los que lideran la relación entre enfermera, paciente y familia; donde el pilar fundamental es la comunicación y el buen trato para una atención de calidad (4,21).

Los resultados muestran que la percepción del cuidador primario sobre la calidad humana es regular en mayor porcentaje, estableciendo que el trato que brinda enfermería al cuidador primario y las normas de convivencia entre ellos es apropiada (Tabla n°3). A diferencia del estudio de Andrade, donde concluyeron que los familiares tienen una percepción favorable en relación con el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (24).

Respecto a la dimensión humana en cuanto a los resultados evaluados por cada indicador, son percibidas como regular la empatía, la forma de presentación de la enfermera y la interacción con los familiares durante la visita (Anexo n°2). Por lo que es importante que enfermería continúe mejorando aquellos aspectos para fortalecer el cuidado humanizado.

También se obtuvieron resultados percibidos como malo en mayor porcentaje; como el tiempo que dedica la enfermera en atender sus necesidades espirituales, siendo este un derecho que debe ser respetado, el profesional de salud es capaz de entregar este apoyo espiritual como por ejemplo durante los momentos de crisis y decisiones difíciles, siendo precisadas por cada paciente o familia con el propósito de respetar su autonomía. La asistencia espiritual es incorporada como parte de una comunicación terapéutica que consiste en un proceso que contribuye a la curación del cuerpo, la mente y el espíritu centrado en el paciente, familia y entorno como una unidad (25).

Los factores que condicionan a que Enfermería no atienda las necesidades espirituales podría deberse a la sobrecarga laboral en el profesional de enfermería, a la experiencia, por creer que esto es algo privado que concierne solo a la familia y por temor a profundizar en lo intangible (26).

Una de las oportunidades de mejora en la dimensión humana es la forma de presentación de la enfermera en cuanto a la comunicación terapéutica que se establece con el paciente y cuidador primario, la empatía, el responder preguntas, el cual se logra absolviendo las inquietudes de las personas con los conocimientos necesarios;

finalmente otra oportunidad de mejora es la interacción con los familiares durante la visita. La comunicación es uno de los elementos esenciales y principales dentro del intercambio de distintos aspectos entre los seres humanos, que aplicados a la relación enfermera – paciente- familia, debe ser de mucha acogida, con empatía y respeto a su preocupación por el motivo de la hospitalización (27).

Respecto a la dimensión del entorno, las funciones esenciales de la enfermería son el fomento de un entorno seguro, la defensa, así como la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (28).

Es importante proporcionar el cuidado, teniendo en cuenta la cantidad y calidad del personal, equipos e instalaciones físicas, respetando sus aspectos culturales, estigma social y la calidad de vida, de tal manera que las características físicas y otros rasgos del entorno, son factores importantes para la mejora en la salud repercutiendo en la percepción de los cuidadores primarios (4).

Por lo expuesto, en función a la dimensión del entorno, el resultado del estudio determinó, que la calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario es malo en mayor porcentaje. (Tabla n°3). Este resultado a diferencia del estudio de Jiménez y colaboradores concluyeron favorables en mayor porcentaje en la dimensión del entorno (29).

Asimismo, de los resultados evaluados por cada indicador, son percibidas como buena el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente, la confianza que la

enfermera transmite durante el cuidado a su paciente y la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud del paciente. Por lo que es importante que enfermería continúe fortaleciendo estos aspectos para con los cuidadores primarios, ya que depende del actuar profesional para que el paciente y cuidador establezcan una percepción de la atención que se le brinde.

Se encontró un indicador que fue percibido como malo, referido a la limpieza de la unidad de su familiar. Las condiciones de higiene y limpieza repercuten seriamente en la mejoría del paciente, también puede verse afectado el estado de ánimo reflejado en su comodidad y confort, como consecuencias de las características ambientales en las que se encuentre (Anexo n°3). De acuerdo con estos resultados podríamos decir que la limpieza de la unidad de su familiar es inadecuada debido a que la unidad del paciente se compone en cama, mesita de noche, panel de oxígeno y aspiración, soporte de suero, mesa de comer, recipiente de residuo y otros mobiliarios que son utilizados durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto, es necesario limpiar por lo menos una vez por día o cuando esté visiblemente sucia, principalmente en las áreas de mayor contacto con el paciente (30).

Una oportunidad de mejora continua en la dimensión entorno, es la limpieza de la unidad de su familiar, para ello se debe de desarrollar competencias en la organización, es importante recalcar el rol que cumplen los familiares en el cuidado. Se debe respetar los derechos del usuario a ser acompañado y de la familia a participar de los cuidados. De tal manera, se debe de incorporar a la familia a satisfacer las necesidades básicas (31).

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características del cuidador primario, el parentesco que predomina es hija, las cuales oscilan entre 30-50 años, con nivel de estudio secundario.
2. Respecto a la calidad global, más de la mitad de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perciben la calidad del cuidado enfermero como regular.
3. En la dimensión técnica más de la mitad de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perciben la calidad de la dimensión técnica del cuidado enfermero como regular.
4. En la dimensión humana la mitad de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perciben la calidad de la dimensión humana del cuidado enfermero como regular.
5. En la dimensión entorno casi la mitad de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perciben la calidad de la dimensión entorno del cuidado enfermero como malo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Facilitar el trabajo del profesional enfermero a través de los modelos de gestión, para seguir fortaleciendo el cuidado de enfermería en la dimensión técnica, humana y del entorno.
2. Que el servicio de medicina a partir de los hallazgos tome en consideración las oportunidades de mejora identificadas, mediante intervenciones en las tres dimensiones.
3. Continuar con la identificación de oportunidades de mejora de la calidad mediante evidencia científica en el marco de la gestión del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de salud. Modelos de gestión de calidad en salud 2016.
Disponible en:
<file:///C:/Users/76172363/Downloads/Modelo%20de%20Gestion%20de%20Calidad%20en%20Salud%20V2.pdf>
2. Zarza M. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Rev Enfermería Universitaria. 2007 (citado el 20 de noviembre del 2018); 4(2): 34-38.
Disponible en: <file:///C:/Users/75836281/Downloads/30293-64740-1-PB.pdf>
3. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, Herrera Y. Percepción de los comportamientos del Cuidado Humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. Ciencia. Cuidado.2015 (Citado el 20 de noviembre del 2018); 12(1).
Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
4. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud pública Mex 1990; 32:113-117. Disponible en:
<file:///C:/Users/75836281/Desktop/5280-6777-1-PB.pdf>
5. Heredia F. Calidad y auditoria en salud. 3ª.ed. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2015.
Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg>

=PT17&dq=definicion+de+calidad+en+salud&ots=xA8T5wDJNL&sig=aZs0
i5oEMwEiXpMW5xJc8-3ASho#v=onepage&q&f=false

6. Conexión ESAN [internet]. 2016 [citado el 02 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
7. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av.enferm* [internet]. 2013 [citado el 06 de noviembre del 2018]; XXXI (1): 42-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
8. Rosales A. Percepción de calidad de entorno y calidad humana del usuario externo atendido en las clínicas dentales docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2017 [tesis en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/Frank/Desktop/Percepcion_RosalesRojas_Andrea.pdf
9. Pino W. Dimensiones de la calidad humana. [diapositiva]. Arequipa: SlideShare; 2014 [citado el 04 de noviembre del 2018]. 35 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidad-en-salud>
10. Losada M, Rodríguez. Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuad. Adm. Bogotá*. [internet]. 2017 [citado el 04 de noviembre del 2018]; 20 (34): 237-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>

11. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia [Tesis en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3812/Percepcion_RosalesRojas_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Brenda B. Alvarado S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Rev Cancerología [internet] 2009 [citado el 10 de octubre del 2018]; 4: 39-46. Disponible en: <http://studyres.es/doc/3463026/desgaste-f%C3%ADsico-y-emocional-del-cuidador-primario-en-c%C3%A1ncer>
13. Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Rev. Electr. Trimestral de Enf. [internet]. 2012 [citado el 04 de noviembre del 2018]; 25: 229-232. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>
14. Sihuín E, Gómez O, Ibáñez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 2015 [citado el 04 de noviembre del 2018]; 32(2):299-302. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/299-302/es>
15. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción [internet]. Washington. 2002 [citado el 04 de noviembre del 2018]; 589: 1-417. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf

16. OPS/OMS/AASAP. Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1
17. Minsa. Plan de fortalecimiento de la gestión de la calidad en salud unidad funcional de gestión de la calidad en salud 2017-2018 [internet]. [citado el 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/planificacion/PLAN_DE_TRABAJO_CALIDAD_VF.pdf
18. González E, Guevara M. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital regional Lambayeque - Chiclayo 2015 [tesis en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1057/BC-TES-5837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Jiménez I, Moya M. la cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Rev. Electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2018 [citado el 5 de noviembre del 2019]; 49: 420-433. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00420.pdf>
20. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas,

AsunciónParaguay. Año 2013. Rev. Salud Pública Parag [revista en internet]. 2017 [citado el 1 de diciembre del 2019]; Vol. 7 N° 2. Disponible en: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf

21. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima – Perú 2018 [tesis en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 27 de agosto del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Santana J. Bauer de Camargo A. et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet].2014 [citado el 5 de noviembre del 2019]; 22(3):454-60. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
23. Canales V, Valenzuela S, Paravic K. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 [citado el 27 de noviembre del 2019]; 13(3): 178-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300178&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
24. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en lima. [tesis para licenciatura de enfermería]. Lima-Perú 2015. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Varas J. Atención hospitalaria y derecho de asistencia espiritual. REV. OBSTET. GINECOL. [Internet] 2011; [citado el 25 de noviembre de 2019]; 6 (3): 205-208. Disponible en: <file:///C:/Users/MARIA/Downloads/111.pdf>
26. Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. enfermería [internet]. 2016 dic [citado 2019 dic 12]; 5(2): 41-45. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
27. Mastrapa Y, Gibert Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 09 Nov 2019]; 32(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
28. Torres M, Vásquez C. “modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis” [internet]. compedium. 2015(citado el 13 de octubre del 2019); 18(35):57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
29. Jiménez N, Vélez C, Jiménez W. Índice de satisfacción multidimensional. Una propuesta para la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Acta Odontol. Colomb. [internet]. 2013 [citado el 08 de noviembre del 2018]; 3(1): 15 – 29. Disponible en:

https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/39076/pdf_3

92

30. Ministerio de salud “Guía técnica: manual de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes físicos hospitalarios” [internet] 2016 [citado el 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/rd2016/rd_919_2016.pdf.
31. Polo O. “Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar”. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 [citado 08 de diciembre de 2019]; 64(3):375-382. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es.<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>

TABLA N° 1

Características sociodemográficas de los cuidadores primarios del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Características del cuidador primario	Categoría	n°	%
EDAD	18 a 29 años	13	26
	30 – 50 años	37	74
	60 a más	0	0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0
	Primaria	9	18
	Secundaria	25	50
	Superior	16	32
PARENTESCO	Madre	14	28
	Hija	25	50
	Hermana	5	10
	Otros	6	12

TABLA N°2

Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario de forma global del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Calidad del cuidado	n°	%
MALO	11	22
REGULAR	27	54
BUENO	12	24
TOTAL	50	100

TABLA N° 3

Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario según dimensiones del servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019.

Dimensión de la calidad	n°	%
TÉCNICA		
Malo	14	28
Regular	30	60
Bueno	6	12
HUMANA		
Malo	13	26
Regular	25	50
Bueno	12	24
ENTORNO		
Malo	19	38
Regular	12	24
Bueno	19	38
TOTAL	50	100

ANEXO N° 1

Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en la dimensión técnica evaluada por cada ítem en el servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Ítem	Malo	Regular	Bueno	Total
Cumplimiento del cuidado.	6 %	36 %	58 %	100 %
Cumplimiento del horario y tiempo de visita.	4 %	44 %	52 %	100 %
Utilización de los insumos.	6 %	36 %	58 %	100 %
Tiempo de espera en el cuidado.	10 %	50 %	40 %	100 %
Entorno laboral.	4 %	32 %	64 %	100 %
Explicación oportuna	2 %	52 %	46 %	100 %
Percepción acerca del servicio brindado por el enfermero.	4 %	38 %	58 %	100 %

*Porcentaje con relación al total de 50 cuidadores primarios.

ANEXO N° 2

Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en la dimensión humana evaluada por cada ítem en un servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Ítem	Malo	Regular	Bueno	Total
Cuidado personalizado.	8 %	36 %	56 %	100 %
Forma en que la enfermera se presenta.	2 %	48 %	50 %	100 %
Tono de voz.	6 %	30 %	64 %	100 %
Empatía	4 %	50 %	46 %	100 %
Coordina ayuda religiosa	10 %	56 %	34 %	100 %
Eficacia y agilidad de la enfermera.	6 %	38 %	56 %	100 %
Responde preguntas.	4 %	42 %	54 %	100 %
Interacción con familiares durante la visita.	4 %	48 %	48 %	100 %

* Porcentaje con relación al total de 50 cuidadores primarios.

ANEXO N° 3

Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en la dimensión entorno evaluada por cada ítem en un servicio de Medicina 4-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Ítem	Malo	Regular	Bueno	Total
Medidas de seguridad	0 %	40 %	60 %	100 %
Orden y limpieza del ambiente.	0 %	34 %	66 %	100 %
Respeto intimidad.	0 %	38 %	62 %	100 %
Limpieza de la unidad de su familiar.	4 %	44 %	52 %	100 %
Brinda seguridad	2 %	32 %	66 %	100 %

* Porcentaje con relación al total de 50 cuidadores primarios.

CÓDIGO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA EL CUIDADOR PRIMARIO FAMILIAR DEL
PACIENTE**

PRESENTACIÓN:

ESTIMADA Sra:

Somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El cuestionario tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA. Esta información es confidencial. Le agradecemos su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Complete y marque con un aspa en los paréntesis según los datos correspondan.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:..... años
2. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()
3. Parentesco:
 - a) Madre () b) Hija () c) Hermana () d) Otros ()

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa en el cuadro correspondiente.

MALO (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)
----------	-------------	-----------

N°	Interrogante	M (1)	R (2)	B (3)
	Calidad Técnica:			
1	Como percibe usted el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente.			
2	Como percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente.			
3	Como percibe usted la utilización de los insumos, necesarios en la atención de su paciente.			
4	Como percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.			
5	Como percibe usted el lugar de trabajo entre las enfermeras y el resto del equipo de salud.			
6	Como percibe usted la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente.			
7	Como percibe usted la preparación (capacidad para realizar el cuidado) del personal de enfermería para hacer su trabajo.			
	Calidad Humana:			
8	Como percibe el trato individualizado de la enfermera hacia su paciente.			
9	Como percibe la forma en que la enfermera se presenta ante usted y su paciente.			
10	Como percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted.			

11	Como percibe la capacidad de comprensión de la enfermera hacia usted y su paciente.			
12	Como percibe el tiempo que le dedica la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias.			
13	Como percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación con su paciente.			
14	Como percibe el tiempo que le brinda la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes.			
15	Como percibe usted la comunicación y trato de la enfermera con los familiares durante la visita.			
	Calidad del entorno:			
16	Como percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras).			
17	Como percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente.			
18	Como percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente.			
19	Como percibe la limpieza de la unidad de su familiar.			
20	Como percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente.			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.