

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN ADULTOS
MAYORES. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017

Tesis para obtener el título profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Alcántara Benites, Karol Shirley

Bach. Díaz Tarma, Rossana Leonor

ASESORA:

Mg. Enf. Quiroz De La Cruz, Asunción Elena

TRUJILLO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN ADULTOS
MAYORES. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017**

**Tesis para obtener el título profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Alcántara Benites, Karol Shirley

Bach. Díaz Tarma, Rossana Leonor

ASESORA:

Mg. Enf. Quiroz De La Cruz, Asunción Elena

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis queridos y adorados padres, **María**
y **Johnny**:

Por haberme dado la vida, por su inmenso cariño, fortaleza, firmeza y alentarme cuando todo parecía difícil; por sus desvelos, lucha diaria, porque no nos falte nada, por sus sabios consejos y enseñanzas, que me sirvió de guía en el camino profesional y espiritual. ¡Los Amo!

A mi adorado hijo, **Lyan**:

Por ser la bendición más grande que Dios me ha regalado y mi motivo que me impulsa a seguir adelante.

A mi querido esposo, **Lener**:

Por creer en mí, por estar conmigo en todo momento y por ser parte de mi vida. Te amo.

Karol Shirley

A Dios:

*Por darme la vida, por poner en r
camino a personas maravillosas, por l
bendiciones y regalos que recibo día tr
día y sobre todo por tu permanen
protección e iluminación.*

A mis padres: Rossana y Jorge:

*Por apoyarme en todo
incondicionalmente en todo momento,
para seguir adelante. Gracias por tanto,*

*Con mucha admiración y amor
memorian a mi tía Adelita, por el
apoyo que me brindó durante cada una
las etapas de mi vida, y ser parte esenci
de mi familia.*

Rossana Leonor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fortaleza y perseverancia para lograr nuestras metas y permitimos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A la Lic. Enf. Asunción Elena Quiroz De La Cruz, por su paciencia, apoyo, motivación y tiempo compartido al asesorarnos en la elaboración de esta Tesis.

A nuestras queridas profesoras, gracias porque a pesar de ser imposible nombrarlas a todas siguen ayudándonos e inspirándonos hasta el día de hoy. Ustedes siempre estarán en lo más profundo de nuestros corazones.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	288
III. RESULTADOS.....	377
IV. DISCUSIÓN.....	444
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	533
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 01	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS MAYORES. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	38
TABLA 02	CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	39
TABLA 03	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DEL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	40
TABLA 04	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN HUMANA - RELACIONES INTERPERSONALES DEL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	41
TABLA 05	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DEL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	42

TABLA 06	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017.	43
TABLA 07	BASE DE DATOS DE LA MUESTRA PILOTO.	65
TABLA 08	ÍNDICES DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO.	66
TABLA 09	ÍNDICE DE CONFIABILIDAD.	67

RESUMEN

La presente investigación es de tipo correlacional y diseño transaccional, cuyo objetivo fue establecer la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017. El universo muestral estuvo conformado por 140 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que consta de dos partes, la primera busca conocer los datos sociodemográficos y la segunda ha permitido evaluar la calidad del cuidado de la enfermera. se observa una percepción buena de la dimensión técnica (74%), en la dimensión humana – relaciones interpersonales (68%) y en la calidad del cuidado de la enfermera (67%) y sin embargo se evidencia una mala percepción en la dimensión de entorno en un (61%) de los adultos mayores atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, el análisis de la relación entre las variables de estudio, determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción en la calidad del cuidado, y sus dimensiones.

Palabras clave: Profesional de enfermería, características sociodemográficas, calidad del cuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research is of a correlational and transactional design, whose objective was to establish the relationship of sociodemographic factors and the quality of nursing care by the elderly at Hospital Belén de Trujillo-2017. The sample universe consisted of 140 seniors hospitalized in the medical service. For data collection an instrument is used consisting of two parts, the first one seeks to know the sociodemographic data and the second evaluation of the quality of nursing care. (67%) and in the human dimension - interpersonal relations (68%) and in the quality of nursing care (67%) and the sin embargo a poor perception in the environment dimension in a (61%) of the elderly attending the Hospital Belén of Trujillo, the analysis of the relationship between the study variables, determined that there is no relationship between sociodemographic factors and perception in the quality of care, and their dimensions

Key words: Nursing professional, sociodemographic characteristics, quality of care, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

Los factores socio-demográficos, son la agrupación de características personales tales como educación, entendida por el nivel de instrucción alcanzado por la persona; sexo, término que abarca las diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; lugar de residencia entendida como lugar en donde reside y edad, referido al tiempo que una persona vive desde que nació. (6)

Se habla de edad para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividido el ciclo de vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una clasificación común de la vida de una persona por edades es la de recién nacido, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Según Centro Económico para América Latina y el Caribe (CEPAL) la edad es un asunto sociocultural. Donde cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada, aunque sin excepciones, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy vinculada con la edad fisiológica. Considerándose a partir de los 60 años, por ley bajo denominaciones como “adulto mayor” o “persona adulta mayor”. (9,25)

El sexo en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible por las diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías dicotómicas, el hombre o la mujer, con características biológicas definidas. (6)

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y en general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal. (10)

Para el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) el grado de instrucción son etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos y un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento que posee el individuo. (21)

En cuanto a residencia; el término procede del latín *residens* y hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside. Se infiere que el concepto residencia, se toma como vivir habitualmente en un lugar de manera ininterrumpida, debiendo existir una continuidad en el tiempo que haga reales y verdaderos la acción y efecto de residir. (19)

La percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. Y es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, que implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”. (30)

La psicología clásica nos dice que la Percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema que se apoya en la existencia del aprendizaje. (27)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. (28)

La percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa” ; es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos. (3)

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de modo directo la realidad; esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, que luego generarán

respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles y comprende principalmente procesos; la recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria; por otro lado un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. (13)

Estos dos procesos dan una estructura a nuestra percepción en el sentido que no constituye un continuo procesamiento de estímulos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información; ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones, por tanto la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades y resulta de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. (13)

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal subjetiva; ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro, además la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades

y motivaciones de los mismos y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc. ; y los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionaran una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos. (4)

Las sensaciones son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos, sin embargo, la sensibilidad de los individuos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia; el proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no. (5)

La percepción es considerada como un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo; es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, así como de la fisiología

y las experiencias de quien percibe; ya que estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, tienen que ver con la alteración de los sistemas perceptivos y otros procesos superiores, como las motivaciones y las expectativas. (4)

Es por ello que la profesión de enfermería debe tomar interés en la percepción del paciente sobre el cuidado que brindan las enfermeras, de esta manera se podrá mejorar la práctica de enfermería teniendo en cuenta no solo los aspectos que la enfermería considera importante sino también considerando la opinión del paciente. (37)

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo al comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio; la calidad se refiere a un cumplimiento de requisitos en satisfacer necesidades implícitas o explícitas. En cuanto a salud una visión actual del concepto de calidad indica entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que necesita para su bienestar y que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido. (18)

Según Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones; la dimensión técnica que hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales; así mismo la infraestructura física y servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 5 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad. (14)

La dimensión humana- relaciones interpersonales, que se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario; es decir, el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, involucra confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde influyendo en la satisfacción del paciente. (14)

La dimensión del entorno (confort); que está dada por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, incluyen el orden, la ventilación,

iluminación, suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes. (14)

Ahora bien, al abordar la Dimensión Técnica nos estamos refiriendo a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio y tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”. (15)

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo, de lo cual se desprende la eficiencia que es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. (15)

Según la dimensión humana-relación interpersonal la accesibilidad es una dimensión importante y está referida al grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los proveedores donde requiere ser atendido de manera continua, recibiendo en forma completa los servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. (15)

En este proceso la comunicación es el medio mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación y consiste en el intercambio de mensajes entre los individuos; en la actualidad se entiende que el buen funcionamiento de la sociedad depende no sólo de que estos intercambios existan, sino de que sean óptimos en cierto sentido, es en este enfoque de análisis donde se incorpora la visión pro social, que entiende a la comunicación no sólo como un medio de intercambio sino cómo un sistema de apoyo y bienestar para la masa social. (24)

En referencia al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, en la prestación de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario,

hace referencia los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención” de este modo dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al usuario considerándolo como un ser biopsicosocial que aspira la satisfacción de sus necesidades. (4)

De igual forma es importante hablar de la amabilidad como el acto o el estado de comportamiento caritativo a otras personas y seres, se define como “calidad de amable”, y aquella persona que “por su actitud afable, complaciente y afectuosa es digna de ser amada”. El respeto es la consideración que alguien o incluso algo, que tiene un valor por sí mismo y se establece como reciprocidad: respeto mutuo. Y se refiere a cuestiones morales y éticas, es utilizado en filosofía política y otras ciencias sociales como la antropología, la sociología y la psicología; el respeto en las relaciones interpersonales comienza, en el reconocimiento del mismo usuario como entidad única, que necesita y quiere comprender al otro. (25)

El abuso o desmedida de los límites preestablecidos para un correcto orden y trato de las personas o situaciones de cada individuo, conlleva a conflictos con los otros como también la imposición de límites y/o normas a fin de superar la crisis del abuso y restablecer el orden de los derechos de cada individuo son las relaciones interpersonales, consideradas como el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento. (36)

Así mismo, al hablar de la dimensión entorno nos referimos al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad. (26)

La calidad de cuidado consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. (1)

Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. (33)

La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la ausencia de contradicciones de opinión médica. Para los servicios de salud la

atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. (25)

La calidad de atención de enfermería se define como: "... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (34)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad del cuidado de enfermería es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados; es decir, se trata de crear una cultura de calidad de atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto-reguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (7)

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad; la necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. (39)

Entre las investigaciones realizadas, relacionadas al tema de estudio se han encontrado los siguientes:

Tejada, K. 2012 en Perú, en su estudio titulado Factores socio-demográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue; encontró que 52% calificó con nivel bajo, con tendencia a un nivel medio de calidad el 48% y en las dimensiones del cuidado, encontró que en la dimensión técnica asociada a los procedimientos técnicos un 80% calificó la calidad de nivel medio, en la dimensión humana referida a la relación empática enfermera-paciente, el 72% la evaluó

como nivel bajo y en cuanto a la dimensión entorno asociada al ambiente del paciente, respetando su privacidad, el 52% la consideraron como media. (37)

Peroza, K. 2009, en el Estado de Lara- Venezuela, en su estudio titulado: Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica Doña María Pereira de Daza; se concluye que, según la opinión en relación al cuidado humano, la enfermera los trata con respeto, amabilidad e igualdad, así como les brinda una atención personalizada y respeta su autonomía cuando se niegan a un procedimiento. Con respecto a la dimensión del cuidado oportuno reciben la atención de manera inmediata cuando ellos lo solicitan. (31)

Huatuco G. 2009, en Perú, en su trabajo de investigación titulado: Calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; siendo más baja la dimensión interpersonal 60% y respecto a la dimensión técnica asociada a la prestación de servicios, el 60% tuvo una respuesta positiva. (20)

Contreras, N. 2008, en México, investigó acerca de: Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. El estudio fue descriptivo transversal realizado con 45 adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía de dos instituciones de salud. Una de sus conclusiones fue: La mejor manera de evaluar el trabajo de Enfermería es la satisfacción que los pacientes tienen en cuanto al cuidado que reciben. Esta satisfacción se obtiene en la medida en que los pacientes reciben un trato de Enfermería de calidad y sienten que sus necesidades son cubiertas. El estudio evidencia que los 11 adultos mayores muestran alta satisfacción con el cuidado de Enfermería. Sin embargo, opinaron que las Enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño. (11)

Barroso C, Palma R. 2008, en Chimbote - Perú. Investigaron sobre la Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería; concluyeron que el 90.91% de los adultos mayores tienen un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería, en la dimensión biológica, el 85.45%, en la dimensión cultural, el 74.55% y finalmente en la dimensión psicológica, el 85.45%¹¹. (3)

Cabarcas, O. Itza, N. Montes, C. Ortega, D. 2007, en Cartagena - Colombia, realizaron un estudio titulado: Satisfacción del

Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena. Encontrando que el 85 % de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad". (5)

El envejecimiento de la población es una realidad cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular, donde la situación del adulto mayor requiere especial atención. En tal sentido, los sistemas de salud necesitan de manera urgente responder a las exigencias del sector considerando los cambios demográficos y epidemiológicos que se observan en la población y, dentro de ella es de esperar que se incremente la demanda de atención en servicios de salud a las personas adultas mayores. (31)

Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. La proporción de personas mayores está aumentando

rápidamente en todo el mundo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se calcula que entre el 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Considerando también que habrá casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo, de las cuales un 80% de todas estas personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (28,29)

En América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas. Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que el que muestra la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente. (8)

En nuestro país como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas del país, la estructura poblacional está experimentando cambios significativos y según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, afirma que al II trimestre del año 2016, el 40,0% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad; donde el 52,3% de los adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 36,6%, alguna enfermedad o accidente. Las cuales no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (65,5%). Cerca de la cuarta parte (24,9%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. (22)

Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores. De igual manera se reporta que un total de 80,1% de la población tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destacando la cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en 40,1% de los/as adultos/ as mayores y un 35,6% a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 2,8 puntos porcentuales, mientras que EsSalud se mantuvo en similar proporción. (22)

El adulto mayor también constituye un grupo socialmente vulnerable; mientras más pasa el tiempo estas personas van perdiendo contactos (27,8%) y entramado social (17,4%) ya sea por muerte de familiares y amigos coetáneos, hijos que se independizan (nido vacío), limitaciones, aumento de la dependencia propia y/o de otros individuos de su entorno, sumado a esto las deficiencias sensoriales y prevalencia de enfermedades crónicas que vienen presentando a medida que pasa el tiempo, hacen que sufran discriminación laboral y eliminan por completo la posibilidad de integrarse al trabajo o generar algún emprendimiento. (2)

Ahora bien, la situación económica se mide mediante indicadores como la pobreza; a pesar de que la pobreza del país ha disminuido en los últimos años, encontramos grupos económicamente vulnerables, entre ellos son considerados los adultos mayores debido a que encuentran dificultades para insertarse o mantenerse en el mercado de trabajo, ya sea porque los creen incapaces y/o pocos productivos a pesar de su experiencia o por las pensiones mínimas por jubilación que no cubre la canasta familiar ni los costos por servicios básicos. (19)

Los adultos mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 58,3%, siendo mayor

el porcentaje de hombres que de mujeres, 71,7% y 46.5%, respectivamente, mientras que los adultos mayores que no forman parte de la población económicamente activa (NO PEA), representan el 41,7% estimando que el porcentaje de la PEA masculina adulta mayor se ha incrementado en 4,9%. (22)

Por otro lado, el INEI informa que, de cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 81 se encuentran laborando en establecimientos y empresas diversas; respecto al mismo trimestre del año anterior, se ha reducido en 3,6% la PEA. Asimismo de cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 24 trabajan en la rama de Comercio, 21 en otros Servicios, 20 en Agricultura/ Pesca/Minería y 11 en Manufactura. (22)

El adulto mayor se siente mal humorado, ya que debido a sus pérdidas físicas, sociales y económicas no puede realizar sus actividades diarias, que son necesarias para su sustento. En lo que respecta al adulto mayor enfermo hospitalizado, es frecuente observar que la atención que reciben va variando desde el primer día de hospitalización, en que a medida que avanza el tiempo de estancia hospitalaria, muchas veces disminuye la entrega de cuidados, brindados por el profesional de enfermería, situación que

es percibida por los pacientes debido a su prolongado periodo de internamiento; sumado esto también es frecuente observar que el nivel de adaptación del adulto mayor frente a situaciones de riesgo es baja, al igual que el nivel de adaptación frente a los cambios, que la enfermedad significa y hacen de su permanencia días sumamente molestos, cansados, fastidiados e incómodos. (32,33)

Según el análisis de la situación de la salud del año 2015, los hallazgos más significativos sobre la calidad de atención que brinda la enfermera desde la percepción de los pacientes es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad. Referente a la dimensión interpersonal, la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. (24)

Cada ser humano trae consigo patrones de conducta instalados, influenciados por hábitos, costumbres y creencias, de allí que la percepción de estas personas sobre la atención que recibe no son las mismas, de igual manera es frecuente encontrar adultos

mayores que se encuentran en situación de abandono; condiciones que marcan la calidad del cuidado de enfermería percibida de distinta manera, también es necesario considerar los motivos más comunes de hospitalización como son: enfermedades circulatorias 25%, enfermedades respiratorias 18%, enfermedades digestivas 11%, enfermedades del sistema nervioso 10%, enfermedades renales y urinarias 7%, enfermedades musculo esqueléticas 6%, enfermedades de oído, nariz y garganta 5%, enfermedades piel y mamas 4%, otras enfermedades 13%. (1)

Todo esto influye, en la forma en la que es percibida la atención que los adultos mayores reciben del profesional de enfermería, no mostrando aceptabilidad y satisfacción con los cuidados recibidos, situación que exige que la enfermera incremente su acervo de conocimientos, para mejorar la calidad de cuidado que brinda; el mismo que debe incluir conocimientos de teorías generales y de teorías de enfermería, normas, patrones de conducta, ciencias biomédicas del comportamiento lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final. (10)

Por otro lado, la satisfacción del paciente constituye un elemento importante de la calidad de atención de salud, que se debe promover desde el punto de vista psicológico, estando relacionado

con la necesidad que el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa se tiende a corregir para que cada ser humano logre su conservación y desarrollo. (28)

Según Avedis Donabedian, la satisfacción del paciente se ve como un componente importante de la calidad de cuidado, es un fenómeno curiosamente complejo, por tanto, recomienda que se mantenga contento al paciente, ser amable con el paciente, llamarlo por su nombre, entre otras actitudes que fortalecerán la identidad y autoestima del usuario. (14)

Las enfermeras trabajan en variadas y crecientes formas y ambientes de trabajo; el clima o entorno asistencial, es ampliamente determinado por las necesidades de los usuarios, las actuaciones prácticas de la enfermera en el área y los modelos de las organizaciones, así mismo la enfermera tiene que desarrollar una serie de habilidades necesarias en la atención de salud. (23)

Por todo lo descrito anteriormente con el presente estudio se logró encontrar información importante para que las enfermeras internalicen y comprendan la importancia de la relación enfermera-paciente y proporcione información al usuario y familia sobre la situación del proceso salud-enfermedad; ya que ellos como sujeto de

cuidado perciben su proceso de enfermedad en un entorno diferente y es necesario fomentar un clima de confianza y seguridad en la relación terapéutica.

En tal sentido a través de la presente investigación científica se buscó resolver la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera desde la percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo - 2017

OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017.

ESPECÍFICOS:

- Describir los factores sociodemográficos del adulto mayor hospitalizado en Medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo-2017
- Identificar la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor hospitalizado en Medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo-2017

HIPÓTESIS:

H₁. Los factores sociodemográficos se relacionan con la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017.

H₀. Los factores sociodemográficos no se relacionan con la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017.

II. MATERIAL Y MÉTODO

1. Material

1.1. Población:

La población estuvo conformada por 220 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, cifra promedio calculada trimestralmente según datos estadísticos proporcionados por la Unidad de Estadística del Hospital Belén de Trujillo.

1.2. Muestra:

Para calcular el Tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{E^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}$$
$$n = \frac{220 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (220 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 140$$

n=140 Pacientes estimados para la toma de la información con un nivel de confianza del 95%.

Nivel de Confianza: 95% $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$

Precisión (Error): Según criterio del Investigador 5%,

Varianza: $pxq = 0.25$, se utilizó la varianza máxima para este estudio ya que no conocemos la proporción, mediante la prueba piloto.

Dónde:

$p=0.5$: (proporción de pacientes con la variable de interés)

$q=1-p=1-0.5=0.5$: (proporción de pacientes sin la variable de interés)

1.2.1. Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores hombres y mujeres de 60 años a más.
- Adultos mayores hombres y mujeres que sepan leer y escribir.
- Adultos mayores que se encuentren orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos mayores con más de 3 días de hospitalización.
- Adultos mayores sin limitación auditiva, sensorial, motora, etc.

1.2.2. Criterios de Exclusión:

Adultos mayores que no desearon participar de la investigación.

1.3. Unidad de Análisis:

Adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina.

2. Método

a. Tipo y diseño de estudio:

El tipo de estudio es descriptivo correlacional porque busca medir y relacionar las variables factores sociodemográficos y calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo

El diseño de estudio es no experimental de corte transaccional correlacional porque busca evaluar la relación que existe entre factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera (9).

Donde:

$$M = X \text{-----} Y$$

M= Muestra de pacientes adulto mayor hospitalizados

X= Factores Sociodemográficos

Y= Calidad del cuidado de la enfermera

b. Operacionalización de Variables:

VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición Conceptual:

Agrupación de características alcanzadas por la persona tales como nivel de instrucción, sexo, edad, lugar de residencia (9).

Definición Operacional: Son las categorías (características) de la persona en cada factor sociodemográfico.

Los factores sociodemográficos según sus indicadores edad, sexo, lugar de residencia y grado de instrucción, se calificó de acuerdo a la siguiente escala:

- **Ordinal:**
 - 60 – 69 años
 - 70 a más años
- **Nominal:**
 - Femenino
 - Masculino
- **Nominal:**
 - Zonas Urbanas
 - Zonas Rurales
 - Urbano marginales
- **Ordinal:**
 - Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Técnico
 - Superior

VARIABLE 2: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

Definición Conceptual:

Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (16)

Definición Operacional:

La calidad de cuidado de la enfermera mediante sus tres dimensiones técnica, interpersonal y entorno. El instrumento tiene un total de 32 puntos como máximo y un mínimo de 0, utilizándose la siguiente escala:

0 – 26: Mala Calidad del Cuidado

27 – 32: Buena Calidad del Cuidado

c. Instrumentos de recolección de datos:

El Instrumento ha sido elaborado por las investigadoras y consta de dos partes: la primera parte referida a factores sociodemográficos en estudio y la segunda parte permitió evaluar la calidad del cuidado de la enfermera (anexo 2), precisado por el cuestionario, que consto de 16 ítems. Se evaluarán las tres dimensiones de calidad: Dimensión técnica, dimensión humana y dimensión Entorno según la teoría de calidad Avedis Donabedian, el cual deberá ser respondido en sus respectivas unidades de

hospitalización en aproximadamente 30 minutos, para su aplicación se le pedirá al usuario que coloque una marca en una de las respuestas que él considere más adecuado de acuerdo a su percepción.

Para medir resultados se utilizó la Escala de Licker, que asume un rango de puntaje de 0 a 32 puntos obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales; cada uno asume los siguientes valores:

Siempre (2)

A veces (1)

Nunca (0)

El puntaje de clasificación de Calidad de Cuidado, se estableció de la siguiente manera:

0 – 26: Mala Calidad del Cuidado

27 – 32: Buena Calidad del Cuidado

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la presente investigación se analizó la validez de constructo mediante la obtención de la correlación, ítem total corregido con una muestra piloto de 19 pacientes adultos mayores, hallándose valores de ritc entre 0.32 y .080, en el análisis con los 16 ítems,

indicando una adecuada exactitud en la medición de la percepción de la calidad de cuidado de la enfermera.

La confiabilidad alcanzada por el instrumento con los 16 ítems seleccionados es de un valor de Alfa de Cronbach de 0.87, indicando que el instrumento mide con precisión la percepción de la calidad de cuidado de la enfermera.

Aplicación:

Se solicitó autorización del Director Ejecutivo, así mismo de la Jefatura del Departamento de Enfermería, y Enfermeras Coordinadoras del Servicio de Medicina A y B, luego se procedió a ubicar a los adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de inclusión, previa explicación de los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado (anexo 1) se realizó la aplicación de un cuestionario en base a la calidad del cuidado de la enfermera, que estará compuesta en dos partes:

La primera parte de 4 preguntas. y la segunda parte, se utilizó un cuestionario que consta de 16 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert: siempre (S): 2 puntos, A Veces (AV): 1 punto; Nunca (N): 0 puntos. La calificación de la aplicación de calidad se considera Mala Calidad del Cuidado de 0-26 puntos y Buena Calidad del Cuidado de 27-32 puntos.

d. Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos en las Investigaciones con Sujetos Humanos

- En el desarrollo del presente estudio se ha regido por los principios éticos: La autonomía principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones. Beneficencia o benevolencia, principio ético de hacer el bien y evitar. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. El principio del respeto por la dignidad humana comprende también el derecho de las personas a ser informadas a tomar voluntariamente la decisión sobre su participación en un estudio.
- Se han garantizado los aspectos éticos de la presente investigación manteniendo el anonimato, confiabilidad principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio del estudio y la participación voluntaria a través de un consentimiento informado (Anexo 1), a los participantes se les explicó el tipo de investigación que se realiza y se les garantizó la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación sin dar a conocer a otras personas.

e. Procedimiento y análisis estadístico de datos.

La información recolectada a través de un Cuestionario Calidad del cuidado de la enfermera que fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS para Windows Versión 19. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables se hizo uso de la prueba de independencia de criterios “Chi cuadrado”, Tau b y Tau c que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

III.RESULTADOS

TABLA 1.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS MAYORES.
SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-
2017

Factores	Categoría	Pacientes	
		f	%
Edad	70 a +	59	42
	60-69	81	58
Sexo	Varones	69	49
	Mujeres	71	51
Lugar de residencia	Urbanización	50	36
	AAHH	38	27
	Centro poblado	52	37
Grado de Instrucción	Prim. Incompleta	25	18
	Prim. Completa	58	41
	Sec. Incompleta	30	21
	Sec. Completa	15	11
	Técnico	10	7
	Sup. Universitario	2	1
Total		140	100

Fuente: Aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de la enfermera

TABLA 2.

CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017

Dimensión	Buena		Mala		Total	
	f	%	f	%	f	%
Técnica	103	74	37	26	140	100
Humana-Relaciones interpersonales	95	68	45	32	140	100
Entorno	55	39	85	61	140	100
Total	94	67	46	33	140	100

Fuente: Aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de la enfermera

TABLA 3.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION TECNICA DEL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2017

Factores sociodemográficos	Categoría	Técnica				Prueba estadística	
		Buena		Mala		Estadístico	P
		f	%	F	%		
Edad	70 a +	46	45	13	35	Tau-b=,085	,305
	60-69	57	55	24	65		
Sexo	Varones	52	50	17	46	X ² =,224	,636
	Mujeres	51	50	20	54		
Lugar de residencia	Urbanización	39	38	11	30	X ² =2,92	,232
	AAHH	24	23	14	38		
	Centro poblado	40	39	12	32		
Grado de Instrucción	Prim. Incompleta	16	16	9	24	Tau-c=,113	,179
	Prim. Completa	41	40	17	46		
	Sec. Incompleta	27	26	3	8		
	Sec. Completa	9	9	6	16		
	Técnico	8	8	2	5		
	Sup. Universitario	2	2	0	0		
Total		103	100	37	100		

Fuente: Aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de la enfermera

TABLA 4.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN HUMANA RELACIONES INTERPERSONALES DEL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO -2017

Factores sociodemográficos	Categoría	Dimensión Humana Relaciones Interpersonales				Prueba estadística	
		Buena		Mala		Estadístico	P
		F	%	f	%		
Edad	70 a +	37	39	22	49	Tau-b=,094	,269
	60-69	58	61	23	51		
Sexo	Varones	48	51	21	47	X ² =,182	,670
	Mujeres	47	49	24	53		
Lugar de residencia	Urbanización	39	41	11	24	X ² =4,23	,120
	AAHH	22	23	16	36		
	Centro poblado	34	36	18	40		
Grado de Instrucción	Prim. Incompleta	15	16	10	22	Tau-c=,027	,766
	Prim. Completa	39	41	19	42		
	Sec. Incompleta	20	21	10	22		
	Sec. Completa	11	12	4	9		
	Técnico	8	8	2	4		
	Sup. Universitario	2	2	0	0		
Total		95	100	45	100		

Fuente: Aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de la enfermera

TABLA 5.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION ENTORNO DEL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017

Variable	Categoría	Entorno				Prueba estadística	
		Buena		Mala		Estadístico	P
		f	%	f	%		
Edad	70 a +	21	38	38	45	Tau-b=,065	,442
	60-69	34	62	47	55		
Sexo	Varones	28	51	41	48	X ² =,096	,757
	Mujeres	27	49	44	52		
Lugar de residencia	Urbanización	19	35	31	37	X ² =,329	,848
	AAHH	14	25	24	28		
	Centro poblado	22	40	30	35		
Grado de Instrucción	Prim. Incompleta	8	16	16	19	Tau-c=-,152	,096
	Prim. Completa	17	31	41	48		
	Sec. Incompleta	17	31	13	15		
	Sec. Completa	6	11	9	11		
	Técnico	5	9	5	6		
	Sup. Universitario	1	2	1	1		
Total		55	100%	85	100		

Fuente: Aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de la enfermera

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR. SERVICIOS DE MEDICINA A Y B. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017

Variable	Categoría	Calidad de cuidado				Prueba estadística	
		Buena		Mala		Estadístico	P
		f	%	f	%		
Edad	70 a +	41	44	18	61	Tau-b=-,043	,611
	60-69	53	56	28	39		
Sexo	Varones	49	52	20	44	X ² =,924	,336
	Mujeres	45	48	26	56		
Lugar de residencia	Urbanización	37	39	13	28	X ² =3,60	,165
	AAHH	21	22	17	37		
	Centro poblado	36	38	16	35		
Grado de Instrucción	Prim. Incompleta	15	16	10	22	Tau-c=-,153	,075
	Prim. Completa	35	37	23	50		
	Sec. Incompleta	25	27	5	10		
	Sec. Completa	9	10	6	13		
	Técnico	8	8	2	4		
	Sup. Universitario	2	2	0	0		
Total		94	100	46	100		

Fuente: Cuestionario aplicado en el adulto mayor atendido en el Hospital Belén de Trujillo

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017. Los hallazgos encontrados en la investigación se presentan a continuación:

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, encontrando que el 58% de los participantes oscila entre 60 a 69 años y el 42% son mayores de 70 años. En relación al sexo el 51% de ellos fueron mujeres y el 49% varones; de los cuales el 37% reside en Centros Poblados, en Urbanización el 36%, y el 27% vive en un asentamiento humano. A la vez, se observa que existe un gran porcentaje que cuenta solo con primaria completa 41%, seguido del 21% que tiene secundaria incompleta, el 18% que tiene primaria incompleta, el 7% nivel técnico y el 1% estudios superiores.

Estos resultados permiten comprender que el adulto mayor representa una población con variables demográficas múltiples que tienen que ser abordadas por lo tanto requiere de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular, donde la situación del adulto mayor requiere especial atención. En tal sentido, el sistema de salud necesita de manera urgente responder a las exigencias del usuario considerando los cambios demográficos y epidemiológicos que se observan en la población y, dentro de ella es de

especial relevancia el incremento de la demanda de atención para las personas adultas mayores. (30)

La tabla 2, referente a la calidad del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor en sus tres dimensiones; el 74% califica como buena en la Dimensión Técnica, el 68% califica como buena en la dimensión Humana Relaciones Interpersonales y el 61% califica como mala en la dimensión entorno, consecuentemente es de ver que la mayoría de adultos mayores perciben al cuidado brindado con relativa satisfacción.

Este resultado, se asemeja a lo encontrado por Cabarcas, O. Itza, N. Montes, C. Ortega, D. En el 2007, en Colombia, con su estudio titulado “Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena”, encontraron que el 85 % manifestaron que la satisfacción con la atención era buena. A la vez Barroso C, Palma R. 2008. En Perú, con su trabajo “La Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado Sobre el Cuidado Integral De Enfermería”; concluyeron que el 90.91% de los adultos mayores presentaba un nivel de percepción buena (5, 3).

Todo esto permite comprender que los adultos mayores sienten que reciben una atención que les permite confiar y percibir a la enfermera como el profesional que se preocupa ellos y dan muestras de estar

siempre atentos en su estado de salud, sin importar cuales son las características demográficas.

La tabla 3, sobre factores sociodemográficos y calidad del cuidado de la enfermera en la dimensión técnica, el 55% entre las edades de 60 - 69 años la califica como buena, el 50% de varones lo catalogan como buena igualmente las mujeres, el 39% de las personas residentes en centros poblados califica como buena, así mismo el 40 % con educación primaria completa la califica como buena.

Estos resultados son similares a los encontrados por Torres, C. en el 2010. En Colombia, en su investigación “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados; determinando que las características relacionadas a la edad, sexo, procedencia o nivel de estudios no suelen ser determinantes al momento de evaluar la percepción sobre el cuidado que brindan las enfermeras o la realización de su trabajo. Frente a esto, se asume que no existe relación significativa ($p \geq .05$) entre los factores edad, sexo, lugar de residencia y grado de instrucción con la percepción de la dimensión técnica. (38)

La tabla 4, sobre factores sociodemográficos y calidad del cuidado de la enfermera en la dimensión humana relaciones interpersonales, los resultados indican que el 61% de las edades de 60 - 69 años la califica como buena; el 51% de varones lo califica como bueno y el 53% de

mujeres lo califica como mala; el 39% de las personas residentes en urbanizaciones lo califica como buena, mientras el 40 % en centros poblados lo califica como mala; y el 41% con primaria completa lo califica como bueno.

Esto guarda relación a lo encontrado por Huatuco G. 2009, en su investigación “La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto”, encontró que, en la dimensión técnica asociada a la prestación de servicios, el 60% tuvo una respuesta positiva. (20)

De igual forma Tejada, K. 2012 en Perú, en su estudio titulado “Factores socio-demográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue”, encontró en la dimensión humana referida a la relación empática enfermera-paciente, se encontró que el 72% presentaba inconformidad. Resultados que difieren a los encontrados en la investigación. Frente a esto, se asume que la calidad no existe relación significativa ($p \geq .05$) entre los factores edad, sexo, lugar de residencia y grado de instrucción con la percepción de la dimensión técnica. (37)

En la tabla 5, sobre factores sociodemográficos y calidad del cuidado de la enfermera en la dimensión entorno, los resultados indican que el 62% entre las edades de 60 - 69 años clasifican como buena; el 51% de varones lo catalogan como bueno mientras el 52% de mujeres lo califica como mala; el 40% de las personas residentes en centro poblado lo califica como buena; y el 31% tanto primaria completa y secundaria incompleta lo califica como bueno.

Estos resultados son similares a los encontrados por Tejada, k. 2012, en su investigación titulada "Factores socio-demográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue", se identificó que en la dimensión entorno el (52%) la considera de nivel medio con tendencia al nivel bajo, determinó que las variables sociodemográficas no se relacionaban con la percepción en el cuidado brindado por las enfermeras a los pacientes; evidenciándose que las características relacionadas a la edad, sexo, procedencia o nivel de estudios, no suele ser determinante al momento de evaluar la percepción sobre el cuidado que brindan las enfermeras o la realización de su trabajo. (37)

En la tabla 6, se evidencia la relación entre factores socio demográficos y la calidad de cuidado de la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina A y B. Hospital Belén de Trujillo, donde los adultos mayores que

están en edades de 60 a 69 años lo califican como buena calidad, mientras que el 61% de los que tienen de 70 a más años lo califican como mala; en cuanto a sexo, los varones califican como buena calidad el 52% mientras que las mujeres califica como mala calidad el 56%; en cuanto a lugar de residencia el 39% que reside en urbanizaciones califican el cuidado de la enfermera como bueno, mientras que el 37% que reside en asentamientos humanos lo califica como mala calidad, así mismo el 38% que residen en centros poblados califican como buena calidad de cuidado de la enfermera en cuanto a grado de instrucción el 50% que tiene primaria califica como mala calidad, el 27% que tiene secundaria lo califica como buena calidad y el 8% con estudios técnicos califican como buena calidad y el 2% que tiene nivel universitario también califica como buena calidad de cuidado de la enfermera.

Estos resultados evidencian un alto porcentaje de satisfacción de los adultos mayores por el cuidado de la enfermera al margen de los factores socio demográficos estudiados lo que ratifica que no existe relación significativa entre las variables (* $p < .05$).

Finalmente los resultados permiten comprobar la importancia que tiene la calidad de servicio en la atención de enfermería, siendo necesario recordar que los adultos mayores representan una población vulnerable, que suele estar expuesta a padecer cualquier enfermedad, algunos suelen perder progresivamente sus funciones cognitivas o no logran comprender adecuadamente los procedimientos que se sigue en la

atención, ante lo cual es necesario que las enfermeras presenten adecuadas habilidades interpersonales y profesionalismo, que las ayuden a establecer una adecuada atención y lograr de esta forma, poder atender eficientemente a los pacientes.

V. CONCLUSIONES

- Los factores socio - demográficos, que caracterizaron a la población en estudio fueron: en cuanto a edad el 58% tuvieron edades entre 60 y 69 años y el 42% de 70 a más años; en cuanto a sexo el 51% fueron mujeres y el 49% varones; respecto a lugar de residencia el 37% provienen de centros poblados y en cuanto a grado de instrucción el 41% cuenta solo con primaria completa.
- La calidad el cuidado en enfermería percibida por el adulto mayor en el Hospital Belén califico como buena, el 74% en la dimensión Técnica, el 68% en la dimensión humana – relaciones interpersonales; sin embargo califico como mala en la dimensión de Entorno con un 61%.
- Los resultados muestran que no hay relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de cuidado de los adultos mayores atendidos en el Hospital Belén de Trujillo ($p \geq 0.05$) puesto que el análisis de probabilidad de relación es de ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios cualitativos que exploren las variables en estudio considerando las características socio culturales, en base a las teorías de enfermería.
- Implementar programas basados en el reconocimiento de patrones socio-demográfico que contribuya a mejorar la calidad en el cuidado de las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Belén de Trujillo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ariza C. (2007). Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente. Medwave. N°. 3. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/Enfermería/Mar2004/27>
[12. Accesado 23/05/2017](#)
2. ASIS (2011). Análisis Situacional de Salud. Informe Anual. Lima-Perú.
3. Barroso C. y Palma R. (2008). Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote.
4. Bermejo J. (2004). Humanizar la salud. Edit. San Pablo Madrid.
5. Cabarcas O.; Montes C. y Ortega D. (2007). "Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena". Cartagena- Colombia.
6. Caminal J.; Sánchez E. y Schiaffino A. (2001). El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global". Rev. Calidad Asistencial.

7. Colegio de Enfermeros del Perú. (2005). Boletín Informativo N° 001; Lima, Pág. 8.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003). Las Personas Mayores en América Latina y El Caribe: Diagnóstico Sobre la Situación y las Políticas. Chile. Disponible en:
<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011). Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Los derechos de las personas mayores. Pág. 2. Santiago de Chile. Disponible en:
http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
10. Conamed. (2007). Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería. Revista de Enfermería. Páginas 115 – 116.
11. Contreras N. (2008). Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. México.

12. Day R. (2004). Psicología de la percepción Humana. México: Limusa-Wiley S. México.
13. De Sjarlais, R. (2007). Salud en el Mundo. OPS, Washington.
14. Donabedian A. (2001). Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Editorial Prensa Mexicana.
15. Donabedian A. (1989). La calidad de los servicios sanitarios. JANO.
16. El País. (2006). El paciente se vuelve impaciente. Barcelona – España. Páginas 34 – 36.
17. Fernández J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. universidad de Valencia Servei.
18. Gutiérrez R.; Rubio M.; Fernández J. y Navarro C. (2004). Mejora en la calidad percibida: el plan de los pequeños detalles del SESCOAM”. Rev. Calidad Asistencial.

19. Hernández H. y Baptista. (2010). Metodología de la Investigación” 5da edición OPS. 2010
20. Huatuco G. (2009). La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). Tomo 3: Definición y Conceptos Censales Básicos. Censo nacional 2007: IX de la población y de vivienda. Pag. 1830. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>. Accesado 08/04/17
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Informe Técnico del Perú. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
23. López O. (2006). Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de Enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria. Tumbes - Perú. Disponible en:

<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/pdf/rt0048.pdf>
[hospitalizacion](#)

24. MINSA. (2015). Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención de la satisfacción de la usuaria, Lima - Perú.
25. Moratruel. (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Harcourt Brace. 4° Edición. Barcelona – España. Pág. 61.
26. Mosby. (2002). El tratado de Enfermería. 2 da Edición, España. Edit. Española. Vol I, pág. 37-49.
27. Neisser. (2004). Psicología clásica: Percepción. <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. (2015). Envejecimiento y Salud, Disponible, en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>. Accesado: 15/3/17
29. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Impreso en Estados Unidos

de América. Disponible en:
http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

30. Ortega B. (2014). La Calidad de los Servicios Sanitarios, Barcelona.
31. Peroza K.; Querales F. y Silva M. (2009). Calidad De Los Cuidados De Enfermería Dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira De Daza”, Lara- Venezuela.
32. Poletti, R. (2004). Cuidados de Enfermería, tendencias y Conceptos Actuales. Editorial Interamericana. Quinta edición, Barcelona España.
33. Polit, H. (2005). Investigación Científica en ciencias de la salud” Edit.Mc Graw Hill Interamericana 6ª edición México.
34. Riveros S. y Carmen M. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales. Instituto de Administración, Universidad Austral de Chile.
35. San Martín, H. (2002). La crisis mundial de la salud. Edic.-3 Madrid.

- 36.** Secretaría de Salud. (2002). Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería.
- 37.** Tejada KF. (2012). Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.
- 38.** Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Colombia. Av. Enferm; 28 (2): 98-110.
- 39.** Pineda, M. (2002). Calidad de la atención de enfermería hacia el adulto mayor, en el servicio de medicina interna.
http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/vol2/calidad_de_la_atencion_de_enfermeria.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017

Yo.....de.....años de edad, identificado con DNI declaro haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, mi dignidad y bienestar; además de haberme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte, las investigadoras se comprometen a mantener la confidencialidad, anonimato, secreto profesional. A través del presente documento hago contar que acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

DNI:

ANEXO 2

CUESTIONARIO CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo Determinar la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017, el cual será aplicado a pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina A y B, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. **Sírvase marcar ENCERRANDO EN UN CÍRCULO la respuesta que se ajuste a su realidad.**

Autoras:

Bach. Alcántara Benites, Karol Shirley

Bach. Díaz Tarma, Rossana Leonor

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad en años:
- a) 60 – 69 años
- b) 70 a más años

- Sexo :
- a) Masculino
- b) Femenino

- Lugar de residencia:
- a) Urbanización
- b) Asentamiento Humano

- c) Centro Poblado
- Grado de Instrucción:
 - a) Primaria Completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria Completa
 - d) Secundaria Incompleta
 - e) Técnico
 - f) Superior

PARTE II: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

DIMENSIÓN TÉCNICA

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿La enfermera le demostró a Usted un buen desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos?			
2	¿La enfermera le realizó a Usted procedimientos y administró su tratamiento en forma oportuna?			
3	¿La enfermera acudió a su llamado cuando la necesito?			
4	¿La enfermera le demostró predisposición en su atención?			
5	¿La enfermera cumplió con su tratamiento en el momento indicado?			
6	¿La enfermera cumplió la continuidad de los cuidados turno por turno?			

DIMENSIÓN HUMANA – RELACIONES INTERPERSONALES

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7	¿La enfermera le comunicó a Usted sobre los procedimientos a realizar?			
8	¿La enfermera empleó términos claros y sencillos?			
9	¿La enfermera le demostró trato cordial y amable durante su atención?			
10	¿La enfermera empleó gestos amables y mirada directa al dirigirse hacia usted?			
11	¿La enfermera la(o) saludó y trató por su nombre?			

DIMENSIÓN ENTORNO

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12	¿La enfermera mostró preocupación por su confort y reposo?			
13	¿La enfermera respetó su hora de descanso?			
14	¿La enfermera la(o) hizo participar al momento de su autocuidado?			
15	¿A la enfermera le intereso contar con el mobiliario y equipamiento necesario?			
16	¿La enfermera le facilitó en situaciones necesarias de manera oportuna la falta de medicación y/o otros materiales?			

ANEXO 3

TABLA 7

Base de datos de la muestra piloto

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Técnica	Humana	Entorno	Total
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32
2	2	2	1	1	2	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	2	9	6	6	21
3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	12	8	10	30
4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	10	10	9	29
5	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	10	10	8	28
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	5	5	10	20
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	12	9	8	29
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32
10	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	9	7	7	23
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32
12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	6	9	6	21
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	12	9	8	29
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32
15	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	8	8	6	22
16	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	11	10	8	29
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	11	10	7	28
18	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	9	10	6	25
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	10	10	32

Nota: 0: Nunca; 1: A veces; 2: Siempre.

TABLA 8
Índices de validez de constructo

Ítem	r_{itc}
1	0.64
2	0.72
3	0.78
4	0.80
5	0.54
6	0.47
7	0.35
8	0.46
9	0.60
10	0.45
11	0.45
12	0.40
13	0.46
14	0.60
15	0.32
16	0.34

Nota: r_{itc} : Correlación ítem total corregido.

TABLA 9
Índice de confiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de ítems
Percepción de la calidad de cuidado	0.87	16