

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA AL
USUARIO POST OPERADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL QUILLABAMBA- CUSCO- 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTORES:

Lic. QUIÑONES GONZALES PEGGY

Lic. RIVERA AGUILAR JACKELINE ELIZABETH

Lic VÁSQUEZ VERGARA YUDIT ELIZABETH








CALLAO – 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TRABAJO FINAL.docx (D173567299)
Submitted	9/7/2023 11:48:00 PM
Submitted by	
Submitter email	elisariver82@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS BELLY J. ARIAS C. PARA URKUND.doc Document TESIS BELLY J. ARIAS C. PARA URKUND.doc (D154540313) Submitted by: bellyar@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / ERIKA ZULEMA LEVANO FELIPA.docx Document ERIKA ZULEMA LEVANO FELIPA.docx (D77385531) Submitted by: zulems262.ezlf@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / MODELO DE SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD de key giovanna cuadros quispe y edma auccatoma garay.pdf Document MODELO DE SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD de key giovanna cuadros quispe y edma auccatoma garay.pdf (D171375937) Submitted by: keytgiovanna@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / Alvarado Chamorro Sarita, Coronel Huaman Giannina Beatriz, Yantas Oscanoa Milagros.docx Document Alvarado Chamorro Sarita, Coronel Huaman Giannina Beatriz, Yantas Oscanoa Milagros.docx (D142985074) Submitted by: yanny.050505@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 2022-ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO.docx Document TESIS 2022-ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO.docx (D142888450) Submitted by: angela_8f@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / CHIPANA.MAUCAYLLE.SOLAR TESIS CALDAD DE ATENCION.docx Document CHIPANA.MAUCAYLLE.SOLAR TESIS CALDAD DE ATENCION.docx (D151164629) Submitted by: yenny_11_1995@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / 20.11.19_Trabajo_Corregido.docx Document 20.11.19_Trabajo_Corregido.docx (D60643070) Submitted by: mercedes_1703_@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1

Universidad Nacional del Callao / INFORME TES. PARA URKUND 15-08-2023

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

Ciencias de la salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNAC.

TÍTULO:

Factores institucionales asociados a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

AUTORES:

- Quiñones Gonzales Peggy <https://orcid.org/000-0001-5778-8976>
DNI: 45936317
- Rivera Aguilar Jackeline Elizabeth <https://orcid.org/000-0002-5180-2092>
DNI: 41400487
- Vásquez Vergara Yudit Elizabeth <https://orcid.org/000-0001-8316-9028>
DNI: 42569626

ASESORA:

Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano.

LUGAR DE EJECUCIÓN UNIDAD DE ANÁLISIS:

Servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación cuantitativa, método deductivo, diseño no experimental-transversal, con alcance descriptico-correlacional.

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES** **PRESIDENTE**
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN** **SECRETARIO**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **VOCAL**

ASESOR: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 324-2023

Resolución de Sustentación:

Nº 437-2023-D/FCS.- Callao; 23 de noviembre de 2023

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra fortaleza en el largo camino de nuestra formación profesional.

A nuestras familias por ser el soporte para concretar cada una de nuestras metas personales y profesionales.

A nuestra asesora por su paciencia y dedicación durante cada etapa del proceso de elaboración de la presente tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Delimitantes de la investigación	18
1.5.1. Teórico	18

1.5.2. Temporal	18
1.5.3. Espacial	18
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional	18
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39
3.1.Operacionalización de variables	41
IV. METODOLOGÍA	45
4.1. Diseñó metodológico	45
4.2. Método de investigación	45
4.3. Población y muestra	46
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	46
4.6. Análisis y procesamiento de datos	48
4.7. Aspectos éticos	48
V. RESULTADOS	50

5.1. Resultados Descriptivos	50
5.2. Resultados Inferenciales	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	56
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	62
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	67
VII. CONCLUSIONES	69
VIII. RECOMENDACIONES	71
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	84
- Anexo 01: Matriz de consistencia	
- Anexo 02: Cuestionario de los factores institucionales	
- Anexo 03: Cuestionario de la calidad de atención de enfermería	
- Anexo 04: Base de datos	
OTROS ANEXOS:	
Prueba binomial de juicio de expertos, prueba de confiabilidad de los instrumentos de factores institucionales y calidad de atención.	
Valores de alfa de cronbach	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 4.5.1	Juicio de expertos	47
Tabla N° 5.1.1	Factores institucionales asociados en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	50
Tabla N° 5.1.2	Calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	52
Tabla N° 5.2.1	Factores institucionales asociados relacionado con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	54
Tabla N° 6.1.1	Correlación entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería.	57
Tabla N° 6.1.2	Correlación entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería.	58
Tabla N° 6.1.3	Correlación entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería.	59
Tabla N° 6.1.4	Correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería.	60

Tabla N° 6.1.5	Correlación entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería.	61
----------------	---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura N° 5.1.1	Nivel de la variable factores institucionales asociados en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	50
Figura N° 5.1.2	Nivel de la variable calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	52
Figura N° 5.2.1	Nivel de la variable factores institucionales asociados relacionado con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.	54

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar en qué medida los factores institucionales se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023. En ese sentido, el enfoque del estudio fue cuantitativo, el tipo básica y el diseño no experimental, transversal de alcance correlacional. La muestra fueron 100 usuarios post-operados del servicio de cirugía a quienes se aplicaron dos cuestionarios para medir cada una de las variables de estudio. Los resultados evidenciaron que para la variable dependiente se evidencia una tendencia principalmente regular con 58% respecto a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario. En cuanto a la variable independiente se halló una tendencia alta con 57% en relación a los factores institucionales asociados. Se concluyó que, no existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

Palabras claves: Factores institucionales asociados, calidad de atención de enfermería y usuarios.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify to what extent institutional factors are associated with the quality of nursing care provided to the post-operated user in the surgery service of the Hospital Quillabamba-Cusco-2023. In this sense, the focus of the study was quantitative, the basic type and the non-experimental, cross-sectional design of correlational scope. The sample consisted of 100 postoperative users of the surgery service to whom two questionnaires were applied to measure each of the study variables. The results showed that for the dependent variable there is a mainly regular trend with 58% regarding the quality of nursing care provided to the user. Regarding the independent variable, a high trend was found with 57% in relation to the associated institutional factors. It was concluded that there is no significant relationship between the associated institutional factors and the quality of nursing care provided to the post-operated user in the surgery service of the Quillabamba-Cusco-2023 Hospital.

Keywords: Associated institutional factors, quality of nursing care and users.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años se han desarrollado numerosos marcos con el objetivo de facilitar una mejor comprensión de los sistemas de salud y permitir evaluaciones del desempeño de los sistemas de salud. La mayoría de estos marcos incluyen implícita o explícitamente la calidad como un objetivo importante del sistema de salud, pero difieren en cómo definen la calidad y cómo describen su contribución a los objetivos generales del sistema de salud. ^{1,2}

Existen muchos desafíos y barreras para recibir atención médica de calidad, pero es un derecho de todas las personas. ³ En ese contexto, la calidad de atención hospitalaria centrada en el usuario se ha propuesto como un enfoque apropiado para abordar los cambios actuales en las necesidades de atención de la salud. ⁴ En ese sentido, la investigación posee la siguiente estructura: En el Capítulo I, se presenta la realidad problemática, se formula el problema, objetivos, justificación y delimitación de la investigación.

El capítulo II expone los antecedentes internacionales y nacionales, así como la fundamentación teórica y conceptual de las variables de estudio. El capítulo III contiene la hipótesis general y específicas de investigación, así

como la operacionalización de variables. El capítulo IV abarca aspectos metodológicos propios de la investigación. En los capítulos siguientes, se presentan los aspectos administrativos del estudio. Por último, se exponen las referencias bibliográficas de los documentos incluidos y los anexos del estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, la calidad de atención hospitalaria ha evolucionado para brindar un mejor servicio a los usuarios en instituciones públicas y privadas ^{5,6}. Muchas organizaciones profesionales ahora están desarrollando pautas clínicas para el profesional, pero esta plétora de conocimientos a veces es abrumadora para los administradores de atención médica que pueden no ser necesariamente expertos en cada área de la medicina, como lo requiere por ejemplo la atención de usuarios postoperados. ⁷

A nivel internacional, como parte del proceso biológico de las personas, las poblaciones están envejeciendo lo que genera tasas más altas de condiciones multipatológicas y una mayor demanda de servicios de salud. En consecuencia, estos servicios deben ofrecer altos niveles de calidad, eficiencia, equidad y adecuación ^{8,9}. De manera que, mejorar la calidad de atención hospitalaria se ha convertido en una prioridad para todos los proveedores de atención médica con el objetivo general de lograr un alto grado de satisfacción del usuario. ¹⁰

En Latinoamérica, países como México, Chile, Bolivia y Ecuador enfrentan un gran desafío para que la calidad de atención hospitalaria sea

adecuada desde la perspectiva de los usuarios, tomando en cuenta que actualmente existen una serie de falencias en la atención asociadas con múltiples factores que van desde aspectos tangibles como la infraestructura del establecimiento y aspectos humanos como el trato. ¹¹ En ese contexto, los profesionales están bajo constante presión para demostrar que los usuarios están recibiendo atención de la mejor calidad. ¹² Por este motivo, el panorama hospitalario debe cambiar a nuevos modelos de atención para enfrentar los desafíos actuales ^{13 y 14.}

A nivel nacional, el sector salud posee una gran brecha que impide otorgar a la población una calidad de atención de enfermería integral, consecuencia principalmente de la falta de personal y de recursos suficientes para cubrir la alta demanda de servicios médicos. A nivel institucional, el Hospital Quillabamba no es ajeno a esta realidad, por tal motivo, la experiencia del usuario se puede emplear como una medida de la calidad de atención hospitalaria. De modo que, comprender la experiencia del usuario es fundamental para mejorar las influencias ambientales, organizacionales, sociales y culturales que contribuyen a las experiencias positivas del usuario.

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

- ¿En qué medida los factores institucionales se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023?

I.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida la necesidad de capacitación se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023?
- ¿En qué medida el clima organizacional se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023?
- ¿En qué medida la satisfacción laboral se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023?
- ¿En qué medida los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

- Identificar en qué medida los factores institucionales se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

I.3.2. Objetivos específicos

- Determinar en qué medida la necesidad de capacitación se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.
- Establecer en qué medida el clima organizacional se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.
- Identificar en qué medida la satisfacción laboral se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.
- Determinar en qué medida los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos se asocian a la calidad de atención de enfermería que

se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

I.4. Justificación

La investigación se realizó porque las condiciones actuales de un entorno cambiante requieren que los establecimientos de salud adopten nuevos enfoques de planificación de las diferentes actividades de la organización para que estén direccionadas a garantizar la calidad de servicio de enfermería que brindan a los usuarios y satisfacer las demandas actuales entorno a los factores institucionales asociados. En ese sentido, la investigación se realizó para identificar la situación actual de las variables en el hospital seleccionado para el estudio y contribuir a subsanar la problemática expuesta.

Además, la investigación posee relevancia social porque beneficia al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba de Cusco al proporcionar un diagnóstico de la situación actual que permitirá a las autoridades y personal implementar acciones de mejora continua a fin de satisfacer todos los requerimientos de la calidad de atención percibida por el usuario.

A nivel teórico, la investigación aporta conocimiento científico relacionado con el fenómeno que se investiga en el sector salud para potenciar la mejora de la calidad de atención de enfermería, que permitirá a los directivos y colaboradores tomar decisiones y acciones bien pensadas sobre el futuro de la organización a fin de garantizar la mejora continua del servicio.

A nivel práctico, la investigación proporcionara a la comunidad de enfermeros y de estudiantes de carreras afines una valiosa comprensión de los cambios dinámicos en la calidad de atención y factores institucionales asociados, donde un diagnóstico oportuno es muy importante para mejorar los resultados de la organización e impulsarla a lograr una mayor calidad de servicio. Además, la investigación se justifica también a nivel metodológico porque aporta instrumentos dotados de validez y confiabilidad, adaptados para medir las variables de estudio, de manera que pueden utilizarse en investigaciones futuras con objetivos similares a los propuestos en el estudio.

I.5. Delimitantes de la investigación

I.5.1. Teórico

De todas las fuentes teóricas que fundamentan la investigación, se trabajó con la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau y la teoría de Watson.

I.5.2. Temporal

La limitación temporal radica en que la investigación se desarrolló entre los meses de mayo y agosto del año 2023.

I.5.3. Espacial

La limitación espacial radica en que el desarrollo de la investigación se enfoca en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

II.1.1. Internacional

BEIBOER et al. (Países bajos, 2023) realizaron un artículo titulado “Trabajo en equipo, habilidades de liderazgo clínico y factores ambientales que influyen en la falta de cuidados de enfermería - Estudio cualitativo sobre salas de hospital”, que tuvo como objetivo Explorar cómo los equipos de enfermería en las salas de enfermería clínica para usuarios hospitalizados realizan el trabajo en equipo para prevenir o reducir la atención de enfermería perdida y cómo el trabajo en equipo está influenciado por las

habilidades de liderazgo clínico y los factores ambientales. Se realizó un estudio exploratorio cualitativo entre enero y marzo de 2021. Un total de 16 enfermeras registradas que trabajaron en varias salas de hospital, participaron en tres grupos focales en línea. Los datos fueron analizados con análisis temático según Braun y Clarke. El análisis temático reveló cuatro temas. Primero, las enfermeras realizan habilidades de trabajo en equipo y liderazgo clínico de varias maneras. Algunas enfermeras trabajan en parejas y tienen objetivos comunes, mientras que otras enfermeras trabajan individualmente. Esto influye en el trabajo en equipo. En segundo lugar, las enfermeras son maestras informales, visibles en la enseñanza y el aprendizaje unas de otras, contribuyendo en el trabajo en equipo constructivo. En tercer lugar, las enfermeras mayores son vistas como líderes informales, formando una conexión entre las salas de enfermería y los líderes formales, lo que resulta en la conciencia mutua y el progreso de la atención al usuario. Finalmente, los factores ambientales influyen en el desempeño del trabajo en equipo. Los resultados de este estudio muestran cómo se puede aumentar el conocimiento sobre la atención de enfermería perdida. Además, los resultados se pueden utilizar para desarrollar programas de capacitación e incorporar la educación en la práctica dirigida al trabajo en equipo constructivo, las habilidades de liderazgo clínico y la atención de enfermería perdida.

ALHARBI et al. (Arabia Suadita, 2023) desarrollaron un artículo titulado “Satisfacción de los usuarios con la calidad de los cuidados de enfermería y factores asociados: estudio transversal”, que tuvo como

objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios con la calidad de la asistencia de enfermería durante su hospitalización. Se reclutó una muestra de conveniencia de 238 usuarios de hospitales en dos provincias de Arabia Saudita. La satisfacción del usuario fue medida por la versión árabe del Cuestionario de Calidad de la Satisfacción de los Usuarios con la Atención de Enfermería (PSNCQQ-Ar). El estudio reveló variaciones significativas medias entre la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos, incluyendo edad ($p = 0,002$), nivel de escolaridad ($p = 0,047$), estado civil ($p = 0,017$), situación laboral ($p = 0,038$), residencia urbana vs. suburbana ($p = 0,006$), tiempo de hospitalización ($p = 0,001$) y acompañamiento por un familiar ($p = 0,014$). Se concluyó que existen diferencias significativas entre las provincias sauditas en cuanto a la calidad general de la asistencia de enfermería ($M = 4,65$, $p < 0,001$) por ende, la mejora de la experiencia de los usuarios durante su hospitalización requiere un examen regular de la calidad de los servicios de atención de enfermería.

WITCZAK et al. (Polonia, 2022) desarrollaron un artículo titulado “Autoevaluación del racionamiento y calidad de los cuidados de enfermería”, que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del racionamiento de cuidados entre las enfermeras que trabajan en Polonia. El estudio se realizó entre una población de 1310 enfermeras. Para examinar las dependencias entre la sociodemografía y la atención de enfermería inconclusa, se utilizó la adaptación polaca del cuestionario Racionamiento implícito percibido de la atención de enfermería y un cuestionario desarrollado por el investigador. El

nivel medio de atención perdida fue de 1,16 (DE = 0,7). Los predictores significativos del racionamiento de la atención se asociaron con la calidad de la atención al usuario ($\beta_{std} = -.43$, $P < .001$) y la necesidad de capacitación ($\beta_{std} = -.15$, $P < .001$). La necesidad de capacitación y la calidad de los cuidados de enfermería deben ser monitoreados constantemente, ya que estos factores están significativamente asociados con los niveles de racionamiento de la atención.

MERT et al. (Turquía, 2022) realizaron un artículo titulado “Percepciones de usuarios y enfermeras sobre la calidad de la atención de enfermería en clínicas quirúrgicas: un estudio multicéntrico”, que tuvo como objetivo determinar las percepciones de los usuarios y enfermeros sobre la calidad de la asistencia de enfermería en las clínicas quirúrgicas y los factores influyentes. La muestra de este estudio transversal, descriptivo y comparativo estuvo constituida por 503 usuarios quirúrgicos y 308 enfermeros quirúrgicos. Los datos fueron recolectados entre febrero de 2018 y junio de 2019. Las características de los usuarios, como la edad, el sexo, las complicaciones y los puntajes de los cuidados de enfermería, y las características de los enfermeros, como estar satisfechos con la clínica actual, su experiencia laboral en la clínica y el número de intervenciones quirúrgicas diarias afectaron las percepciones de la calidad de la atención. El estudio reveló que las percepciones de los usuarios sobre la calidad de la atención fueron inferiores a las de los enfermeros, y algunos factores pertenecientes a los usuarios y enfermeros influyeron negativamente en la calidad de la atención.

ALLOUBANI et al. (Reino Unido, 2019) realizaron un artículo titulado “Influencia de los estilos de liderazgo en la calidad de los cuidados de enfermería”, que tuvo como objetivo investigar los estilos de liderazgo de los gerentes, desde la perspectiva de las enfermeras registradas, y sus efectos sobre la calidad de la atención de enfermería en los sectores de salud privada y pública. Un objetivo adicional es evaluar la relación entre los estilos de liderazgo y los resultados organizacionales particulares. La muestra para este estudio de investigación cuantitativa estuvo compuesta por 400 encuestados, entre los cuales 50 eran gerentes de enfermería, 150 eran enfermeras de personal y los encuestados restantes eran usuarios. En este estudio se utilizaron dos cuestionarios: el cuestionario de liderazgo multifactorial (MLQ) 5X corto y un cuestionario de satisfacción del usuario con la calidad de la atención de enfermería (PSNCQQ). Se encontró una correlación positiva entre el estilo de liderazgo transformacional con los resultados de liderazgo y la calidad de la atención de enfermería ($r = 0,811^{**}$, $0,759^{**}$, $0,789^{**}$ y $0,877^{**}$ para el esfuerzo adicional, la satisfacción laboral, la efectividad y la calidad del líder, respectivamente). Se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio.

GRIFFITHS et al. (Reino Unido, 2018) desarrollaron un artículo titulado “La asociación entre el personal de enfermería y las omisiones en el cuidado de enfermería: una revisión sistemática”, que tuvo como objetivo identificar la atención de enfermería que se pierde con mayor frecuencia en las salas de hospitalización de adultos agudos y determinar la evidencia de la asociación de la atención omitida con la dotación de personal de

enfermería. El diseño consistió en una revisión sistemática. Se realizaron búsquedas en la Cochrane Library, CINAHL, Embase y Medline para obtener estudios cuantitativos de asociaciones entre el personal y la atención perdida. Se realizaron búsquedas en revistas clave, bibliotecas personales y listas de referencias de artículos. Dos revisores seleccionaron los estudios de forma independiente. La evaluación de la calidad se basó en la lista de verificación de evaluación de calidad del Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención para estudios que informaron correlaciones y asociaciones. Se extrajeron los datos sobre el diseño del estudio, la prevalencia de atención perdida y las medidas de asociación. La síntesis fue narrativa. Dieciocho estudios proporcionaron informes subjetivos de atención perdida. Setenta y cinco por ciento o más enfermeras informaron haber omitido algún cuidado. Catorce estudios encontraron que los niveles bajos de personal de enfermería se asociaron significativamente con mayores informes de atención perdida. Hubo poca evidencia de que agregar trabajadores de apoyo al equipo redujera la atención perdida. La baja dotación de personal de enfermería registrada se asocia con informes de atención de enfermería perdida en los hospitales. La falta de atención es un indicador prometedor de la adecuación del personal de enfermería. La medida en que las relaciones observadas representan fallas reales aún no se ha investigado.

II.1.2. Nacional

CAMPOS (Piura, 2022) realizaron una tesis titulada “Factores asociados a la calidad de atención hospitalaria percibida por usuarios”, que tuvo como objetivo analizar el efecto que generan los factores asociados a la

calidad de atención que perciben los usuarios. Por ende, la investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra fueron 192 usuarios; 68 mujeres y 124 hombres. Los resultados hallados revelaron tomando en consideración las dimensiones de la variable factores asociados que existe una significancia mayor a 0,005 entre los factores sociodemográficos, una asociación significativa menor que 0,001 en factores asociados accesibilidad y una significancia de menor de 0,001 en los factores asociados confort ambiental y la calidad de atención percibida por los usuarios. Se concluyó que no existe asociación entre las variables factores asociados con sus dimensiones accesibilidad y confort ambiental y la calidad de atención.

GARCÍA (Piura, 2022) desarrollaron una tesis titulada “Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en el usuario del servicio de cirugía Hospital Il Jorge Reategui Delgado”, que tuvo como objetivo determinar la correlación que existe entre las variables. La investigación fue de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 150 usuarios. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que referente a la calidad de atención menos de la mitad refieren que fue buena, un porcentaje considerable regular y un porcentaje menor baja. En la satisfacción de la calidad de atención más de la mitad de los usuarios manifiestan una satisfacción media, así un porcentaje considerable alta y un menor porcentaje baja. Se concluyó que, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

CHIROQUE Y SUSANA (Piura, 2019) realizaron una tesis titulada “Nivel de satisfacción de la persona sobre el cuidado enfermero en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II -2”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción en relación al cuidado de enfermería. La investigación fue de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra la integraron 108 usuarios post operados. Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario. Los resultados determinaron que el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero fue principalmente alto con 91.67 % y medio en 8.33%. En la dimensión científica técnica, la satisfacción de la persona es alta en un 83.33%, media 15.74% y baja en un 0,93%; en la dimensión interpersonal la satisfacción es alta en un 73.15%, medio en un 25% y baja en un 1.85% y en la dimensión entorno la satisfacción de la persona es alta en un 87.96% y media en un 12.04%. Se concluyó que, si bien la satisfacción de la persona es alta en todas las dimensiones, no se ha logrado la satisfacción total de los usuarios.

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Sustento teórico de la variable factores institucionales asociados

Los comportamientos de los proveedores de atención médica afectan la forma en que los usuarios participan y experimentan situaciones de atención. La forma en que un proveedor de atención médica interactúa con los destinatarios de la atención puede aumentar o disminuir la vulnerabilidad

y el sufrimiento de los usuarios. Cuando los usuarios experimentan ser vistos, escuchados y confiados por los proveedores de atención médica, es más probable que sigan estrategias de tratamiento. En cambio, los usuarios que experimentan lo contrario son más reacios a buscar atención, lo que puede llevar a diagnósticos y tratamientos tardíos.

Durante las últimas décadas, en varios países del mundo el sistema de salud ha experimentado cambios organizativos y se ha vuelto más dinámico y complejo con menos camas de hospital, estancias más cortas y un cambio hacia la atención domiciliaria. Con estos cambios en la prestación de atención, la calidad de la atención depende de las iniciativas de los individuos (por ejemplo, proveedores de atención médica y usuarios) en lugar del nivel organizacional.

Las experiencias de falta de respeto, falta de competencia profesional y escaso compromiso organizacional de los usuarios con el trabajo de mejora de la calidad se asocian con un mayor número de resultados adversos para los usuarios y quejas de los usuarios. Los mismos fenómenos también se han reportado en otros países de altos ingresos con una cantidad creciente de quejas a las juntas de usuarios, que reciben quejas de usuarios y otras personas significativas con respecto al comportamiento inatento y la falta de competencia profesional de los proveedores de atención médica. Estas quejas demuestran la necesidad de estrategias para aumentar y mejorar la conciencia de los proveedores de atención médica sobre sus propios comportamientos de cuidado verbal y no verbal para mantener la dignidad y el bienestar de los usuarios y aliviar el sufrimiento.

En la disciplina de enfermería, las estructuras teóricas del cuidado han sido establecidas como el concepto central de orientación en todo el trabajo de los enfermeros. La teoría de Watson demuestra el cuidado como una forma enriquecedora de relacionarse con el paciente en el sentido personal de compromiso y responsabilidad.

II.2.2. Sustento teórico de la variable calidad de atención de enfermería

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau fue elegida como una teoría de enfermería adecuada para esta investigación pues el autor reconoció la importancia de las experiencias de los usuarios con el cuidado de enfermería. En la teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, Peplau enfatizó las experiencias de los usuarios y el efecto que las relaciones enfermera-usuario tienen en esas experiencias. Peplau afirmó que el foco de la investigación científica en enfermería deben ser los usuarios, sus necesidades y sus percepciones sobre la atención que recibieron de las enfermeras.

En la teoría de Peplau, la enfermería se define como un proceso interpersonal, terapéutico, que tiene lugar cuando los profesionales, específicamente educados para ser enfermeros, se involucran en relaciones terapéuticas con personas que necesitan servicios de salud. Peplau teorizó que las relaciones enfermera-usuario deben pasar por tres fases para tener éxito: (a) orientación, (b) trabajo y (c) terminación.

Durante la breve fase de orientación, los usuarios hospitalizados se dan cuenta de que necesitan ayuda e intentan adaptarse a sus experiencias

actuales (y a menudo nuevas). Al mismo tiempo, las enfermeras se reúnen con los usuarios y obtienen información esencial sobre ellos como personas con necesidades y prioridades únicas. Entre los muchos roles que las enfermeras asumen en sus interacciones con los usuarios, el primer papel durante la fase de orientación es el de extraño. Inicialmente, se espera que las enfermeras saluden a los usuarios con el respeto y el interés positivo otorgado a un extraño. Los usuarios y las enfermeras pasan rápidamente por esta fase y las enfermeras deben continuar mostrando cortesía y respeto a lo largo de las tres fases.

La siguiente fase es la fase de trabajo, que representa la mayor parte del tiempo de las enfermeras con los usuarios. En esta fase, los enfermeros realizan evaluaciones sobre los usuarios para utilizar durante la enseñanza y cuando contribuyen al plan interdisciplinario de atención.

La fase final es la fase de terminación, que se considera más comúnmente como planificación de la descarga. El éxito de la fase de terminación depende de qué tan bien los usuarios y las enfermeras navegaron por las fases de orientación y trabajo. Una parte importante de la fase de terminación ocurre cuando las enfermeras enseñan a los usuarios sobre el manejo de los síntomas y la recuperación en el hogar.

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Aspectos conceptuales de la variable factores institucionales asociados

Los factores institucionales asociados son determinantes de la salud, es decir son una serie de factores que influyen en el estado de salud de los

individuos o las poblaciones. En cada etapa de la vida, la salud está determinada por interacciones complejas entre factores sociales y económicos, el entorno físico y el comportamiento individual. No existen aislados unos de otros.²⁴

Dimensiones

Necesidad de capacitación

La educación continua del personal de enfermería es crucial para mejorar la calidad de la atención. La evaluación de las necesidades de capacitación es un proceso que ayuda a garantizar la eficacia del servicio. Sin embargo, tal evaluación requiere ciertas técnicas que no son familiares para las comunidades de atención médica en los países en desarrollo.²⁵

Clima organizacional

Es el conjunto de climas psicológicos, que son las percepciones de los individuos sobre sus entornos de trabajo. Sin embargo, definir el clima en una organización con precisión no es fácil porque se basa en las percepciones de los trabajadores.²⁶

El clima tiene una fuerte influencia en las actitudes del personal de salud con respecto a su sentido de pertenencia, relaciones personales y rendimiento laboral. Además, conceptos como la satisfacción laboral, la necesidad de logro, la afiliación y el poder, la efectividad y el desempeño organizacional general y el compromiso organizacional son las consecuencias del clima organizacional percibido.²⁷

Además, se encuentra que el compromiso organizacional de los trabajadores, hacia su organización, tiene una relación significativa e

influencia en el desempeño general de la organización. Por último, el desempeño individual de los empleados también se correlaciona con el compromiso organizacional.²⁸

Satisfacción laboral

Se ha definido que la satisfacción del usuario es la medida en que los usuarios sienten que sus necesidades y expectativas están siendo satisfechas por el proveedor de servicios y también se define como el grado de congruencia entre las expectativas de un usuario de atención ideal y su percepción de la atención real que recibe.²⁹

La industria del cuidado de la salud está experimentando una rápida transformación para satisfacer las necesidades y demandas cada vez mayores de su población de usuarios. El respeto por las necesidades y deseos del usuario es fundamental para cualquier sistema de atención médica humana.³⁰

Dimensión conocimientos y aplicabilidad de procedimientos

Conocimientos

El conocimiento de la salud es un constructo teórico que incluye información detallada y específica sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, sintomatología y tratamiento de enfermedades, así como sobre los servicios de salud y los derechos del usuario. Estas categorías caracterizan una naturaleza objetiva, ya que esta

información se adquiere a través de fuentes externas autorizadas y, por lo tanto, puede considerarse explícita y fáctica.³¹

La evidencia previa ha demostrado los efectos positivos del conocimiento de la salud de los niveles apropiados por parte de la comunidad en general en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Del mismo modo, durante las emergencias de salud pública, el conocimiento de salud reportado por el público juega un papel importante en la reducción de comportamientos de riesgo y la adopción de prácticas de protección y prevención.³²

Sin embargo, en la amplia investigación empírica en salud pública, no se ha ofrecido una definición consistente y clara del conocimiento en salud y su falta de claridad conceptual no ha permitido evidencias sólidas que muestren sus efectos sobre el comportamiento, o las actitudes de las personas, o su contribución al desarrollo de políticas públicas.³³

Los profesionales con buenos conocimientos de salud presentan una apropiación conceptual y objetiva de temas de salud generales y específicos, aumentando su probabilidad de expresar medidas de protección y prevención de la salud.³⁴

Procedimientos

Un procedimiento es una intervención médica que remedia una lesión o enfermedad. Los proveedores de atención médica, como enfermeras y médicos, a menudo trabajan en equipos en entornos de usuarios hospitalizados, como hospitales, y entornos de usuarios ambulatorios, como

centros de cirugía ambulatoria, para completar los procedimientos. Los procedimientos pueden ser quirúrgicos o no quirúrgicos.³⁵

II.3.2. Aspectos conceptuales de la variable calidad de atención de enfermería

Para Strumann et al. (2022) la calidad de atención hospitalaria es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con las competencias del profesional médico y asistencial.

Donabedian proporciona una definición más específica de la calidad de atención de enfermería, afirmando que es atención que se espera que maximice una medida inclusiva del bienestar del usuario. El bienestar del usuario ciertamente incluye el estado de salud del usuario, sin embargo, el concepto de bienestar del usuario también está en línea con un enfoque de que consideran al usuario importante.³⁹ Como se mencionó anteriormente, Donabedian postuló que evaluar y mejorar la calidad de la atención de enfermería demanda una comprensión de lo que implica y lo que no implica.

38

Dimensiones

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece los principios básicos para una atención de enfermería de calidad como la atención adecuada, en el momento adecuado, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio, minimizando los daños y el desperdicio de recursos.⁴⁰

Para la presente investigación se adoptaron las seis dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento postuladas en el instrumento CARE-Q o Caring Assessment Instrument, estandarizado a nivel global para evaluar la calidad de atención hospitalaria. ⁴¹

Accesibilidad

La accesibilidad es una noción compleja, como lo demuestra la heterogeneidad de definiciones y conceptualizaciones en la literatura y el uso casi intercambiable de los términos "acceso", "accesibilidad" y "utilización de los servicios de salud". ²¹

El Canadian Oxford Dictionary (1998) define la accesibilidad como la "condición de ser fácilmente accesible". En este sentido, la accesibilidad es una característica de algo que se puede alcanzar, ingresar o usar fácilmente.

²³

Donabedian (1973) describe la accesibilidad como la característica de los sistemas de salud que impiden o promueven la utilización de los servicios. Por lo tanto, los servicios de salud son accesibles si sus características específicas (disponibilidad geográfica, organización, precio, aceptabilidad, etc.) permiten que una amplia gama de personas los alcance, ingresen y utilicen. ³⁸

Desde esta perspectiva, la evaluación de la accesibilidad es susceptible de una evaluación objetiva y subjetiva de la disponibilidad geográfica y temporal de los servicios, su disponibilidad organizativa, sus costos y su aceptabilidad social y cultural. ³⁹

Explica y facilita

Proceso donde el personal de enfermería explica todo lo que harán, además de revisar el plan de atención, asegurándose de involucrar a los usuarios en la toma de decisiones. Se debe ofrecer folletos e información para el usuario en el idioma principal del usuario, así como un intérprete si es necesario. Estos elementos esenciales ayudan a desarrollar la confianza y abrir las líneas de comunicación. ¹¹

Confort

El confort es un concepto que ha sido explorado por varios autores. Varias definiciones han incluido la comodidad como resultado de la enfermería, una función de la enfermería, una necesidad humana básica y un proceso. ¹²

En ese sentido, el confort es una necesidad sustantiva a lo largo de la vida. Sin embargo, el aumento de la influencia tecnológica junto con el deseo de abrazar el concepto médico de curación ha relegado con frecuencia la importancia de las intervenciones de confort de enfermería a tareas simples que pueden ser proporcionadas por cuidadores no profesionales en lugar de una parte integral de la promoción de la salud en todos los niveles. ²⁴

El "nivel de confort" define un nivel sostenible de calidad del tratamiento en el que se logra un equilibrio óptimo entre una buena atención al usuario y el uso de recursos. ¹⁹

Se anticipa

El cuidado de enfermería anticipado ocurre cuando los enfermeros realizan intervenciones antes de lo esperado según una decisión implícita o

explícita y no como consecuencia de una solicitud. El fenómeno requiere de futuros estudios para detectar su difusión y acumular evidencias.⁶

La "atención de enfermería anticipada" se entrega significativamente antes de lo esperado por las enfermeras en su plan de atención, por los por los cuidadores y por otros miembros del equipo médico.⁹

Mantiene vínculo de confianza

Para lograrlo mantener la privacidad del usuario también es esencial. Para algunos usuarios, el tacto es una forma de demostrar compasión y cuidado, pero las enfermeras deben ser conscientes de los límites personales.¹⁹

De manera que, mantener una relación interpersonal profesional y cortés puede ser un desafío. Sin embargo, puede ser crítico en la salud y el bienestar general de un usuario.¹⁹

Monitorea y hace seguimiento

Es una parte esencial del papel de la enfermera que consiste en participar activamente en el proceso continuo de mantener a los usuarios seguros y prevenir el deterioro de su salud.¹⁷ Las características distintivas de la vigilancia incluyen recopilar, analizar e interpretar información para tomar decisiones de atención al usuario. Al proporcionar vigilancia, las enfermeras tienen el potencial de minimizar los resultados negativos al prevenir eventos adversos o deterioro en el estado del usuario.

II.4. Definición de términos básicos

Accesibilidad.

Se refiere a los comportamientos de cuidado que brinda el personal de salud médico y asistencial. ¹³

Atención de calidad. Atención centrada en la persona, segura, eficaz y que redunde en una mejor salud y bienestar. ³⁰

Explica y facilita.

Son las formas de comunicarse del personal con los usuarios de modo que puedan comprender su patología. ²²

Confort.

Está relacionada con los cuidados que se otorga para que el usuario perciba una sensación anímica positiva en un ambiente que debe posibilitar comodidad. ¹⁷

Enfermeras. Son las profesionales responsables de organizar el cuidado de enfermería, formando parte de la planificación asistencial, organización de condiciones estructurales para la prestación de cuidados, gestión de personas y conflictos, acciones educativas, interacciones profesionales, monitoreo e implementación de la atención prestada, además del control sobre los resultados. ¹³

Postoperatorio. Período de tiempo que comienza con la admisión del paciente a la unidad de cuidados postanestésicos y termina después de la evaluación de seguimiento en el entorno clínico o en el hogar. ¹⁰

Práctica de calidad. Estándares profesionales basados en la evidencia equilibrados con las necesidades del paciente, la satisfacción del paciente y la eficiencia organizativa. ²⁹

Salud pública. Se ocupa de las estructuras, procesos y competencias necesarias para supervisar, proteger y promover la salud de poblaciones definidas. Mientras que la salud pública solía depender en gran medida de la legislación y concentrarse en programas para el control de enfermedades, la nueva salud pública basada en la salud para todos es más estratégica.²⁸

Se anticipa.

Considera las necesidades del usuario precaviendo posibles complicaciones.³⁵

Mantiene vínculo de confianza.

Evalúa el contacto próximo personal-usuario.²⁸

Monitorea y hace seguimiento.

Se asocia a la propia cognición del personal aplicado al cuidado de los usuarios.⁷

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

III.1.1. Hipótesis general

- Ha. Existe relación significativa entre los factores institucionales y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post

operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco-2023.

- Ho. No existe relación significativa entre los factores institucionales y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco-2023.

III.1.2. Hipótesis específicas

- H1. Existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco-2023.
- H2. Existe relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco-2023.
- H3. Existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco-2023.

- H4. Existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

III.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Calidad de atención de enfermería	La calidad de atención de enfermería es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual (Strumann et al., 2022)	La variable de estudio se medirá con un cuestionario de 16 ítems adaptado de acuerdo a las seis dimensiones postuladas en el instrumento CARE-Q o Caring Assessment Instrument, estandarizado a nivel global para evaluar la calidad de atención hospitalaria.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Empatía • Respeto 	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) A Veces (4) Casi nunca (5) Nunca
			Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna. • Aclaración de dudas. • Habilidades de los procedimientos 	
			Confort	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad en sala de espera. • Respeta la privacidad del usuario. • Ambiente adecuado para 	

				los procedimientos.	
			Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> • Planifica oportunidades de dialogo con el usuario. • Prevé las necesidades del usuario. 	
			Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Interés en el usuario. • Ofrece ayuda al usuario. 	
			Monitorea y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona buen cuidado físico. • Cumple la programación de citas. • Verifica que otros sepan cómo cuidar al usuario. 	

Nota: Elaborado por los investigadores.

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variable independiente

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores institucionales asociados	Los factores institucionales asociados son determinantes de la salud, es decir son una serie de factores que influyen en el estado de salud de los individuos o las poblaciones. En cada etapa de la vida, la salud está determinada por interacciones complejas entre factores sociales y económicos, el entorno físico y el comportamiento individual. No existen aislados unos de otros.	La variable de estudio factores institucionales se evaluará a través de cuatro dimensiones divididas en 20 ítems, adaptados a una escala ordinal.	Necesidad de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ● Competencias laborales ● Habilidades ● Responsabilidades y deberes ● Parámetros de calidad 	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) A Veces (4) Casi nunca (5) Nunca
			Clima organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento ● Relación adecuada ● Atención ● Trabajo en equipo 	
			Satisfacción laboral	<ul style="list-style-type: none"> ● Reglas y procedimientos ● Tareas ● Apoyo ● Ingresos ● Distribución física 	
			Conocimientos y aplicabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades necesarias 	

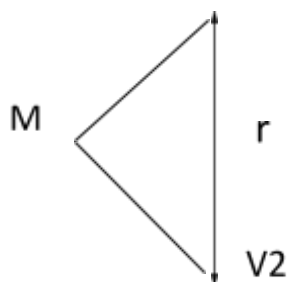
			de procedimiento s	<ul style="list-style-type: none">● Método de trabajo● Funcionamiento de equipos● Orden y limpieza	
--	--	--	--------------------------	--	--

Nota: Elaborado por los investigadores.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

IV.1. Diseño metodológico

El diseño fue no experimental de corte transversal porque no se manipularon las variables para corroborar si se generan cambios. Además, la recolección de datos se realizó en un único momento. Por otro lado, el nivel de investigación fue correlacional para establecer el vínculo entre ambas las variables factores institucionales asociados y calidad de atención de enfermería.



Donde:

M: Tamaño de la muestra

V1: Factores Interinstitucionales

V2: Calidad de atención de enfermería.

r : Relación entre ambas variables de estudio

IV.2. Método de investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo que es un procedimiento para la construcción de una teoría científica que dará cuenta de los resultados obtenidos a través de la observación directa y la experimentación y que, a través de la inferencia, predice efectos adicionales que luego pueden ser verificados o refutados por evidencia empírica derivada de otros experimentos.

El tipo de investigación fue básica porque se realizó principalmente para adquirir nuevos conocimientos sobre los fundamentos subyacentes del tema de estudio y así mejorar la comprensión de este campo de la salud en estudiantes y profesionales de salud médicos y asistenciales.

El enfoque fue cuantitativo en vista que el proceso de desarrollo de la investigación demandó la recolección de datos numéricos y su análisis mediante técnicas estadísticas para cumplir con los objetivos propuestos y verificar la hipótesis general y específicas formuladas para presentar las conclusiones y recomendaciones respectivas.

IV.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 usuarios post operados del servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Ser mayores de edad, estar asegurados en el sector público y acceder a participar de manera voluntaria. El criterio que excluye a usuarios de participar es únicamente que se atiendan en un establecimiento diferente.

En la investigación se consideró como muestra al total de la población, es decir, 100 usuarios. Por lo tanto, el muestreo empleado fue probabilístico ya que toda la población tuvo la misma oportunidad de ser elegidos, por ende, la población fue igual a la muestra.

IV.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba en Cusco durante los meses de mayo y agosto del año 2023.

IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, de manera que, los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios.

El primer instrumento se tituló cuestionario de factores institucionales asociados y está estructurado en 4 dimensiones y 17 ítems respectivamente, sumando un total de 20 preguntas. El segundo instrumento se tituló cuestionario de calidad de atención de enfermería y está estructurado en 6 dimensiones y 16 ítems, sumando un total de 16 preguntas. Cada ítem de ambos cuestionarios se evaluó mediante una escala de Likert de cinco puntos: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre).

4.5.1 Validez y confiabilidad del instrumento

Los cuestionarios fueron validados por juicio de tres expertos, quienes determinaron que son adecuados para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación, como muestra la siguiente tabla:

Tabla 4.5.1

Juicio de expertos

Experto	Instrumento	Resultado
Mg.	“Cuestionario de factores institucionales asociados”	Aplicable
	“Cuestionario de calidad de atención de enfermería”	Aplicable
Mg.	“Cuestionario de factores institucionales asociados”	Aplicable
	“Cuestionario de calidad de atención de enfermería”	Aplicable
Mg.	“Cuestionario de factores institucionales asociados”	Aplicable
	“Cuestionario de calidad de atención de enfermería”	Aplicable

Nota, se muestran los expertos que determinaron la validez de los instrumentos.

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento 1 que midió los factores institucionales asociados tuvo un alfa de cronbach de 0.961, aplicando una prueba piloto a 20 usuarios, teniendo una confiabilidad excelente. El instrumento 2 que midió la calidad de atención de enfermería tuvo un alfa de cronbach de 0.834, teniendo una confiabilidad buena.

IV.6. Análisis y procesamiento de datos

Para iniciar la recolección fue necesario diseñar dos cuestionarios que permitieron medir las dimensiones de las variables que son objeto de estudio. Luego, se coordinó con el área correspondiente a la aplicación de los instrumentos en el Hospital Quillabamba en Cusco. Cabe mencionar que, todos los usuarios que accedieron a participar lo hicieron de manera voluntaria.

En el análisis de datos se empleó la estadística inferencial. Con los resultados obtenidos se elaboraron tablas y gráficos para su interpretación. Posteriormente, se discutirán los resultados con los antecedentes y se

presentará una síntesis del conocimiento científico recabado a manera de conclusiones, a partir de las cuales se brindarán recomendaciones.

IV.7. Aspectos éticos

En la investigación se cumplirán todos los aspectos éticos fundamentales para asegurar la integridad y respeto hacia los participantes del estudio. Los siguientes son los principales principios éticos que guiarán la investigación:

“Autonomía”, debido a que, todo participante puede desistir de participar en la investigación en cualquier momento. De igual forma, se respetará el principio de “beneficencia” porque el estudio se desarrolla para actuar en beneficio de las trabajadoras de salud y promover su bienestar. Además, se respetará el principio de “no-maleficencia” ya que se cuidará de no producir ningún daño a los involucrados en el estudio. También, se respetará el principio de “justicia” pues se brindará el mismo trato a todo el personal de salud.

Asimismo, se respetará el principio de “Anonimato” para garantizar la privacidad del personal de salud que participará de la investigación. Del mismo modo, se respetará la propiedad intelectual de los autores consultados para la fundamentación teórica y conceptual de las variables, por lo cual, todos serán citados y se elaborarán las referencias correspondientes por cada publicación incluida en el estudio de acuerdo con la norma Vancouver. Por último, se respetarán los lineamientos de la guía de la universidad para la elaboración de la tesis.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1

Factores institucionales asociados en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

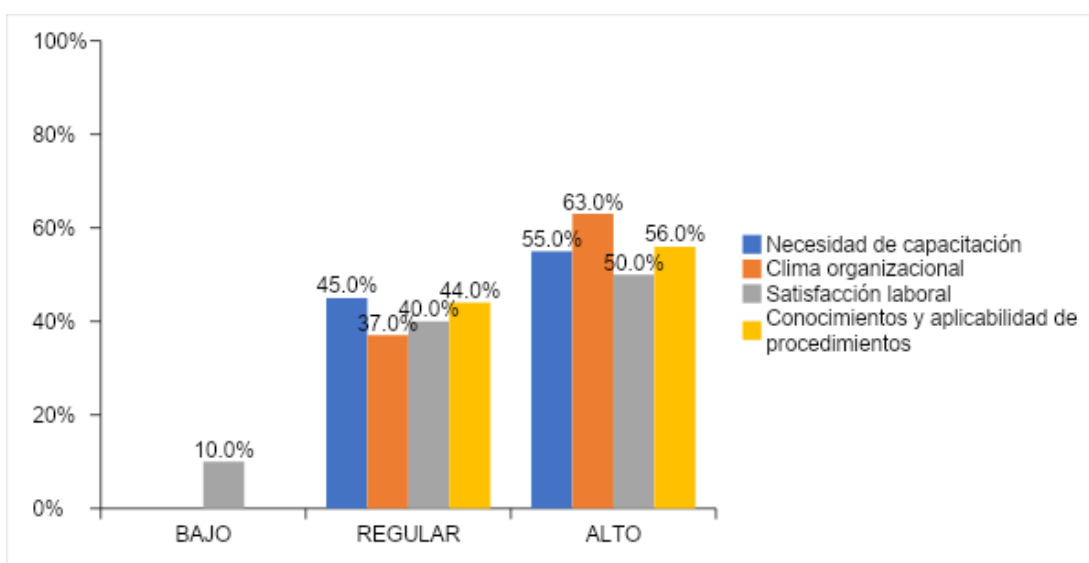
VARIABLE / DIMENSIONES	BAJO		REGULAR		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Factores institucionales asociados	0	0.0	43	43.0	57	57.0
Necesidad de capacitación	0	0.0	45	45.0	55	55.0
Clima organizacional	0	0.0	37	37.0	63	63.0
Satisfacción laboral	10	10.0	40	40.0	50	50.0

Conocimientos y aplicabilidad de procedimientos	0	0.0	44	44.0	56	56.0
---	---	-----	----	------	----	------

Nota: N = muestra.

Figura 5.1.1

Nivel de la variable factores institucionales asociados en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.



Nota: Elaboración propia.

En la tabla y figura 5.1.1 se halló que el nivel de la variable independiente factores institucionales asociados fue principalmente alto en el 57% de usuarios y regular en el 43%. En relación a sus dimensiones se halló que la necesidad de capacitación, clima organizacional, satisfacción laboral y conocimientos y aplicabilidad de procedimientos obtuvieron calificaciones similares con porcentajes de 55%, 63%, 50% y 56%, respectivamente. Por lo tanto, el nivel los factores institucionales asociados fue percibido como alto por más de la mitad de los usuarios del Hospital Quillabamba- Cusco.

Tabla 5.1.2

Calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

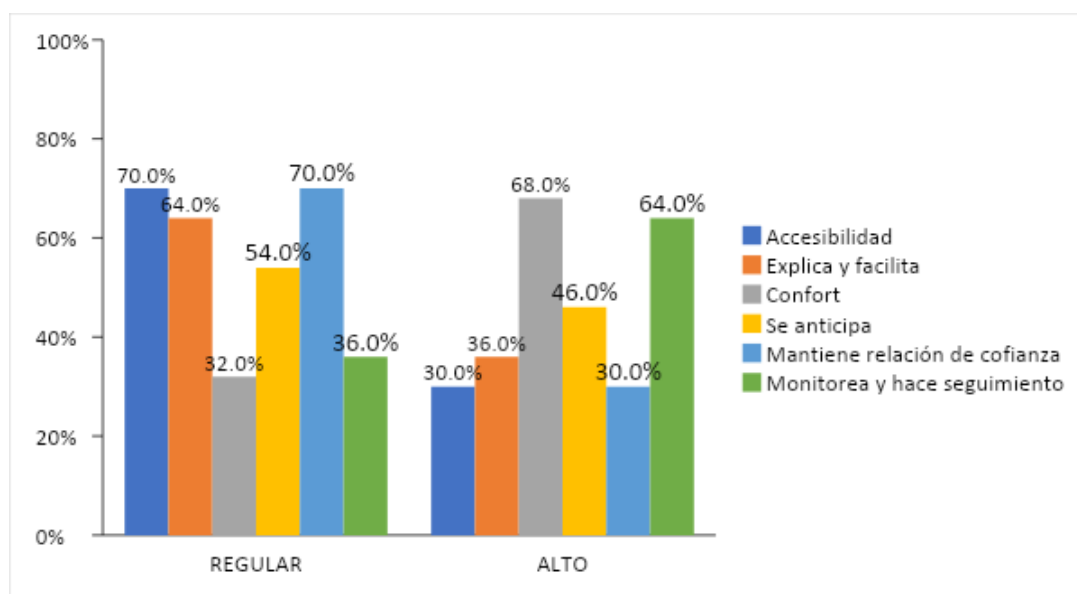
VARIABLE / DIMENSIONES	BAJO		REGULAR		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad de atención de enfermería	0	0.0	58	58.0	42	42.0
Accesibilidad	0	0.0	70	70.0	30	30.0
Explica y facilita	0	0.0	64	64.0	36	36.0
Confort	0	0.0	32	32.0	68	68.0
Se anticipa	0	0.0	54	54.0	46	46.0

Mantiene relación de confianza	0	0.0	70	70.0	30	30.0
Monitorea y hace seguimiento	0	0.0	36	36.0	64	64.0

Nota: n = muestra

Figura 5.1.2

Nivel de la variable calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.



Nota: Elaboración propia.

En la tabla y figura 5.1.2 se halló que el nivel de la variable dependiente calidad de atención de enfermería fue principalmente regular en el 58% de usuarios y alto en el 42%. En relación a sus dimensiones se halló que la dimensión accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento obtuvieron calificaciones similares con porcentajes de 58%, 70%, 64%, 32%, 54%, 70% y 36%, respectivamente. Por lo tanto, el nivel de la calidad de atención de enfermería fue percibido como regular por más de la mitad de los usuarios del Hospital Quillabamba- Cusco.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1

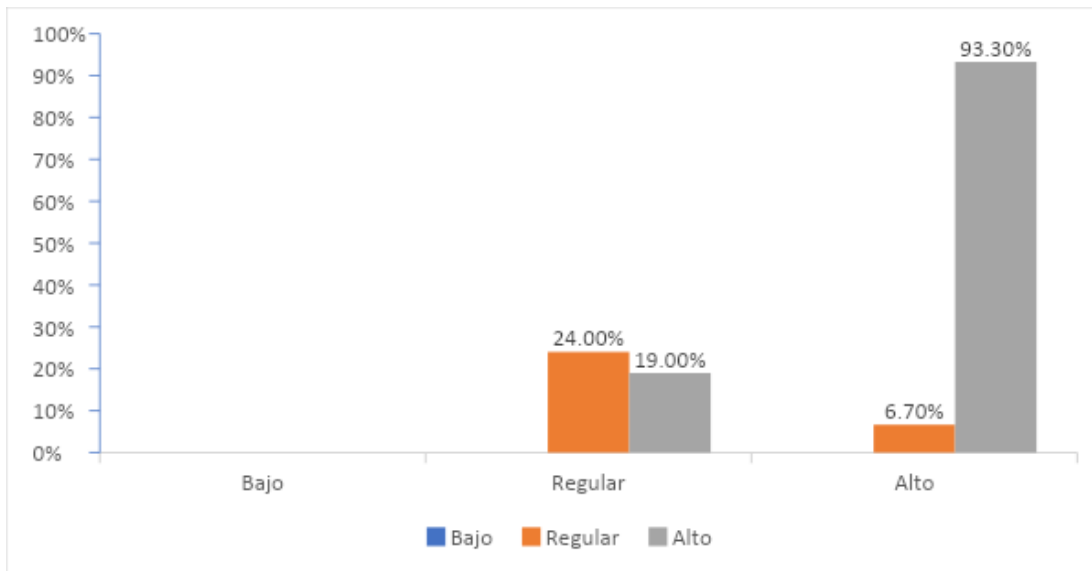
Factores institucionales asociados relacionado con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

		Calidad de atención de enfermería							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores institucionales asociados	Bajo		0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	24	24.0	19	19.0	43	43.0
	Alto	0	0.0	34	34.0	23	23.0	57	57.0
	Total	0	0.0	58	58.0	42	42.0	100	100.0

Nota: n = muestra

Figura 5.2.1

Nivel de la variable factores institucionales asociados relacionado con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.



Nota: Elaboración propia.

En la tabla y figura 5.2.1 se halló que para la variable dependiente se evidencia una tendencia principalmente regular con 58% respecto a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario. En cuanto a la variable independiente se halló una tendencia alta con 57% en relación a los factores institucionales asociados. Por ende, el nivel de calidad de atención de enfermería fue percibido como regular por la mayoría de usuarios postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco, mientras que el nivel de los factores institucionales asociados fue percibido como alto.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

PRUEBA DE HIPÓTESIS

- Resultados para el objetivo general:

Tabla 6.1.1

Correlación entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería.

Calidad de atención de
enfermería

Factores	Coeficiente de correlación (Rho)	,086
institucionales	p (Sig.)	,396
asociados	N	100

Nota: Obtenido de SPSS.

HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería.

INTERPRETACIÓN: Debido a que se halló un p-valor mayor a 0.05, se aceptó la hipótesis nula (Ho), es decir no existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería (p= 0.396; Rho= 0.086) que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

- Resultados para el objetivo específico 1:

Tabla 6.1.2

Correlación entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería.

		Calidad de atención de enfermería
	Coeficiente de correlación (Rho)	,051
Necesidad de	p (Sig.)	,612
capacitación	N	100

Nota: Obtenido de SPSS.

Prueba de hipótesis

Hi1: Existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería.

Ho1: No existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería.

INTERPRETACIÓN: Se halló un p-valor mayor a 0.05, en consecuencia, se aceptó la hipótesis nula (Ho1), de manera que, no existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería ($p= 0.612$; $Rho= 0.051$) que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

- Resultados para el objetivo específico 2:

Tabla 6.1.3

Correlación entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería.

		Calidad de atención de enfermería
	Coefficiente de correlación (Rho)	,215*
Clima organizacional	p (Sig.)	,032
	N	100

Nota: Obtenido de SPSS.

Prueba de hipótesis

Hi2: Existe relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería.

Ho2: No existe relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería.

INTERPRETACIÓN: Debido que el p-valor fue menor a 0.05, se aceptó la hipótesis general (Hi2), de manera que, existe relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería (= 0.032). Además, la relación entre ambas fue directa y baja (Rho=,215). Por lo tanto, mientras mejor sea el clima organizacional mejor será la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023

- Resultados para el objetivo específico 3:

Tabla 6.1.4

Correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería.

		Calidad de atención de enfermería
	Coefficiente de correlación (Rho)	,055
Satisfacción laboral	p (Sig.)	,588
	N	100

Nota: Obtenido de SPSS.

Prueba de hipótesis

Hi3: Existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería.

Ho3: No existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería.

INTERPRETACIÓN: Se halló un p-valor mayor a 0.05, de modo que, se aceptó la hipótesis nula (Ho3), por ende, no existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería ($p = ,588$; $Rho = 0.055$) que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

- Resultados para el objetivo específico 4:

Tabla 6.1.5

Correlación entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería.

			Calidad de atención de enfermería
Conocimientos	y	Coefficiente de correlación (Rho)	,050
aplicabilidad	de	p (Sig.)	,619
procedimientos		N	100

Nota: Obtenido de SPSS.

Prueba de hipótesis

Hi4: Existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería.

Ho4: No existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería.

INTERPRETACIÓN: Se halló un p-valor fue igual a 0.05, de manera que se aceptó la hipótesis nula (Ho4), en ese sentido, no existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería ($p= 0.050$; $Rho=,619$) que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación al objetivo general se halló que no existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería. Este resultado es similar al obtenido por Campos (2022) en su investigación donde reveló en consideración a las dimensiones de la variable factores asociados que existe una significancia mayor a 0,005 entre los factores sociodemográficos, una asociación significativa menor que 0,001 en factores asociados accesibilidad y una significancia de menos de 0,001 en los factores asociados confort ambiental y la calidad de atención percibida por los usuarios, por ende, se concluyó que no existe asociación

entre las variables factores asociados con sus dimensiones accesibilidad y confort ambiental y la calidad de atención. Por otro lado, este resultado discrepa del hallado por Beiboer et al. (2023) quien estableció que los factores ambientales influyen en el desempeño del personal de enfermería.

Esto podría deberse a que la calidad de la atención de enfermería se puede medir evaluando el nivel de satisfacción de los pacientes, y la satisfacción del paciente se puede aumentar a través de una atención de enfermería adecuada. Medir la calidad de atención de los pacientes ayuda a obtener información importante sobre el desempeño de los hospitales, así como a evaluar la gestión de la calidad de las organizaciones de salud. Además, la satisfacción de los pacientes con su atención puede conducir a la lealtad y confianza del paciente. La satisfacción del paciente captura diferentes aspectos de la atención médica, como el profesionalismo, la tecnología utilizada y la calidad general y el nivel de atención recibida.

Respecto al primer objetivo específico se determinó que no existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería. Este resultado discrepa del hallado por Witczak et al. (2022) cuyos resultados mostraron que el nivel medio de atención perdida fue de 1,16 (DE = 0,7). Los predictores significativos del racionamiento de la atención se asociaron con la calidad de la atención al usuario ($\beta_{std} = -.43$, $P < .001$) y la necesidad de capacitación ($\beta_{std} = -.15$, $P < .001$), de ahí que la necesidad de capacitación y la calidad de los cuidados de enfermería deben ser monitoreados constantemente, ya que estos factores están

significativamente asociados con los niveles de racionamiento de la atención.

Esto podría deberse a que la atención médica está cambiando rápidamente y se ha vuelto cada vez más especializada y compleja. El objetivo de la atención sanitaria es proporcionar una atención segura y de alta calidad, y la competencia de las enfermeras es importante para lograr este objetivo.

Además, algunas organizaciones profesionales de cuidados críticos afirman que la complejidad de la enfermería en el servicio de cirugía requiere un programa de educación de posgrado para proporcionar enfermeras avanzadas de nivel especialista. Hay informes de beneficios como un mayor nivel de pensamiento crítico, mayor confianza como miembros del equipo en equipos interdisciplinarios, crecimientos personales y profesionales, menos reingresos en la UCI y el hospital y mejores resultados de supervivencia y salud mental que respaldan esta afirmación

Acercas del segundo objetivo específico se estableció que existe relación directa, baja y significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería. Este resultado es similar al obtenido por Alloubani et al. (2019) quien encontró una correlación positiva entre el estilo de liderazgo transformacional asociado al clima institucional con los resultados de la calidad de la atención de enfermería ($r = 0,811^{**}$, $0,759^{**}$, $0,789^{**}$ y $0,877^{**}$), por tal motivo, concluyó que existe relación significativa entre ambas variables.

Esto podría deberse a que junto con el personal, varios factores organizacionales influyen en la calidad de la atención y la prestación de servicios. La estructura incluye características contextuales y organizativas que dan forma a los procesos de prestación de atención, que a su vez afectan los resultados. En ese sentido, el clima organizacional describe las percepciones del personal sobre la cultura interna donde tienen lugar los procesos de atención, como las relaciones del personal con el liderazgo y los residentes. Los procesos de atención deben ser entregados técnica y sensiblemente. Las estructuras y los procesos de atención dan como resultado resultados que incluyen sostenibilidad, reducción de problemas y satisfacción.

En cuanto al tercer objetivo específico se identificó que no existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería. Este resultado difiere del obtenido por Chiroque y Duran (2019) cuyos resultados determinaron que el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero fue principalmente alto con 91.67 % y medio en 8.33%. En la dimensión científica técnica, la satisfacción de la persona es alta en un 83.33%, media 15.74% y baja en un 0,93%; en la dimensión interpersonal la satisfacción es alta en un 73.15%, medio en un 25% y baja en un 1.85% y en

la dimensión entorno la satisfacción de la persona es alta en un 87.96% y media en un 12.04%, por tal motivo, se concluyó que, existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería.

Esto podría deberse a que la satisfacción laboral se compone de varios componentes, que incluyen; las condiciones de trabajo, la comunicación, la naturaleza del trabajo, las políticas y procedimientos organizativos, la remuneración y las condiciones, las oportunidades de ascenso, el reconocimiento, la seguridad y la supervisión. Si bien los niveles de satisfacción laboral varían, surgen varios factores comunes en los estudios, estos incluyen las condiciones de trabajo y el entorno organizacional, los niveles de estrés, el conflicto y la ambigüedad de roles, las percepciones y el contenido de los roles y el compromiso organizacional y profesional. Dados estos factores, queda claro que la investigación sobre la satisfacción laboral no puede llevarse a cabo en toda la profesión de enfermería en su conjunto.

Referente al cuarto objetivo específico se determinó que no existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería. Este resultado discrepa del hallado por Mert et al. (2022) quien reveló que algunos factores pertenecientes a la competencia profesional (conocimientos y habilidades) de las enfermeras influyeron negativamente en la calidad de la atención percibida por el usuario. Asimismo, difiere del estudio de Alharbi et al. (2023) donde se reveló variaciones significativas medias entre la satisfacción del

usuario con el cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos, incluyendo edad ($p = 0,002$), nivel de escolaridad ($p = 0,047$), estado civil ($p = 0,017$), situación laboral ($p = 0,038$), residencia urbana vs. suburbana ($p = 0,006$), tiempo de hospitalización ($p = 0,001$) y acompañamiento por un familiar ($p = 0,014$). Se concluyó que existen diferencias significativas en cuanto a la calidad general de la asistencia de enfermería ($M = 4,65$, $p < 0,001$).

Esto podría deberse a que, aunque los trabajadores de atención directa están bien posicionados para implementar prácticas de atención centradas en la persona basadas en sus roles laborales y el conocimiento de las enfermeras, necesitan apoyo estructural para garantizar que la calidad de atención se brinde y se mantenga. Un aspecto importante de la calidad de atención es también el funcionamiento interno de una organización que permita a las enfermeras gestionarse con autonomía, particularmente con respecto a las acciones de los directores de enfermería y administradores del establecimiento de salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La ética dentro de la atención médica es importante porque los trabajadores deben reconocer los dilemas de la atención médica, hacer buenos juicios y tomar decisiones basadas en sus valores mientras se mantienen dentro de las leyes que los rigen. Para practicar de manera competente con integridad, las enfermeras, como todos los profesionales de la salud, deben tener regulación y orientación dentro de la profesión. La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) ha desarrollado el Código de

Ética para este propósito. El Código de Ética para Enfermeras se divide en nueve disposiciones para guiar a la enfermera:

Disposición 1. La enfermera practica con compasión y respeto por la dignidad inherente, el valor y los atributos únicos de cada persona.

Disposición 2. El compromiso principal de la enfermera es con el paciente, ya sea un individuo, familia, grupo, comunidad o población.

Disposición 3. La enfermera promueve, defiende y protege los derechos, la salud y la seguridad del paciente.

Disposición 4. La enfermera tiene autoridad, responsabilidad y responsabilidad para la práctica de enfermería; toma decisiones; y toma medidas consistentes con la obligación de proporcionar una atención óptima al paciente.

Disposición 5. La enfermera tiene los mismos deberes consigo misma que con los demás, incluida la responsabilidad de promover la salud y la seguridad, preservar la integridad del carácter y la integridad, mantener la competencia y continuar el crecimiento personal y profesional.

Disposición 6. La enfermera, a través del esfuerzo individual y colectivo, establece, mantiene y mejora el ambiente ético del entorno de trabajo y las condiciones de empleo que conducen a una atención médica segura y de calidad.

Disposición 7. La enfermera, en todos los roles y entornos, avanza la profesión a través de la investigación y la investigación académica, el desarrollo de estándares profesionales y la generación de políticas de enfermería y salud.

Disposición 8. La enfermera colabora con otros profesionales de la salud y el público para proteger los derechos humanos, promover la diplomacia de la salud y reducir las disparidades de salud.

Disposición 9. La profesión de enfermería, colectivamente a través de su organización profesional, debe articular los valores de enfermería, mantener la integridad de la profesión e integrar los principios de justicia social en la política de enfermería y salud.

Asimismo, en el Perú la ética de la enfermera(o) se basa en preceptos de carácter moral que, aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales.

VII. CONCLUSIONES

- En este estudio se determinó que no existe relación significativa entre los factores institucionales asociados y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023.
- No existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería ($p= 0.051$) que se brinda al usuario

post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba-Cusco- 2023.

- Existe relación directa, baja y significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023. (Rho=,215; p= 0.032)
- No existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023. (p= -0.055)
- No existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba- Cusco- 2023. (p= 0.050)

VIII. RECOMENDACIONES

- Recomendar a las autoridades del del Hospital Quillabamba promover la mejora continua de la satisfacción del paciente a través de la atención de enfermería porque es esencial para mejorar los resultados de salud. Además, los pacientes satisfechos con la atención de enfermería tienden a adherirse estrictamente a los

regímenes de tratamiento, lo que afecta positivamente su salud y disminuye la duración de la estancia en los hospitales.

- Sugerir al departamento de enfermería incluir en su plan anual de capacitación temas respecto a la calidad de atención de enfermería a través de charlas periódicas para potenciar la calidad de los conocimientos y prácticas de enfermería que puede ser influenciada por la necesidad de capacitación del personal asistencial de enfermería.
- Se recomienda a la jefa del servicio promover un clima organizacional óptimo en el establecimiento de salud porque el ambiente de trabajo de enfermería se correlaciona con la calidad de la atención de enfermería prestada a los pacientes.
- Medir continuamente la satisfacción laboral del personal asistencial de enfermería, ya que puede proporcionar a los gestores de la atención de salud y a los formuladores de políticas indicadores por mejorar.
- Centrarse en acrecentar los conocimientos y habilidades necesarios para una adecuada calidad de la atención de enfermería porque es vital, en vista que las enfermeras están en primera línea con los pacientes y son predominantes en el campo de la atención de la salud.

- Recomendar a la Oficina de Calidad, realizar monitoreos y/o supervisión diaria para una adecuada atención en lo que concierne a la calidad de al usuario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbasi-Moghaddam, M.A., Zarei, E., Bagherzadeh, R. et al. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Serv Res 19, 170 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
2. Aguilar-Ramos, P., Gonzales-Medina, C., & Gutarra-Vilchez, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por

teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. Horizonte Médico (Lima), 22(3), e1960. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>

3. Al-Jabri, F., Kvist, T., Sund, R. et al. Quality of care and patient safety at healthcare institutions in Oman: quantitative study of the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Health Serv Res 21, 1109 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07152-2>
4. Anwar, F. (2023). Antenatal coverage and quality in secondary-care hospitals of Punjab province, Pakistan. Population Medicine, 5(Supplement), A1019. <https://doi.org/10.18332/popmed/164815>
5. Azami-Aghdash, S., Moosavi, A., Gharaee, H. et al. Development of quality indicators to measure pre-hospital emergency medical services for road traffic injury. BMC Health Serv Res 21, 235 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06238-1>
6. Cachique Oliveira, S. M., Barrios León, J. C., Arispe Alburquerque, C., & Rivera-Lozada, O. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima: Quality of care and user satisfaction of a Level II-2 Specialized Hospital in Lima. Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener, 11(2), a0013. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
7. Campos Ramos, Lucila, Cuba Sancho, Juana Matilde, & Merino Lozano, Alicia. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida

por usuarios posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú.
Revista Cubana de Enfermería, 38(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es&tlng=es.

8. Carhuancho-Mendoza, I. M., Nolazco-Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Silva Siu, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
9. Carranza Manrique E. Calidad de vida en usuarios con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2022; 2(2): 3-11. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.49>
10. Castelo-Rivas, W., García-Vela, S., & Viñan-Morocho, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a usuarios con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 24(6), 801-813. Recuperado de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169/3865>
11. Chaulagain, D.R., Malqvist, M., Wrammert, J. et al. Service readiness and availability of perinatal care in public hospitals - a multi-centric baseline study in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 842 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05121-z>
12. Detollenaere, J., Van Ingelghem, I., Van den Heede, K. et al. (2023). Systematic literature review on the effectiveness and safety of

- paediatric hospital-at-home care as a substitute for hospital care. Eur J Pediatr. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04916-2>
13. Duc Thanh N, Quynh Anh P, Thi Huyen Chang P, Minh Nguyet HT. Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2023;60. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580221146826>
14. Faisal Yusuf, Uily Widya Rochmatil Ulla, & Oloan Paradongan Tambunan. (2023). Evaluation Of Waiting Time For Pediatric Patients At HKBP Balige General Hospital. International Journal of Health Engineering and Technology, 1(6). <https://doi.org/10.55227/ijhet.v1i6.130>
15. Frakking, T.T., Waugh, J., Carty, C. et al. The effect of different service models on quality of care in the assessment of autism spectrum disorder in children: study protocol for a multi-centre randomised controlled trial. BMC Pediatr 22, 173 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03244-y>
16. Guan, X., Zhang, C., Hu, H. et al. The impact of global budget on expenditure, service volume, and quality of care among patients with pneumonia in a secondary hospital in China: a retrospective study. BMC Public Health 20, 522 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08619-3>

17. Hékis, H.R., Costa, J.A.F. et al. Application of the QFD-fuzzy-SERVQUAL methodology as a quality planning tool at the surgical centre of a public teaching hospital. *BMC Med Inform Decis Mak* 22, 8 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01746-4>
18. Jamalabadi, S., Winter, V. & Schreyögg, J. A Systematic Review of the Association Between Hospital Cost/price and the Quality of Care. *Appl Health Econ Health Policy* 18, 625–639 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00577-6>
19. Jarjou'i, A., Mendlovic, J., Dadon, Z. et al. Availability, timeliness, documentation and quality of consultations among hospital departments: a prospective, comparative study. *Isr J Health Policy Res* 10, 19 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00446-0>
20. Kazemi-Karyani, A., Ramezani-Doroh, V., Khosravi, F. et al. Eliciting preferences of patients about the quality of hospital services in the west of Iran using discrete choice experiment analysis. *Cost Eff Resour Alloc* 19, 65 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00319-y>
21. Kovacs, Z., Asztalos, M., Grøntved, S. et al. Quality assessment of a consultation-liaison psychiatry service. *BMC Psychiatry* 21, 281 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03281-4>
22. Lai, CC., Chen, SY., Chen, HW. et al. Experiences of oncology healthcare personnel in international medical service quality: a phenomenological study. *BMC Nurs* 22, 92 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01249-1>

23. Le, K.H., La, T.X.P. & Tykkyläinen, M. Service quality and accessibility of healthcare facilities: digital healthcare potential in Ho Chi Minh City. *BMC Health Serv Res* 22, 1374 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08758-w>
24. Liu, A., Diller, GP., Moons, P. et al. Changing epidemiology of congenital heart disease: effect on outcomes and quality of care in adults. *Nat Rev Cardiol* 20, 126–137 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41569-022-00749-y>
25. Liu, Y. A novel cardio-oncology service line model in optimizing care access, quality and equity for large, multi-hospital health systems. *Cardio-Oncology* 9, 16 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40959-023-00167-0>
26. Lu, W., Wang, Xp., Zhao, J. et al. Research on Teleconsultation service quality based on multi-granularity linguistic information: the perspective of regional doctors. *BMC Med Inform Decis Mak* 20, 113 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01155-5>
27. Mijangos, Alma Delia Santiago, Jiménez Zuñiga, Esther Alice, Pérez Fonseca, Martha, & Hernández Martínez, Amisaday. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en usuarios hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26(1). <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
28. Nematì, R., Bahreini, M., Pouladi, S. et al. Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian

- university and non-university hospitals: a comparative study. *BMC Nurs* 19, 118 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00513-y>
29. Nuri, N.N., Sarker, M., Ahmed, H.U. et al. Experience and perceived quality of care of patients and their attendants in a specialized mental hospital in Bangladesh. *Int J Ment Health Syst* 13, 46 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0303-x>
30. Omoronyia, F. R., Aina, J. O. y Ogungbesan, O. O. (2020). Satisfacción del usuario con la atención de enfermería psiquiátrica: una encuesta en Calabar, Nigeria. *Revista de enfermería psicosocial y servicios de salud mental*, 58(5): 50–55. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/02793695-20200305-01>
31. Pardo, Y., Garin, O., Oriol, C. et al. Patient-centered care in Coronary Heart Disease: what do you want to measure? A systematic review of reviews on patient-reported outcome measures. *Qual Life Res* 32, 1405–1425 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03260-6>
32. Patel S. (2018). Factores estructurales, institucionales y organizativos asociados con el éxito de los programas de remuneración por desempeño en la mejora de la calidad de la atención de salud maternoinfantil en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de salud global*, 8(2), 021001. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.021001>
33. Psillaki M, Apostolopoulos N, Makris I, Liargovas P, Apostolopoulos S, Dimitrakopoulos P, Sklias G. Hospitals' Energy Efficiency in the Perspective of Saving Resources and Brindar Quality Services

- through Technology Options: A Systematic Literature Review. *Energías*, 2023; 16(2):755. <https://doi.org/10.3390/es16020755>
34. Rad, R.F., Sadrabad, A.Z., Nouraei, R. et al. Comparative study of virtual and face-to-face training methods on the quality of healthcare services provided by Kermanshah pre-hospital emergency staff (EMS): randomized educational Intervention trial. *BMC Med Educ* 22, 203 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03277-y>
35. Salazar, E., Villareal-Amaris, G., y Alvis Tous, C. C. . (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
36. Sanıl, M., Eminer, F. An integrative model of patients' perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Arch Public Health* 79, 227 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00738-6>
37. Sloan FA, Valdmanis VG. Relative Productivity of For-Profit Hospitals: A Big or a Little Deal? *Medical Care Research and Review*. 2023;0(0). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10775587221142268>
38. Steenbruggen, R.A., Maas, M.J.M., Hoogeboom, T.J. et al. A framework to improve quality of hospital-based physiotherapy: a design-based research study. *BMC Health Serv Res* 23, 34 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09062-x>
39. Stevens, J.P., Landon, B. Opportunities to improve the quality of inpatient consultation: one hospital's investigation but an age old

- struggle. *Isr J Health Policy Res* 11, 7 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s13584-022-00520-1>
40. Strumann, C., Geissler, A., Busse, R. et al. Can competition improve hospital quality of care? A difference-in-differences approach to evaluate the effect of increasing quality transparency on hospital quality. *Eur J Health Econ* 23, 1229–1242 (2022).
<https://doi.org/10.1007/s10198-021-01423-9>
41. Widiyanti, D., & Kirono, I. (2023). The Relationship of Service Quality to Patient Satisfaction at MCU Petrokimia Gresik Hospital. *Journal Universitas Muhammadiyah Gresik Engineering, Social Science, And Health International Conference (UMGESHIC)*, 2(1), 75-80.
<http://journal.umg.ac.id/index.php/umgeshic/article/view/5121>
42. Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
43. Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2022). Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 30(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/jonm.13483>
44. Winzelberg, G. S., Williams, C. S., Preisser, J. S., Zimmerman, S., & Sloane, P. D. (2005). Factors associated with nursing assistant quality-of-life ratings for residents with dementia in long-term care

- facilities. *The Gerontologist*, 45 Spec No 1(1), 106–114.
https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.106
45. Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & Missed Care Study Group (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1474–1487.
<https://doi.org/10.1111/jan.13564>
46. Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1524–1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
47. Alloubani, A., Akhu-Zaheya, L., Abdelhafiz, I. M., & Almatari, M. (2019). Leadership styles' influence on the quality of nursing care. *International journal of health care quality assurance*, 32(6), 1022–1033. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2018-0138>
48. Witczak, I., Kołtuniuk, A., Rypicz, Ł., Panczyk, M., Grzebieluch, W., Młynarska, A., & Uchmanowicz, I. (2022). Self-assessment of Rationing and Quality of Nursing Care. *Journal of nursing care quality*, 37(3), E48–E53.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000607>
49. Havaei, F., MacPhee, M., & Dahinten, V. S. (2019). The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. *Journal of advanced nursing*, 75(10), 2144–2155.
<https://doi.org/10.1111/jan.13997>

50. Burke, C., & Conway, Y. (2023). Factors that influence hospital nurses' escalation of patient care in response to their early warning score: A qualitative evidence synthesis. *Journal of clinical nursing*, 32(9-10), 1885–1934. <https://doi.org/10.1111/jocn.16233>
51. Beiboer, C., Andela, R., Hafsteinsdóttir, T. B., Weldam, S., Holtrop, T., & van der Cingel, M. (2023). Teamwork, clinical leadership skills and environmental factors that influence missed nursing care - A qualitative study on hospital wards. *Nurse education in practice*, 68, 103603. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103603>
52. Mert, S., Kersu, Ö., Aydin Sayilan, A., Baydemir, C., & Ilter, G. (2021). Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Care in Surgical Clinics: A Multicenter Study in Turkey. *Journal of nursing care quality*, 36(2), 188–194. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000528>
53. Campos, L. (2022). Factores asociados a la calidad de atención percibida por usuarios que asisten a una unidad de Rehabilitación Física (Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo). Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112101>
54. García, M. (2022). Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en el usuario del servicio de cirugía Hospital II Jorge Reategui Delgado, Piura (Tesis de posgrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote). Repositorio institucional. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/290>

[03/CUIDADO_DE_ENFERMERIA_CALIDAD_GARCIA_SANTOS_ME
RCEDES.pdf?sequence=1](#)

55. Chiroque, M y Duran, M. (2019). Nivel de satisfacción de la persona sobre el cuidado enfermero en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II -2 (Tesis de posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Repositorio institucional. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3596/BC-TES-TMP-2439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

X. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	VI: Factores institucionales. Dimensiones:	Diseño: No experimental, de corte transversal.
<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida los factores institucionales se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar en qué medida los factores institucionales se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre los factores institucionales y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Explica y facilita Confort Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorea y hace seguimiento 	Método: Cuantitativo- Descriptivo y Correlacional Muestra: 100 usuarios. Técnica: Encuesta
Específicos	Específicos	Específicas	VD: Calidad de atención de enfermería. Dimensiones:	Instrumento: Cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida la necesidad de capacitación se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar en qué medida la necesidad de capacitación se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la necesidad de capacitación y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el 	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de capacitación Clima organizacional Satisfacción laboral 	

<p>servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida el clima organizacional se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023? • ¿En qué medida la satisfacción laboral se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023? • ¿En qué medida los conocimientos y 	<p>post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer en qué medida el clima organizacional se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. • Identificar en qué medida la satisfacción laboral se asocia a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 	<p>servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. • Existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos y aplicabilidad de procedimientos 	
---	---	---	---	--

<p>aplicabilidad de procedimientos se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos se asocian a la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los conocimientos y aplicabilidad de procedimientos y la calidad de atención de enfermería que se brinda al usuario post operado en el servicio de cirugía del Hospital Guillabamba-Cusco- 2023. 		
--	--	--	--	--

Nota: Elaborado por los investigadores

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE FACTORES INSTITUCIONALES

Instrucciones: Estimado(a) participante el siguiente cuestionario será aplicado solo al personal asistencial del Hospital de Quillabamba, con fines de procesar los datos para un estudio de posgrado. Agradeceré responder las preguntas con un aspa (x) indicando el número según el nivel que considere.

NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

VI: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS		1	2	3	4	5
Ítem	Dimensión 1: Necesidad de capacitación					
1	¿Están determinadas las competencias laborales que se necesitan en cada puesto?					
2	¿Conoce la descripción de las habilidades necesarias de su puesto?					
3	¿Están las responsabilidades y deberes claramente asignados?					
4	¿Están definidos los parámetros de la calidad para el servicio?					
5	¿Conoce los parámetros de calidad de su aérea?					
	Dimensión 2: Clima organizacional					
6	¿Con que frecuencia obtienes reconocimiento por el trabajo bien hecho?					
7	¿Existe una relación adecuada entre la dirección y el personal de enfermería del hospital?					
8	¿Se brinda atención a las sugerencias que realizas?					
9	¿Tienen los jefes habilidades para establecer comunicación adecuada?					

10	¿El trabajo en equipo es funcional?					
Dimensión 3: Satisfacción laboral						
11	¿Usted cree que las reglas y procedimientos contribuyen hacer bien el trabajo?					
12	¿Disfruta cada tarea que realiza en su trabajo?					
13	¿Tu jefe inmediato te apoya y explica de manera clara y completa sus tareas a realizar?					
14	¿Los ingresos que percibe por su trabajo le permiten satisfacer sus necesidades personales?					
15	¿La distribución física del área de trabajo facilita la realización de sus labores?					
Dimensión 4: Conocimientos y aplicabilidad de procedimientos						
16	¿Conoce la descripción de las habilidades necesarias de su puesto?					
17	¿Tienes libertad para elegir tu propio método de trabajo?					
18	¿Usa los equipos tecnológicos médicos con eficiencia?					
19	¿Conoce el funcionamiento de cada equipo tecnológico?					
20	¿Su servicio opera en condiciones de orden y limpieza?					

Nota: Elaborado por los investigadores

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones: Estimado(a) participante el siguiente cuestionario será aplicado para mejorar la calidad de atención hospitalaria del personal de enfermería. Agradeceré responder las preguntas con un aspa (x) indicando el número según el nivel que considere.

NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

VD: CALIDAD DE ATENCIÓN		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Accesibilidad						
1	¿El personal de enfermería se aproxima primero al usuario?					
2	¿El personal de enfermería se ofrece a hacer pequeñas cosas para el usuario?					
3	¿El personal de enfermería responde rápidamente el llamado del usuario?					
Dimensión 2: Explica y facilita						
4	¿El personal de enfermería ayuda al usuario proporcionándole información oportuna sobre su situación de salud?					
5	¿El personal de enfermería sugiere al usuario las preguntas que puede formularle a su médico?					
6	¿El personal de enfermería es hábil en los procedimientos que realiza?					
Dimensión 3: Confort						
7	¿Considera que el ambiente de sala de espera del hospital es cómodo?					
8	¿El personal de enfermería respeta la privacidad del usuario?					
9	¿El ambiente para la consulta médica es adecuado?					

Dimensión 4: Se anticipa						
10	¿El personal de enfermería crea oportunidades de diálogo con el usuario?					
11	¿El personal de enfermería prevé las necesidades del usuario?					
Dimensión 5: Mantiene relación de confianza						
12	¿El personal de enfermería mantiene interés en el usuario?					
13	¿El personal de enfermería ayuda al usuario a establecer metas realizables?					
Dimensión 6: Monitorea y hace seguimiento						
14	¿El personal de enfermería proporciona buen cuidado físico al usuario?					
15	¿El personal de enfermería se cerciora de que la programación de citas profesionales, se cumpla?					
16	¿El personal de enfermería se asegura de que otros sepan cómo cuidar al usuario?					

Nota: Elaborado por los investigadores

Anexo 3. Base de datos

FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS																			
DIMENSIÓN 1: Necesidad de Capacitación					DIMENSIÓN 2: Clima Organizacional					DIMENSIÓN 3: Satisfacción Laboral					DIMENSIÓN 4: Conocimientos y habilidad de procedimientos				
ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
2	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
4	3	4	4	4	3	5	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	5
3	3	4	4	4	4	3	3	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4
2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2
5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
2	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
3	4	4	5	5	5	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	5	2	2	3	4	2	2	3	3	4	4	3	4
3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
5	3	4	4	4	4	5	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	5
4	3	4	4	4	4	3	3	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3
2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4
2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2
3	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
2	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
5	3	4	4	4	4	3	5	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	5
2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5
2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3
3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2
5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
5	3	4	4	4	4	3	5	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	5
4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	5
4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2
3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5
5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
2	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
3	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3
3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
3	2	4	4	4	4	3	3	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3
5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 4. Alfa de cronbach

Figura 1.

Alfa de Cronbach del instrumento 1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,961	20

Nota: Obtenido del SPSS.

Figura 2.

Alfa de Cronbach del instrumento 2

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,834	16

Nota: Obtenido del SPSS.

Prueba de Normalidad de las variables.

VARIABLE / DIMENSIONES	Kolgomorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Factores institucionales asociados	,128	100	,000
Necesidad de capacitación	,190	100	,000
Clima organizacional	,154	100	,000
Satisfacción laboral	,176	100	,000
Conocimientos y aplicabilidad de procedimientos	,159	100	,000
Calidad de atención de enfermería	,132	100	,000
Accesibilidad	,200	100	,000
Explica y facilita	,220	100	,000
Confort	,172	100	,000
Se anticipa	,291	100	,000
Mantiene relación de confianza	,282	100	,000
Monitorea y hace seguimiento	,180	100	,000

Nota: Obtenido de SPSS.

INTERPRETACIÓN: Debido a que el p -valor $< .05$, se utilizó para la prueba de hipótesis el estadígrafo no paramétrico de Correlación de Spearman.