

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CONCEPCIÓN-CHILE**



**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y
FACTORES ASOCIADOS**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA

MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ

PROFESOR GUÍA: DRA. TATIANA PARAVIC KLIJN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Enero - 2022



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CONCEPCIÓN-CHILE**



**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y
FACTORES ASOCIADOS**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA

MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ

PROFESOR GUÍA: DRA. TATIANA PARAVIC KLIJN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Enero - 2022

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magíster en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Profesor Guía: Tatiana Paravic Klijn.
Profesor Titular Facultad de Enfermería.
Dra. En Enfermería.

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Tatiana Paravic Klijn.
Profesor Titular
Dra. En Enfermería



Mónica Burgos Moreno.
Profesor Asociado
Dra. En Enfermería

Claudia Saavedra Veloso.
Magíster en Enfermería

Directora Programa Magíster: _____
Patricia Cid Henríquez.
Dra. En Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermosa familia por apoyarme y acompañarme en este proceso.

A mi tutora guía de tesis, Dra. Tatiana Paravic Klijn, por la paciencia y apoyo que me brindo durante esta etapa. Le estaré eternamente agradecida.

A las docentes y directora del programa de Magíster en Enfermería, por darme la oportunidad de seguir forjando mi conocimiento. Muchas gracias.

A las administradoras de las redes sociales enfermería JW y enfermería ayuda a enfermería, por siempre estar dispuesta a apoyar esta investigación.

Al departamento de salud municipal de Chiguayante y CESFAM Chiguayante, por permitirme realizar la prueba piloto para esta investigación.





DEDICATORIA

***Dedicada a mi madre Verónica, mis hermanos;
Andrés, Tania y Camilo,
Mi novio Diego y a mi hija Emilia. Los amo***

En memoria de Carlos Andrés Sánchez Arevalo.

NDICE

ÍNDICE	ii
ÍNDICE DE FIGURAS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE ANEXOS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1-7
Generalidades	1-3
Fundamentación del problema de investigación	3-6
Presentación del problema de investigación	7
II. MARCO REFERENCIAL	8-26
Marco Conceptual	8-19
Marco Empírico	20-26
III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
Variables de Investigación	28
IV. SUJETO Y MÉTODO	29-40
Tipo de estudio y Diseño	29
Unidad de Análisis	29
Población	29
Diseño Muestral	29
Tipo de muestreo	30

Criterios de elegibilidad _____	30
Procedimiento y/o Técnicas de Recolección de Información _____	31
Descripción del Instrumento Recolector de Datos _____	31-33
Procesamiento y Análisis de Datos _____	34
Control de calidad de los datos _____	36-37
Consideraciones Éticas _____	37
V. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN _____	41-53
Análisis Descriptivo de Variables Biosociodemográficas _____	41
Análisis Descriptivo de Variables Laborales _____	42-46
Análisis Descriptivo de la Percepción de la Calidad de Cuidado Otorgado _____	47-53
Análisis Inferencial de Variables Biosociodemográficas y Laborales con la Calidad del Cuidado Otorgado. _____	53
VI. DISCUSIÓN _____	54-66
VII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO _____	66
VIII. APORTE DISCIPLINAR _____	67
IX. LIMITACIONES DEL ESTUDIO _____	67
X. SUGERENCIAS _____	68-69
XI. PLAN DE TRABAJO _____	70-71
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	72-79
XIII. Anexos _____	80

ÍNDICE DE FIGURAS.

Imagen 1	Dimensiones de la Evaluación de la Calidad Asistencial	10
Imagen 2	Esquema Integrativo Marco Conceptual	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Número de profesionales de enfermería por región que participaron en este estudio.	35
Tabla 2	Resumen plan de análisis estadístico	30
Tabla 3	Distribución de variables Biosociodemográficas; edad, sexo y Grado Académico de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	41
Tabla 4	Distribución de variables laborales; Antigüedad Laboral en la Institución y Antigüedad Laboral General; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	42
Tabla 5	Distribución de variables laborales; Capacitación, Tipo de Contrato y Remuneración; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	43
Tabla 6	Distribución de variables laborales; Pertenencia a Organizaciones Profesionales y Tipo de Organización Profesional; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	44
Tabla 7	Distribución de variables condiciones Ambientales Laborales de: temperatura, ruido, iluminación, recursos materiales e insumos de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	45

Tabla 8	Percepción de Satisfacción con; Remuneración Económica, Equipo de Trabajo y Jefatura; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.	_____	46
Tabla 9	Percepción de la Calidad del Cuidado global y por dimensiones, escala Karen Personal.	_____	47
Tabla 10	Dimensión Relaciones Psicosociales de la escala Karen Personal.	_____	48
Tabla 11	Dimensión Compromiso de la escala Karen Personal.	_____	49
Tabla 12	Dimensión Satisfacción con el Trabajo de la escala Karen Personal.	_____	50
Tabla 13	Dimensión Apertura/Cercanía de la escala Karen Personal.	_____	51
Tabla 14	Dimensión Desarrollo de Competencias de la escala Karen Personal.	_____	22
Tabla 15	Dimensión Seguridad/Inseguridad de la escala Karen Personal.	_____	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A	Operacionalización de las variables de estudio.	_____	81-85
Anexo B	Población de profesionales de enfermería de los establecimientos en estudio, previo a modificación.	_____	86
Anexo C	Certificado de aprobación a modificación, Comité de Ética, bioética y bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y desarrollo Universidad de Concepción.	_____	87-88
Anexo D	Formato de instrumento de investigación presentado en proyecto.		89-93

Anexo E	Formato de instrumento de investigación para su aplicación online aprobado por comités de ética correspondientes	_____	94-95
Anexo F	Carta de autorización Departamento de Salud Municipal Chiguayante.	_____	96
Anexo G	Consentimiento Informado	_____	97-100
Anexo H	Certificado de Aprobación del Comité Ética de la Facultad de Enfermería Universidad de Concepción.	_____	101
Anexo I	Certificado Aprobación Comité de Ética, bioética y bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y desarrollo Universidad de Concepción.	_____	102-103
Anexo J	Carta de Aprobación a Modificación para la Recolección de la Muestra, Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Universidad de Concepción	_____	104
Anexo K	Consentimiento Informado para modificación, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Universidad de Concepción	_____	108
Anexo L	Análisis Correlacional Variables Biosociodemográficas y Laborales con la Percepción de la Calidad del Cuidado Otorgado por Profesionales de Enfermería y sus Diversas Dimensiones	_____	109-116

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los/as profesionales de enfermería de la Calidad del Cuidado otorgado y factores asociados. **Metodología:** diseño cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, correlacional en 101 enfermeras/os, en centros de Atención Primaria de Salud, Chile. El Instrumento incluyó un cuestionario Biosociodemográfico y Laboral y el cuestionario Karen - Personal, que mide la Percepción de la Calidad del Cuidado en profesionales de enfermería. **Resultados:** El 90 % de las/os participantes son mujeres, entre 30 y 49 años. El 85 % posee grado de licenciado y título de enfermera/o. La mayoría de las/os enfermeras/os, estima como medianamente adecuadas las condiciones laborales ambientales: temperatura, ruido, iluminación y recursos materiales e insumos. Lo mismo ocurrió con la satisfacción con remuneración económica, equipo de trabajo y jefatura. La percepción de la calidad del cuidado obtuvo un promedio 67,9 pts. en la escala de 0 a 100. **Conclusión:** La percepción de la calidad del cuidado fue valorada de manera similar a lo que la autora del instrumento Karen Personal describe como bueno. La dimensión relaciones psicosociales de la escala, presentó el puntaje más bajo de las dimensiones. La relación entre variables biosociodemográficas y laborales, con la percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería, no arrojó significancia estadística.

Palabras Claves: Calidad de la atención de salud. Atención de enfermería, Percepción social.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of nursing professionals of the Quality of Care provided and associated factors. **Methodology:** quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, correlational design in 101 nurses, in Primary Health Care centers, Chile. The Instrument included a Biosociodemographic and Labor questionnaire and the Karen-Personal questionnaire, which measures the Perception of the Quality of Care in nursing professionals. **Results:** 90 % of the participants are women, between 30 and 49 years old. 85 % have a bachelor's degree and a nursing degree. Most of the nurses consider the environmental working conditions to be moderately adequate: temperature, noise, lighting and material resources and supplies. The same happened with satisfaction with economic remuneration, work team and leadership. The perception of the quality of care obtained an average of 67.9 pts. on a scale from 0 to 100. **Conclusion:** The perception of the quality of care was assessed in a similar way to what the author of the instrument Karen Personal describes as good. The psychosocial relationships dimension of the scale presented the lowest score of the dimensions. The relationship between biosociodemographic and labor variables, with the perception of the Quality of Nursing Care, did not show statistical significance.

Key Words: Quality of health care. Nursing care, Social perception.

I. INTRODUCCIÓN

• GENERALIDADES

En Chile la “Gestión del cuidado” es la función por excelencia que distingue a la enfermería de otras profesiones. Así lo reconoce la legislación, quién establece en el código sanitario, en su artículo 113 (1), que "los servicios profesionales de la/el enfermera/o comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Además del deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente"(2), consignando así un marco regulador, que genera las directrices legales para la provisión del cuidado por parte de los entendidos. A su vez la Gestión del Cuidado, es entendida como la “aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de una institución” (3).

“La evolución que ha presentado la enfermería en las últimas décadas ha llevado a su conceptualización, indagando en sus objetivos y razón social, identificando el cuidado como la función histórica de estos profesionales, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social, cultural y espiritual” (4). Así se ha otorgado diversos roles al desempeño de esta profesión, siendo uno de los más relevantes, el ejercicio del rol asistencial, que se constituye por “funciones de cuidado a la persona, sana o enferma, como familia y comunidad, por medio de la planificación, ejecución y evaluación de sistemas, programas y/o planes de cuidado que contribuyan a la mantención de la salud” (5). El cuidado de enfermería es un “proceso dinámico que incluye el entorno de quien se cuida y en él, a los profesionales de enfermería” (6). Este implica “asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad el que debe ser desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud dotados, además, de habilidades técnicas“ (7). El arte de cuidar une “el qué del cuidado y el cómo de la interacción persona-enfermera(o), que implica crear

procesos que recurran a la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (8).

Es el cuidado de calidad y su evaluación, el que en las últimas décadas ha tomado gran relevancia para la ciencia de enfermería. El concepto de calidad en salud nace durante la revolución industrial, específicamente en la década de los 60, gracias al aporte de los estudios realizados por Avedis Donabedian, donde propone su modelo para evaluar la calidad en los servicios de salud (9). Por su gran relevancia, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad de la atención como un “objetivo del macroproyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población” (10). Así mismo establece a los servicios de enfermería como el “pilar fundamental de la prestación de la atención de salud y afirma que “cuando se utilizan al máximo las competencias de las enfermeras, se reducen los costos y se mejora la calidad del cuidado en diversos contextos” (11). Hoy en día, la calidad del cuidado es considerada uno de los principios rectores para la ciencia de enfermería, el que genera las bases para la optimización de la salud en todos sus niveles, debiendo producir un “impacto deseado para los sujetos receptores del mismo, fundamentándose en valores y estándares técnicos, éticos, científicos, sociales y humanos” (11).

Garantizar, entonces un cuidado de calidad exige de los profesionales una “reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del

mejoramiento continuo” (12). Así la principal herramienta actual, que aporta a otorgar un cuidado de calidad, es la evaluación constante de la misma. La evaluación de la calidad del cuidado se basa en un “proceso de observación permanente de lo que se hace, de cómo se logran cambios y resultados en el cuidado, es una mirada crítica que permite crear una estructura de los procesos que mejoren el contexto de los servicios y el ser de esta profesión. Evaluar la calidad de los cuidados nos lleva a indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto que fundamenta el ejercicio de la profesional” (12). La evaluación del desempeño “responde a la actitud del cuidador frente a su compromiso de hacer lo *correcto correctamente*, por ello el profesional de enfermería debe sustentarse en el monitoreo permanente, el registro confiable, la discusión y análisis de los resultados para hacer de la evaluación de la calidad del desempeño una oportunidad de crecimiento técnico, científico y humano del profesional y equipo de enfermería” (12).

• FUNDAMENTACIÓN

En nuestro país, los objetivos sanitarios planteados para la década “2011-2020”, indican en su análisis, uno de sus mayores objetivos, “mejorar la calidad de la atención de salud, en un marco de respeto a los derechos de las personas” (13).

En estos, se mencionan como principales estrategias el “fortalecimiento de los mecanismos que aseguren la calidad en establecimientos de atención de salud, incluyendo mejorar las estrategias por parte del personal dedicado a esta labor y la búsqueda de mejorar la calidad de productos médicos y de tecnologías sanitarias para satisfacer las expectativas de los usuarios del sistema. En definitiva, estrategias que guíen la interacción entre aspectos técnicos y no técnicos que deben ser considerados al momento de abordar esta temática” (13). De allí la gran importancia de otorgar un cuidado de enfermería de calidad, seguro y óptimo.

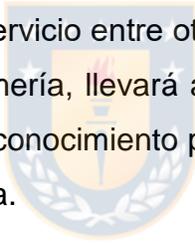
Según datos estadísticos, a nivel mundial, la enfermería representa el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo para el cuidado de la salud. Se estima que corresponde a un “70% del total de trabajadores en esta área,

entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del cuidado, por tanto, es quien exhibe mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria”, lo que permite que, por su importante cercanía con los usuarios, tengan un rol relevante y primordial en la entrega de un cuidado de calidad” (14). La mayoría de los estudios se han centrado en entornos hospitalarios (15,16, 17); la evidencia avala el impacto que puede tener el cuidado de enfermería de calidad sobre la salud en los hospitales, pero en el nivel de atención primaria de salud, todavía queda pendiente cerrar esta brecha existente, en cuanto a la evidencia empírica disponible. Mejorar la calidad de los cuidados otorgados por parte del profesional de enfermería en el ámbito de la atención primaria de la salud, tendrá repercusiones importantes en la salud de la comunidad; debido al impacto que posee este nivel de atención en ella. La atención primaria de salud es la puerta de entrada del usuario como ser social, familiar y comunitario al sistema de salud chileno. En ella se generan las principales estrategias para abordar a la población con patologías asociadas, pero, además, se realiza la pesquisa de estas, orientando actividades de prevención y promoción de la salud, por lo que otorgar un cuidado de enfermería de calidad en este nivel de atención es fundamental.

Uno de los aspectos principales cuando de evaluar la calidad del cuidado de enfermería se trata, es conocer cómo perciben este cuidado. A nivel nacional e internacional se han realizado diversos estudios en relación con la percepción de calidad del cuidado de enfermería, su mayoría, enfocados a la perspectiva de la satisfacción usuaria (18,19, 20). Se establece, entonces la escasa evidencia que existe en cuanto a estudios que evalúen la percepción de calidad desde la visión de quien otorga este cuidado, el profesional de enfermería, más aún si nos referimos a estudios orientados al área de atención primaria de salud. Aspecto relevante ya que “esta visión generará conocimientos acerca de la perspectiva que poseen los responsables de esta labor, pudiendo enfocar la participación del profesional de enfermería en la construcción, evaluación y actualización permanente de sus propios estándares de calidad, el que constituye un paso fundamental hacia la autorregulación, en la entrega de las garantías de calidad” (21). La significancia de la evaluación de la percepción de la calidad del cuidado desde el punto de vista del

profesional de enfermería se establece debido a las diferencias entre los estándares de medición entre la persona que recibe el cuidado y quien lo otorga (21). “Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las características demográficas y socioculturales que influyen sobre el curso del tratamiento y respuesta de cada persona. Conociendo todas estas fuentes de variación, es razonable preguntar si es posible formular criterios y estándares específicos acerca de la calidad del cuidado de enfermería basados solo en la percepción del usuario” (22), estos poseen su propio punto de vista sobre la calidad del cuidado, basado en experiencias previas y la atención que desearían recibir de acuerdo con sus propias expectativas, dando mayor relevancia a las habilidades interpersonales, que las habilidades técnicas, evidenciándose una contraposición entre ambas percepciones, respecto a un cuidado de calidad. Por tal razón, se hace necesaria otra forma de apreciación del fenómeno de la calidad del cuidado, que posibilite la integración de otras variables que puedan contribuir a un mejoramiento continuo de esta. Se busca entonces realizar un diagnóstico acerca de la visión que poseen los propios profesionales de enfermería en cuanto a la calidad del cuidado que ellos otorgan. Esta evaluación conforma un paso imprescindible para la implementación de estándares de calidad para la entrega del cuidado. El indagar sobre la “visión” de calidad del cuidado en estos profesionales, guiará la identificación de falencias y debilidades, con el fin de realizar el proceso de eliminación de barreras, para alcanzar esta tan anhelada calidad (14). Por lo tanto se busca, “mejorar el nivel del conjunto de las atenciones que enfermería ofrece y no perseguir errores para imponer sanciones. Es un método de búsqueda de problemas, de resolución de estos y de análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención de enfermería” (22), una vez establecido los cambios que genera este diagnóstico, se logrará entregar un cuidado de enfermería de calidad, el que generará múltiples beneficios tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como también, para las instituciones donde se presta este servicio. “Los beneficios en las personas serán los referidos a recibir un cuidado de enfermería oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente, eliminando o reduciendo las molestias que se pudieran provocar por actividades de

enfermería, mejorando la comunicación y relación enfermera (o) - paciente, provocando que este se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud, una menor alteración en su economía por los costos involucrados, incrementando la satisfacción de la persona en relación a la atención, entre otros. En los profesionales de enfermería, llevará a una práctica profesional competente y responsable, potenciará la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo; llevará a una toma de conciencia y compromiso con el cambio, proyección positiva de autoimagen e imagen pública, fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión, llevando a un incremento en la satisfacción profesional y laboral. Así mismo facilitará en la institución la certificación hospitalaria, fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad, mayor productividad, eficiencia y eficacia, mejorará la calidad de atención y por tanto habrá reconocimiento de calidad institucional, mayor control de costos por la prevención de errores, mantenimiento de la calidad del servicio entre otros” (23). Evaluar la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería, llevará a un cambio en la visión de cómo se ejerce este cuidado, generará un conocimiento poco abordado y que es primordial en el quehacer diario de la enfermería.



- **PRESENTACIÓN PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, es que surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Percepción del Profesional de Enfermería, en cuanto a la Calidad del Cuidado Otorgado y factores asociados, en centros de Atención Primaria de Salud Chile, 2021?

Interesa conocer, además:

- ¿Cuáles son las variables biosociodemográficas (edad, sexo, grado académico) y laborales (capacitación, establecimiento laboral, tipo de contrato, remuneraciones, antigüedad laboral en la institución, antigüedad laboral general, pertenencia a organizaciones profesionales, condiciones ambientales: ruido, iluminación y temperatura, recursos materiales e insumos, satisfacción con remuneraciones, satisfacción con el equipo de trabajo y jefatura) de las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de Atención Primaria de Salud. Chile, 2021?
- ¿Cuál es la Percepción de Calidad del Cuidado (en sus diferentes dimensiones: Relaciones Psicosociales, Compromiso, Satisfacción Laboral, Apertura/Cercanía, Desarrollo de Competencias, Seguridad e Inseguridad); otorgado por las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de Atención Primaria de Salud. Chile, 2021?
- ¿Cómo se relacionan las variables Biosociodemográficas y Laborales con la Percepción de Calidad del Cuidado y sus diferentes dimensiones?

II. MARCO REFERENCIAL

- **Marco Conceptual**

A continuación, se expone el marco conceptual que fundamenta el desarrollo de este estudio, abordando: el modelo de evaluación de la calidad de Avedis Donabedian, la conceptualización de Cuidado, el concepto de Calidad del Cuidado de enfermería de Casaus y la conceptualización de Percepción según Heider y la Gestalt.

A). Modelo de Evaluación de la Calidad de Avedis Donabedian.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente (24). Uno de los conceptos más utilizados en las últimas décadas, en cuanto a calidad de atención es la definición otorgada por Avedis Donabedian, quien define la calidad de atención como: “un tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tenga en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención” (9).

Avedis Donabedian, fue un médico, de origen libanés, que en 1966 publicó su investigación fundamental, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de atención en salud (9), en el que introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado (figura 1). En su análisis indica que “la información a partir de la cual ciertas deducciones pueden ser sacadas acerca de la calidad de la atención puede ser clasificada en tres categorías: estructura, proceso y resultado (9). La estructura implica las cualidades de los centros en los que la atención se produce, de los recursos humanos y de la estructura organizativa. A su vez el proceso implica lo que en realidad se hace al dar y recibir la atención, Incluye las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la atención y las actividades del profesional al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento. Así mismo el resultado implica los efectos de la atención en el estado de salud del paciente y de la población” (9). Estos tres componentes se potencian entre sí, generando una especie

de sinergia cíclica, donde una estructura adecuada va a potenciar un óptimo proceso, por consiguiente, un óptimo proceso, va a potenciar un óptimo resultado, por lo tanto, Donabedian indica que “es necesario tener establecida dicha relación antes que cualquiera de los tres componentes pueda ser utilizado para evaluar la calidad. Como norma general, es recomendable incluir en cualquier sistema de evaluación estos tres elementos. Esto permite suplir la debilidad en un enfoque por la fortaleza de otro; ayuda a interpretar los hallazgos; y si los hallazgos no parecen tener sentido, conduce a una reevaluación del diseño de estudio y a poner en cuestión la precisión de los mismos datos” (25). Otro elemento importante que menciona el autor, al momento de implementar medidas para evaluar la calidad de la atención, es concebir una definición para este concepto “la evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la calidad de la atención” (25). Antes que intentar la evaluación, se debe decidir cómo puede ser definida la calidad, esto depende de los siguientes factores: “de si se ha de valorar sólo la actuación de los facultativos o también las contribuciones de los pacientes o del sistema de asistencia sanitaria; de con qué amplitud se definen la salud y la responsabilidad acerca de la salud; de si se busca la atención de eficacia máxima o de eficacia óptima; y de si las preferencias individuales o bien las sociales definen lo óptimo (25). También se necesita información detallada sobre las “relaciones causales entre las cualidades estructurales de los lugares en donde se produce atención de salud los procesos de la atención y los resultados de esta. Especificar los componentes o resultados de la atención que va a ser ejemplificada, formular los criterios y estándares apropiados, y obtener la información necesaria son los pasos que van a continuación” (25). Para concebir una definición de calidad, “debemos situarnos precisamente en el nivel de atención en que nos encontramos, considerando además los deberes relacionados a este y los recursos con los que se puede contar al momento de entregar la atención de salud.

elemento de importancia vital, a través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria para llegar a un diagnóstico y las preferencias necesarias para seleccionar los métodos de atención más adecuados” (26), por lo tanto, la conducción del proceso interpersonal se ajusta, en gran medida al logro del éxito en la asistencia técnica. La tercera dimensión es el entorno o ambiente en el que se desarrolla la atención, entendiendo éstas como las “cualidades deseables de los centros en donde esta se proporciona” (26), así influyen variables como la accesibilidad, comodidad, conveniencia, tranquilidad, acceso, entre otros, que son necesarias para ofrecer una adecuada atención. El autor agrega, además, otro componente esencial a tener en cuenta, al momento de establecer una definición de calidad y la evaluación de la misma, estos son los costos involucrados en la atención. Así advierte de dos especificaciones, la primera que indica como una especificación maximalista de la calidad, en la que menciona que se “ignoran los costos, así la mayor calidad está representada por la atención que se prevé que logre la mayor mejora en la salud” (26) y una segunda especificación llamada Optimalista de la calidad, en la que, si se da relevancia a los costos de la atención de salud, en ella establece que la asistencia debe “abstenerse de incluir elementos que sean desproporcionadamente costosos en comparación con las mejoras en la salud que producen” (26). Del mismo modo el autor, menciona ambos conceptos dentro de las consideraciones que se deben establecer antes de evaluar la calidad de la atención, este indica que “antes que nos pongamos a evaluar la calidad, tendremos que elegir si adoptamos la especificación Maximalista u Optimalista de la calidad y, si tomamos la segunda, si adoptamos lo que es óptimo para cada paciente o lo que es considerado socialmente óptimo, deberíamos haber decidido primero, cómo se define la sanidad y nuestra responsabilidad acerca de ella; segundo, si la evaluación ha de ser sobre la actuación de los facultativos únicamente o también incluye la de los pacientes y la del sistema de asistencia sanitaria y tercero, si las comodidades y la conducción del proceso interpersonal se han de incluir junto al área técnica” (26), en resumidas cuentas se necesita establecer las respuestas a ciertas interrogantes como; “¿A quién se está evaluando?, ¿Cuáles son las actividades evaluadas?, ¿Cómo se supone que se han de manejar estas actividades?”(26). Así finalmente

cuando se logra un consenso en estas interrogantes, entonces se puede proceder a la búsqueda de las medidas óptimas para llevar a cabo la evaluación de la calidad de la atención en salud. Por otra parte, el autor, incorpora un sustento filosófico en sus estudios, en el que establece que la calidad de la atención es un concepto con muchos elementos que pueden agruparse bajo los títulos siguientes, “eficacia; efectividad; eficiencia; optimización; aceptabilidad; legitimidad; y equidad” (27), estos vienen a conformar los siete pilares filosóficos y éticos al momento de evaluar la calidad de la atención en salud. Así Donabedian define estos elementos como: la Eficacia, que se refiere a la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables. La Efectividad, que, a diferencia de la eficacia es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir, en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. La Eficiencia que es el costo que representa cualquier mejora en la salud. En ella establece que, “si existen dos estrategias de atención igualmente, eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente” (27). La Optimización, que es el método para determinar los valores de los componentes que intervienen en la atención sanitaria, para que el resultado sea el mejor posible, o sea buscar la mejor manera de realizar estas actividades. La Aceptabilidad que es la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. La legitimidad, que es la diferencia de conceptos que se establece en una sociedad, acerca de lo que se espera que sea óptimo, “aquello que la sociedad considera una atención óptima puede diferir, de manera significativa, de lo que los individuos considerarían óptimo, como también podría haber diferencias en la interpretación de lo que es equitativo” (27). Y por último la Equidad, que es el principio por el que se determina qué es justo en la distribución de la atención y sus beneficios, entre los miembros de una población, esta forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos (27). Por tanto, la calidad de la atención se juzga por el cumplimiento de estos siete parámetros que originan una serie de expectativas o estándares, a cumplir durante el proceso de atención. “Una vez que convergen todos los criterios establecidos

anteriormente, podemos comenzar a hablar de una atención de salud de calidad” (27). Por ello, y considerando al profesional de enfermería como un pilar fundamental en la atención de salud, a través de la entrega de los cuidados de enfermería, es que se hace de suma relevancia evaluar la calidad de estos, considerando además que esta “debe juzgarse desde diferentes miradas, tanto en términos técnicos, por profesionales sanitarios; como en las preferencias de los pacientes y de la sociedad (27), por tanto, se hace significativo evaluar la percepción de la calidad de los cuidados desde la visión del propio profesional de enfermería.

B). Conceptualización del Cuidado y Calidad del Cuidado de Enfermería de Casaus:

- **Cuidado de Enfermería:**

El cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio y la esencia de la disciplina de enfermería. Cuidar es una actividad humana que se define como “una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, lo que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él” (28). “El foco central del saber y hacer de la enfermería, es el cuidado, no existe otra profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, las acciones de cuidado, y con una relación interpersonal de este. El cuidado entonces es su concepto nuclear, define e identifica la disciplina, da cuenta del compromiso social de la profesión y delimita su área de responsabilidad” (29).

El grupo de Cuidado de Colombia define a este como “una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual, y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial del autocuidado” (30).

Si bien existen diferentes definiciones para el concepto de cuidado de enfermería, se determina que este conforma el pilar que fundamenta el cuerpo de conocimiento de

la enfermería como ciencia, disciplina y profesión, el que se centra en actividades enfocadas a atender las necesidades específicas de cada persona, debiendo ser entendido como un valor fundamental inherente a esta. El proceso de cuidar a las “personas, a las familias y a los grupos es el elemento esencial de enfermería, no sólo, por la dinámica de las transacciones humano- humano que ello requiere, sino porque además se necesita de una serie de principios complejos y sofisticados que la enfermera posee y que abarcan: conocimientos muy bien diferenciados, sino que, además, dedicación y valores humanos” (31), los que deben estar presentes en todas sus dimensiones.

Así el cuidado, posee dos grandes dimensiones: la primera es la “dimensión emocional, relacionada con la interacción de los seres humanos. Las cualidades de la enfermera, como estar atenta, ser cariñosa, demostrar interés, mantener informado al paciente y exaltar habilidades del equipo de trabajo durante el proceso de cuidado, promoviendo sentimientos de seguridad, tranquilidad y bienestar que son interpretados por los pacientes en términos de confort emocional. La segunda dimensión es la llamada técnico-científica que hace referencia a aspectos tangibles como los procedimientos técnicos que se desarrollan en el contexto de cuidado (32). Finalmente, las diferentes conceptualizaciones del cuidado se pueden resumir en cinco clasificaciones ontológicas: la primera referida a características humanas, es decir, el cuidado es innato de la enfermería, la segunda referida a un imperativo moral o ideal, que es entender el cuidado como un valor de derechos, deberes y dignidad de los individuos, la tercera referida al afecto, que es el sentimiento que puede surgir a través de la interacción en el proceso de cuidado, la cuarta conceptualización referida a la relación interpersonal que se puede establecer en la interacción del profesional de enfermería con la persona cuidada, la que abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación y por último la conceptualización de acción terapéutica de enfermería que abarca todas las acciones técnicas y terapéuticas del cuidado de enfermería. Todas estas conceptualizaciones deben estar presentes en la aplicación del cuidado de enfermería, el que además debe ser integrador y humanizado, de manera que contribuya a mantener la salud de las personas. Lo óptimo del proceso de cuidado

será preocupación de los profesionales de enfermería, quien deberá velar por llevar a cabo un cuidado continuo, prioritario y de calidad (33).

- **Calidad del Cuidado de Enfermería de Casaus:**

Isabel Casaus, enfermera española, miembro de Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, publica en 1995 su libro *Introducción a la Gestión de Enfermería*, donde menciona en términos generales y de acuerdo con construcciones actuales que el Cuidado de Enfermería de Calidad se considera como todas aquellas “acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de las personas, buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios en el cuidado de enfermería” (34).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios, garantizar la calidad, exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, con el fin de generar estrategias que orienten hacia un cuidado de calidad (17). “No hay calidad del cuidado si no se logra acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales de enfermería para la normalización de procesos y procedimientos. El cumplimiento cabal de estos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los estándares integran un correlato triangular de beneficio para el paciente, el equipo humano y la institución” (12). Para que estos acuerdos se logren es imprescindible evaluar constantemente la calidad del cuidado de enfermería, “evaluar la esencia del cuidado es un proceso sistemático que permite identificar los problemas y las rupturas del cuidado para establecer decisiones con evidencia que busquen niveles óptimos de calidad. Evaluar es juzgar, apreciar e identificar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos y determinar si las acciones de enfermería tienen impacto en la salud de las personas” (35). La evaluación debe contemplar información detallada sobre las relaciones entre las condiciones estructurales del contexto, de los lugares en donde se produce la atención de enfermería, los

procesos del cuidado mediante la reflexión cotidiana de la práctica en un intento de articular la teoría para mejorar la competencia profesional y los resultados del cuidado desde la indagación permanente de su impacto (35).

Cuando se trata de evaluar la calidad del cuidado de enfermería se deben considerar los componentes de la triada de estructura, proceso y resultado de la calidad del cuidado de enfermería estas se refieren a:

a. La estructura de la calidad del cuidado de enfermería:

La evaluación de la estructura del cuidado de enfermería proporciona una base para asegurar que se dispone de las condiciones óptimas para el buen funcionamiento en los niveles de calidad esperados. Los criterios de la estructura que se deben evidenciar en el cuidado de enfermería para que sea considerado de calidad son; el “tiempo para establecer una relación intersubjetiva eficaz y humana, los recursos económicos, humanos, tecnológicos y materiales, requerido para brindar el cuidado, además del nivel de capacitación de los profesionales y la experticia en el desempeño de sus funciones. Así el profesional de enfermería es fiable cuando existe un número adecuado, tiene una combinación idónea de capacidades, está siempre disponible para garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente y funciona en condiciones laborales sin riesgo, además de garantizar la seguridad del paciente y la entrega de cuidados de calidad. Esto se evidenciará a través de la capacidad profesional: la capacitación, la coherencia, la continuidad y la cohesión con el equipo de trabajo” (35).

b. El proceso de la calidad del cuidado:

La evaluación del proceso del cuidado incluye la “valoración de la actuación técnica de los conocimientos y juicios que llevaron a realizar las acciones de cuidado y de la destreza para ejecutar dichas acciones, se incluye también la valoración de la relación interpersonal como dimensión vital para lograr los objetivos” (35). El proceso

se relaciona con el desarrollo de mecanismos para llevar a cabo una acción acorde las necesidades de la persona centrándolas en requerimientos específicos. “La conformación de equipos de reflexión en enfermería, frente a los valores, a los principios y a los conceptos inherentes del cuidado garantiza una excelente práctica” (35).

c. Los resultados de calidad del cuidado de enfermería:

La evaluación de los resultados evidencia los cambios generados, se “constituyen en el análisis del impacto de las acciones del cuidado. Esta debe promover la eficacia colectiva a partir del intercambio de conocimientos, vivencias, experiencias de los errores y aciertos que generen cambios en el cuidado” (35).

De aquí la importancia de evaluar el cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería, ya que este intercambio de experiencias llevará a la conformación de estrategias que guíen a perfeccionar el cuidado, logrando la óptima calidad de estos.

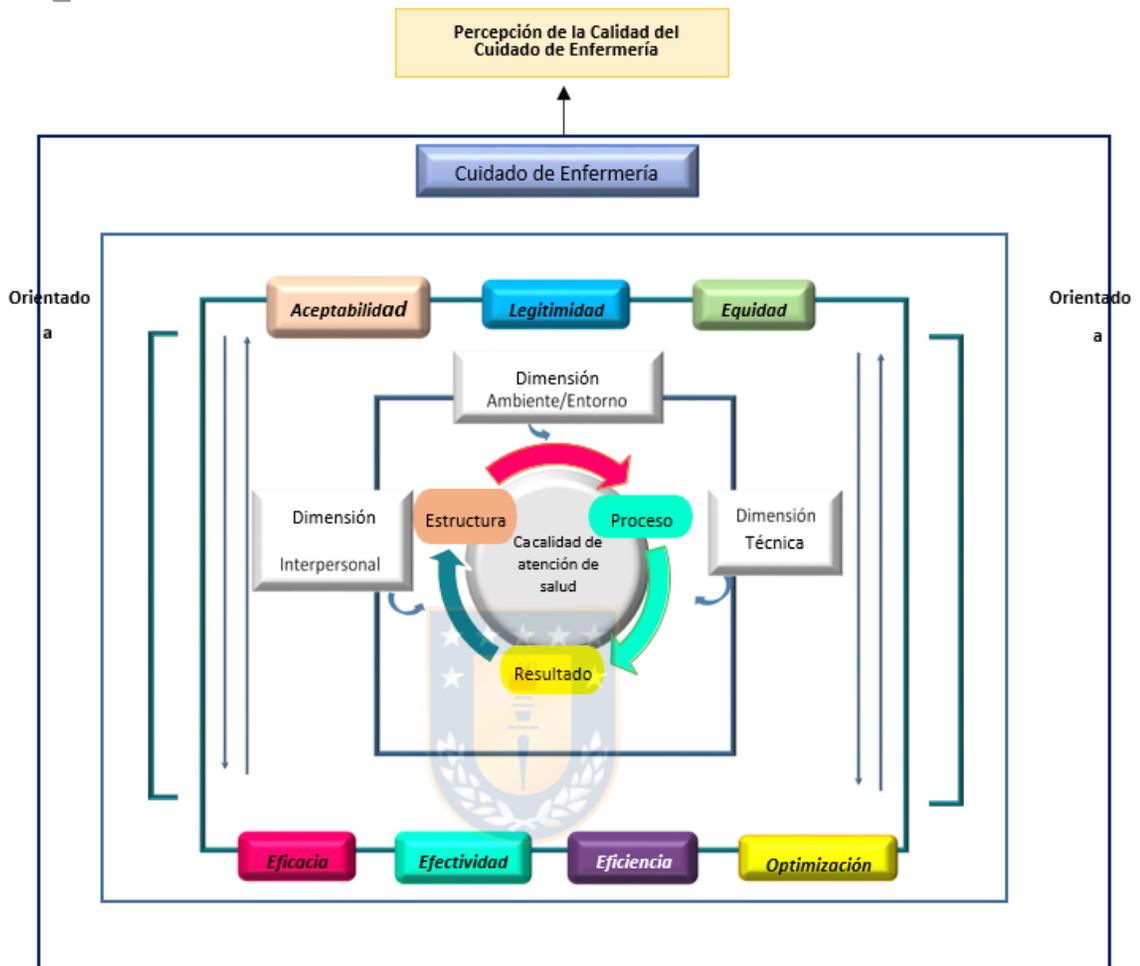
C). Percepción:

Percepción se define según bases de la psicología, como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (36).

Diferentes áreas de estudios definen el concepto de percepción, para efectos relevantes de este estudio tomaremos el concepto de percepción de Heider y del movimiento Gestalt, ya que se enmarca dentro de la percepción social y no cognitiva, factor importante al momento de evaluar la percepción del individuo en relación a un tema determinado y no frente a un estímulo tal. “Heider sostiene que la persona tiende a percibir su medio de forma organizada, como un todo estructurado y coherente. Al igual que ocurre en el caso de la percepción de los objetos físicos, la persona busca la consistencia y tiende a percibir determinadas características como

si fueran propiedades permanentes de los objetos” (36). Para Heider y, en general, para los psicólogos de la Gestalt, el ser humano se encuentra motivado por la necesidad de ordenar y dar sentido al mundo físico y social en el que se encuentra inmerso. Este autor concluye que las personas tienden a atribuir la conducta de alguien a causas internas a la disposición de las personas, o a causas externas, o relacionadas con la situación, lo que explica en su teoría de atribución (37). Para el proceso de percepción de un evento, se tiene en cuenta la interacción social, en él se permite la adaptación social, mediante la percepción del medio que rodea a las personas, medio físico y social. En este proceso son de carácter básico algunos procesos como la atribución, la cognición social y la inferencia. La percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de estas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción. Además, por atribuciones causales, o búsqueda de alguna causa que explique la conducta y los hechos. En cualquier caso, lo que parece evidente es que los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta (38).

Imagen 2: Esquema integrativo marco conceptual



Fuente: Elaborado por la autora de este proyecto. Esquema integrativo marco referencial, 2021.

Según lo expuesto, para la presente investigación La percepción de la calidad del cuidado, entonces, se configura como la interpretación y significación para el profesional de enfermería, de las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de las personas, buscando alcanzar la máxima calidad de la prestación de los cuidados de enfermería, que deberá estar basado en la tríada de estructura, proceso y resultado, incluyendo sus dimensiones interpersonal, técnico y de ambiente y entorno. Esto guiará a la configuración de estándares o expectativas a cumplir durante la entrega del cuidado de enfermería, los que deberán estar influenciados

por los pilares éticos de aceptabilidad, legitimidad, equidad, eficacia, efectividad, eficiencia y de optimización.

- **MARCO EMPÍRICO**

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en relación a la Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería, con la finalidad de otorgar un sustento empírico para la progresión de la presente investigación. Esta, se llevó a cabo en las plataformas WOS, PUBMED, EBSCO Host Web, Scopus, BIREME, LILACS, MEDLINE, IBECs, BVS, considerando un período de 10 años (2010-2020) debido al reducido número de artículos específicos de esta temática. Se utilizaron los descriptores, DECS y MESH; Calidad, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Calidad de la Atención de Salud, Atención de Enfermería y Percepción Social, utilizando los boléanos Or y And, empleando filtros de idioma español, inglés y portugués. Cabe destacar que se utilizó el descriptor de “Atención de Enfermería” ya que “Cuidado de Enfermería” se utiliza, según DECS y MESH como su sinónimo. Es importante además agregar, que se consultó en diferentes agrupaciones latinoamericanas y nacionales (biblioteca de salud nacional, grupo cuidado Colombia, entre otros), acerca del conocimiento de estudios publicados relacionados con la Percepción de la Calidad del Cuidado desde la visión del profesional de enfermería, a lo que respondieron, no tener constancia de publicaciones relacionadas con esta temática. A continuación, se presentarán los artículos encontrados, considerando el año de publicación desde el más actual:

En 2019 se realizó un estudio en Mongolia, cuyo objetivo fue explorar el nivel de calidad de la atención de enfermería, la competencia de enfermería y el entorno de práctica de enfermería, así como la previsibilidad de los factores personales de las enfermeras, sobre la calidad de la atención de enfermería percibida por las propias enfermeras. Como antecedentes las autoras declaran que la creciente escasez de estas/os profesionales, altas cargas de trabajo y entornos de trabajo deficientes afectaban la calidad de la atención de enfermería en muchos países, incluido Mongolia. Para llevar a cabo este estudio se recopilieron datos de 346 enfermeras

registradas, seleccionadas al azar y trabajando en siete hospitales de atención terciaria públicos, en la ciudad capital de Ulán Bator y cuatro regiones de Mongolia. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Buena Atención de Enfermería, el Inventario de Competencias para Enfermeras Registradas y la Escala de Ambiente de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería. Como resultados obtuvieron que las competencias de enfermería y el entorno de práctica de la misma, son predictores significativos de la calidad de la atención de enfermería. Como discusión presentan que mejorar la competencia de enfermería y el entorno de práctica mejora la calidad de la atención de enfermería. Las autoras concluyeron que Los resultados proporcionan evidencia importante para el uso de medidas y estrategias para mejorar la calidad de la atención de enfermería al mejorar la competencia de enfermería y el entorno de práctica (39).

Se realizó un estudio en Camboya en 2019, cuyo objetivo fue examinar las relaciones causales entre las percepciones de la calidad de la atención de enfermería y los factores que afectan su desarrollo en hospitales camboyanos. Las autoras declaran que como en muchos otros países, se está trabajando para elevar los estándares de atención de enfermería, incluida la mejora de los entornos de trabajo de enfermería y la educación de estas, por lo que se hace relevante desarrollar estudios en esta materia. El diseño fue de tipo descriptivo y transversal, examinó los factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería entre 375 enfermeras registradas de 12 hospitales gubernamentales en Camboya. El muestreo fue de tipo intencional. Se utilizaron cinco cuestionarios para la recolección de los datos: El informe del número promedio de pacientes que fueron asignados en cada turno del último día trabajado por las enfermeras en estudio (N.S), el Índice de Satisfacción Laboral (IWS), el inventario de Burnout de Copenhague (CBI), la escala del Entorno de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería (PES NWI), y la escala de Calidad de Atención de Enfermería de Camboya (CANVAS). El modelo de ecuaciones estructurales reveló que la satisfacción laboral de la enfermera afecta negativamente la calidad de la atención de enfermería, mientras que el entorno de práctica de la enfermera y el agotamiento no tuvieron ningún efecto. Los resultados

indicaron que los factores de mayor impacto que influyen en la calidad de la atención de enfermería fueron la satisfacción laboral de la enfermera y el efecto indirecto del personal de enfermería sobre la calidad de la atención de enfermería. El estudio destaca ciertas características del trabajo de las enfermeras que necesitan ser supervisadas por las enfermeras gestoras quienes deben continuar sus esfuerzos para optimizar los niveles de la calidad de la atención de enfermería (40).

Se realizó un estudio en EE. UU. en 2017, cuyo objetivo fue identificar las percepciones de las enfermeras sobre la atención de enfermería de calidad, en un centro médico académico. Como antecedentes los autores declaran que “Se ha realizado una investigación limitada sobre cómo las enfermeras definen o perciben la atención de enfermería de calidad”. Para llevar a cabo este estudio se abordó un diseño cualitativo, para el cual se realizaron once grupos focales, con no más de 10 participantes en cada sesión. Las enfermeras participantes fueron reclutadas mediante un anuncio por correo electrónico enviado a todas las enfermeras del centro médico. Se reclutaron enfermeras de una variedad de unidades especializadas, capturando la amplitud de experiencias de enfermería y opiniones. Las transcripciones de las sesiones de grupos focales se analizaron utilizando técnicas de análisis temático, y surgieron 11 temas: liderazgo, dotación de personal, recursos, oportunidad, comunicación / colaboración efectiva, profesionalismo, atención basada en relaciones, medio ambiente / cultura, simplicidad, resultados y experiencia del paciente. Como resultados se obtuvieron que, el tema principal fue comunicación y colaboración efectiva. Las participantes identificaron la importancia de la comunicación y la colaboración en todas las discusiones y decisiones relacionadas con la atención al paciente. En contraste, los ejemplos de colaboración ineficaz incluyeron equipos que no se comunicaron adecuadamente entre sí, cambiaron con frecuencia los planes médicos y tomaron decisiones de alta de último minuto. La comunicación y colaboración también está relacionada con el Liderazgo, específicamente, las expectativas de los líderes de su personal, cómo transmiten esto para su personal y qué tan bien los líderes crean una cultura que promueva la rendición de cuentas y el cumplimiento de estas expectativas. Los “recursos” (equipo,

personal, puntualidad, etc.), fueron una categoría frecuentemente mencionada. Se enfatizó que las enfermeras no podían hacer bien su trabajo, o de manera oportuna, debido a limitaciones de tiempo o falta de suministros. Las enfermeras indicaron que cuando estaban sobrecargadas de trabajo, sentían no solo su propio estrés, sino también el de los pacientes y las familias a quienes no podían atender tan plenamente como deseaban. Los temas considerados más relevantes podrían condensarse en 4 categorías principales: (1) claridad en las expectativas como se ve en comunicación efectiva y liderazgo; (2) tener recursos para hacer bien el trabajo, visto en personal adecuado, recursos y puntualidad de las tareas; (3) la cultura laboral que espera profesionalismo, atención basada en relaciones y un ambiente positivo; estos llevarían a un resultado clínico positivo para las enfermeras (41).

Se realizó un estudio entre los años 2012 y 2014 en España, cuyo objetivo fue describir la percepción de las enfermeras sobre la calidad de los cuidados que prestan y de su entorno laboral, así como analizar la satisfacción laboral y las características del sueño. Se realizó un estudio de tipo multicéntrico, observacional y descriptivo en 7 hospitales españoles del Sistema Nacional de donde participaron 115 unidades con 635 enfermeras. Se midió el entorno laboral, con las escalas Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala del Entorno de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería (PES-NWI). La satisfacción laboral con una escala tipo Likert, la calidad del sueño con el cuestionario de Matutinidad-Vespertinidad de Horne y Östberg, la escala de somnolencia diurna de Epworth y la escala de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). Por último, la calidad de los cuidados fue medida con el cuestionario de calidad y seguridad auto percibida de los cuidados prestados, todas herramientas validadas en España. Como Resultado se obtuvo que, un 83,7% percibía la calidad de los cuidados como buena/excelente. El estudio concluyó que en la prestación de cuidados de calidad interactúan una multitud de factores como el turno, la unidad, la satisfacción, la percepción de la seguridad y la calidad del sueño (42).

En Japón, en el año 2014, se desarrolló un estudio con el objetivo de describir las percepciones de las enfermeras de los hospitales japoneses sobre el entorno de la práctica de enfermería y examinar su asociación con la capacidad informada por las enfermeras para proporcionar atención de enfermería de calidad, y la moral del servicio. La muestra incluyó a 223 enfermeras de 12 salas de hospitalización aguda en un gran hospital universitario japonés. Se utilizaron los cuestionarios: demográfico y características del trabajo, la versión japonesa del PES-NWI, capacidad para proporcionar atención de enfermería de calidad, la moral se midió con escalas tipo Likert. Las enfermeras calificaron la capacidad para proveer un cuidado de enfermería de calidad con un puntaje de 2,4 (rango de 1- 4), la calidad del cuidado y la escala moral puntuaron en 5,6 y 5 respectivamente (rango de 1-9). Las enfermeras gestoras valoran en general, el entorno de la práctica más positivamente que el personal de enfermería a excepción de los recursos. Los análisis de regresión encontraron que el medio ambiente de la práctica fue un predictor significativo de la calidad de la atención al paciente. Otros resultados señalan que la calidad percibida de los cuidados de enfermería fue más fuertemente asociada con los años de experiencia clínica. Los autores concluyen que estos hallazgos sustentan intervenciones de apoyo para mejorar el entorno de la práctica de enfermería, particularmente el personal y la adecuación de los recursos, y así mejorar la calidad de la atención de enfermería en Japón (43).

Un estudio realizado en 2013, en un hospital regional en el sur de Suecia, tuvo por objetivos medir la calidad de la atención de enfermería, desde la perspectiva de los pacientes y el personal y comparar estas perspectivas. En el estudio los autores indican que la percepción de la calidad en la atención de enfermería se ve afectada por las necesidades del paciente y es común que los pacientes y el personal no estén de acuerdo sobre la naturaleza de la calidad. Por lo tanto, es importante medir la calidad desde ambas perspectivas. Para llevar a cabo esta investigación, participó un total de 95 pacientes y 120 miembros del personal de salas de cirugía y medicina en un hospital de Suecia. Los instrumentos de Karen fueron utilizados para la recolección de datos. Se usó un índice de escala para comparar las perspectivas.

Como resultados se obtuvo que los pacientes y el personal estaban satisfechos con la calidad de la atención y no hubo diferencias obvias en el índice total. Las diferentes sub-escalas indicaron áreas de menor calidad de atención que necesitan mejorar. Los autores concluyeron que la calidad de la atención pareció ser satisfactoria por las perspectivas tanto de los pacientes como del personal. Declaran que se necesita un análisis adicional de la sub-escala o un nivel variable para definir áreas de menor calidad de atención, aun así manifiestan que “las implicaciones para las medidas de gestión de enfermería deben llevarse a cabo continuamente para garantizar la calidad de la atención de enfermería a lo largo del tiempo, como resultado de los cambios organizativos y los recortes financieros” (44).

Un estudio realizado en España, en 2012, tuvo por objetivo describir la percepción y el conocimiento de pacientes y profesionales de la salud médicos y enfermeros, sobre los factores que influyen en la calidad y continuidad asistencial de los cuidados prestados en atención primaria a personas diabéticas. Este fue un estudio de tipo cualitativo de trayectoria fenomenológica, en el participaron profesionales médicos y enfermeras que trabajan en diferentes centros de atención primaria de Zaragoza y pacientes con diabetes atendidos en esos centros. Se realizaron 2 entrevistas grupales (grupos de discusión) y 6 individuales. Se siguió un guion preestablecido con las variables a explorar. Como resultado se obtuvo que los pacientes y profesionales entrevistados identificaron dificultades para asumir la diabetes como una enfermedad crónica. Entre las conclusiones relevantes que declaran los autores mencionan que los pacientes no valoran la calidad asistencial con criterios técnicos, lo que valoran son otros aspectos de la relación a la atención profesional, como que el paciente perciba que les dedican el tiempo necesario o la demora en la asistencia. Así mismo Los profesionales destacan la presión asistencial, que se traduce en un escaso tiempo de consulta por paciente, y en la imposibilidad de preparar las actividades preventivas durante el horario de trabajo, como el principal factor que dificulta la asistencia de calidad (45).

En China se realizó un estudio en el año 2009, cuyo objetivo fue explorar y comparar las percepciones de enfermeras y pacientes sobre la atención de enfermería de calidad, ya que, según los autores, es de suma relevancia evaluar ambas percepciones en cuanto a la calidad de la atención de enfermería. Este estudio fue de tipo descriptivo comparativo con 221 enfermeras y 383 pacientes en 18 unidades de enfermería, para pacientes hospitalizados que no pertenecen a la UCI, en Harbin, provincia de Hei Longjiang. Los datos fueron recolectados usando un cuestionario que comprendía, datos demográficos y la escala de percepción de enfermería de calidad del cuidado (PQNCS), en su versión modificada. Como resultado obtuvieron que el puntaje promedio general y el puntaje promedio de cada categoría, según lo percibido por las enfermeras y los pacientes, fueron altos. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las percepciones de las enfermeras y los pacientes sobre la atención de enfermería de calidad basada en Las siguientes categorías: características del personal, actividades relacionadas con la atención y progreso del proceso de enfermería. Sin embargo, las similitudes en La percepción también se han identificado en algunas categorías. Los autores concluyeron que los hallazgos indican que las enfermeras y los pacientes tenían puntos de vista diferentes sobre la atención de enfermería de calidad, porque poseían diferentes estándares y formas en que veían estas características de la atención (46).

Con el análisis de estos estudios podemos observar la importancia de evaluar la Percepción de Calidad del Cuidado (o atención) de Enfermería, desde la perspectiva del propio profesional, ya que solo ellos pueden dar testimonio acerca de los factores que intervienen en la misma, o que favorecen su ejercicio. Así mismo, queda en evidencia la diferencia que se establece en la evaluación entre el usuario y el profesional, ya que, si bien ambas perspectivas pueden valorar la calidad del cuidado, los criterios de evaluación son rotundamente diferentes. Se releva la importancia y necesidad de evaluar la Percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería, bajo la visión de los propios profesionales.

III. OBJETIVOS DE ESTUDIO:

Objetivo general:

- Conocer la percepción de los profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de Atención Primaria de Salud en Chile, en cuanto a la Calidad del Cuidado Otorgado y factores asociados.

Objetivos específicos:

- Identificar variables Biosociodemográficas (edad, sexo, grado académico) y Laborales (capacitación, tipo de contrato, remuneraciones, antigüedad laboral en la institución, antigüedad laboral general, pertenencia a organizaciones profesionales, condiciones ambientales laborales: ruido, iluminación, temperatura, recursos materiales e insumos, satisfacción con remuneración, satisfacción con el equipo de trabajo y jefatura), de los profesionales de enfermería que desempeñan labores de centros de Atención Primaria de Salud, Chile 2021.
- Identificar la Percepción de Calidad del Cuidado (en sus diversas dimensiones: Relaciones Psicosociales, Compromiso, Satisfacción Laboral, Apertura/Cercanía, Desarrollo de Competencias, Seguridad e Inseguridad), otorgado por los profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de Atención Primaria de Salud, Chile 2021.
- Explorar potencial relación entre variables Biosociodemográficas y Laborales, con la Percepción de la Calidad del Cuidado y sus diferentes dimensiones.

- **VARIABLES DEL ESTUDIO**

Variable Dependiente:

Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería: Se define como la interpretación y significación para el profesional de enfermería, de las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de las personas, buscando alcanzar la máxima calidad de la prestación de los cuidados de enfermería, que deberá estar basado en la tríada de estructura, proceso y resultado, incluyendo sus dimensiones interpersonal, técnico y de ambiente y entorno. Esto guiará a la configuración de estándares o expectativas a cumplir durante la entrega del cuidado de enfermería, los que deberán estar influenciados por los pilares éticos de aceptabilidad, legitimidad, equidad, eficacia, efectividad, eficiencia y de optimización.

Variables Independientes:

- Edad
- Sexo
- Grado académico
- Capacitación
- Tipo de contrato
- Remuneración
- Antigüedad laboral en la institución
- Antigüedad laboral general
- Pertenencia a organizaciones profesionales
- Condiciones ambientales laborales de temperatura
- Condiciones ambientales laborales de ruido
- Condiciones ambientales laborales de iluminación
- Recursos de materiales e insumos
- Satisfacción con remuneración
- Satisfacción con el equipo de trabajo
- Satisfacción con jefatura



Definición nominal y operacional de las variables se adjunta en anexo A.

IV. SUJETO Y METODO

- **Tipo de estudio y Diseño**

La presente investigación se abordó desde un diseño cuantitativo, observacional, de corte transversal, de alcance descriptivo, correlacional.

- **Unidad de Análisis**

Profesional de Enfermería que desempeña labores en centros de Atención Primaria de Salud en Chile 2021.

- **Población:**

Compuesta por profesionales de enfermería que desempeñan labores en diversos centros de Atención Primaria de Salud en Chile 2021.

En un principio se consideró a 140 profesionales de enfermería que se desempeñan en centros de Atención Primaria de Salud, de las comunas de Coronel, San Pedro de la Paz y Concepción, para lo cual se llevaría a cabo un censo (Anexo B). Debido a la contingencia sanitaria, que prolongó e imposibilitó la obtención de autorización de parte de autoridades, para llevar a cabo esta investigación en los centros de salud mencionados, se decidió ampliar de las tres comunas antes mencionadas, a todas las comunas de la provincia de concepción. Como no se obtuvo una cantidad suficiente de la muestra, se amplió a todas las comunas del país. Esto se realizó con la autorización de los respectivos comités de ética de la Facultad de Enfermería y de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (Anexo C). Los cambios en la muestra se hicieron con asesoría del profesor de estadística del programa de Magíster en Enfermería, Universidad de Concepción. La muestra a nivel nacional alcanzó una participación de 101 profesionales.

- **Diseño Muestral:**

Se consideró la participación voluntaria de las/os profesionales de enfermería para alcanzar el 70% de la muestra propuesta en el proyecto de investigación, alcanzando

una participación total de 101 profesionales que corresponde a 8 de las 16 regiones del país y que se describen a continuación:

Tabla 1: Número de profesionales de enfermería por región que participaron en este estudio.

Región	N° de participantes
Arica y Parinacota	10
Bio-Bio	26
Nuble	7
Metropolitana	22
Valparaíso	13
Coquimbo	14
La Araucanía	9
Total	N: 101

Fuente: elaboración propia.

- **Tipo de muestreo:**

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.



Criterios de elegibilidad:

Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería de centros de Atención Primaria de Salud, que haya aceptado la participación en este estudio, previa firma/aceptación del consentimiento informado.
- Profesional de enfermería, que poseía una experiencia laboral mayor a 6 meses en los centros de Atención Primaria de Salud.

Criterios de Exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentren con licencia médica o permiso de ausencia laboral, durante todo el periodo en que se esté realizando la recogida de datos.

- **Procedimiento y/o Técnicas de recolección de información**

Debido a la extensa demora en la obtención de permisos para realizar esta investigación en los diversos centros de Atención Primaria de Salud, se decidió previa autorización de los comités de ética antes mencionados, solicitar apoyo a agrupaciones de profesionales de enfermería, presentes en redes sociales relacionadas con la Atención Primaria de Salud, desde donde se compartió la invitación a participar en el presente estudio. Debido a la contingencia sanitaria actual, se decidió realizar la recolección de datos de manera online, previa autorización de los correspondientes comités de ética, con la finalidad de resguardar la seguridad tanto del profesional de enfermería como de los usuarios. La recolección de datos se llevó a cabo entre diciembre 2020 y septiembre 2021. Se utilizó la plataforma Google Forms para construir el cuestionario que se aplicó a los profesionales de enfermería participantes de este estudio. El instrumento fue autoaplicado con los respectivos resguardos de seguridad, privacidad y confidencialidad, en horarios que las/os profesionales estimaron conveniente, con un tiempo aproximado de respuesta de 15 minutos. Se mantuvo el monitoreo constante de la plataforma Google Forms, para verificar la firma/aceptación del consentimiento informado y ante la posible expresión de inquietudes por parte de las/os participantes de este estudio.

- **Descripción del instrumento recolector de datos:**

A continuación, se describe el instrumento que se utilizó para la recolección de información pertinente a esta investigación:

- a. Cuestionario de variables biosociodemográficas y laborales del profesional de enfermería, creado por la autora del presente estudio:**

Este cuestionario fue creado por la autora de este estudio y buscó la obtención de datos para las variables biosociodemográficas (edad, sexo y grado académico) y laborales (capacitación, establecimiento laboral, tipo de contrato, remuneraciones, antigüedad laboral en la institución, antigüedad laboral general, pertenencia a

organizaciones profesionales, condiciones ambientales: ruido, iluminación y temperatura, recursos materiales e insumos, satisfacción con remuneración económica, satisfacción con el equipo de trabajo y jefatura), de los profesionales de enfermería sujetos de estudio. (Anexo D)

b. Cuestionario Karen Personal:

Inger Andersson (Suecia), diseñó el instrumento Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado enfermero, trabajo que continuó con Margareta Lindgren (47). El instrumento se generó a partir de entrevistas, analizando los datos de forma inductiva, con un análisis de contenido cualitativo-cuantitativo. El instrumento Karen Personal (Anexo D), proporciona una base y oportunidad de seguimiento de datos acerca de la percepción enfermera de la calidad del cuidado, identificando áreas claves para el mejoramiento continuo de ésta. Sus preguntas y dimensiones están inspiradas en el modelo teórico de Avedis Donabedian de estructura, proceso y resultado. En su origen, este instrumento consta de 35 preguntas y evalúa 6 dimensiones: Relaciones Psicosociales, que hace referencia principalmente a las relaciones sociales que se establecen entre enfermeras; la dimensión Compromiso, que alude al interés y compromiso de la enfermera con los pacientes; la dimensión Satisfacción con el Trabajo, referida al grado de conformidad del enfermero respecto a su entorno de trabajo; la dimensión Apertura/Cercanía, que alude a la posibilidad de diálogo y consideración entre enfermeros; la dimensión Desarrollo de Competencias, orientada a determinar si la/el profesional de enfermería aprende nuevas técnicas en su trabajo, rutinización de tareas e incorporación del paciente en el tratamiento; y finalmente Seguridad/Inseguridad, dimensión referida a la seguridad del usuario para con los cuidados del profesional de enfermería, desde la óptica del enfermero/a y la seguridad del propio profesional de enfermería con su trabajo (21). Las variables se miden utilizando el sistema de gradación de 5 puntos de Likert (1 que indica Muy en desacuerdo a 5 que indica muy de acuerdo), una escala de rangos sumados, considerando como menor puntaje posible de 35 pts. y como máximo 175 pts. Así mismo, algunos ítems están registrados de manera inversa (9,10,11,13,22,25,26,27,28,30,32,33,34,35), porque son

declaraciones negativas acerca de la Calidad del Cuidado, por lo que se debió revertir el puntaje de estos ítems para su interpretación. Para una mayor comprensión de los resultados se trabajó con la conversión de la escala a un puntaje de 0 a 100, procedimiento similar al realizado por la autora de este instrumento en una investigación anterior, por cuanto, a mayor promedio corresponde una mayor percepción de la calidad del cuidado y viceversa (44).

En 2017 fue Adaptado transculturalmente y validado (21) en Chile en enfermeras hospitalarias. En ella se obtuvo una versión del instrumento adaptado lingüísticamente y que presentó una solución factorial de 4 factores que en conjunto explican el 63,8% de la varianza, por lo que la escala fue reducida a 14 preguntas, las que están agrupadas en cuatro constructos: compromiso, relaciones psicosociales, seguridad/ inseguridad y satisfacción laboral.

En la presente investigación, se utilizó la escala original, completa y se aplicó a profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de atención primaria de salud, Chile, para evaluar si el comportamiento es similar al del profesional de enfermería de los servicios hospitalarios y comparar ambos resultados. La confiabilidad encontrada para esta escala en investigaciones anteriores ha sido de un alfa de Cronbach de 0,92 (44). La confiabilidad obtenida en la validación en Chile fue de un Alfa de Cronbach global de 0,86 (21), por lo que se determina un instrumento óptimo para efectos de este estudio. Cabe destacar que este instrumento y sus dimensiones tributan a los 3 componentes que Donabedian menciona en su modelo, Estructura, Proceso y Resultado. Este instrumento evalúa la Estructura con 21 interrogantes, el Proceso con 7 interrogantes y el Resultado con 7 interrogantes, respaldando la importancia de la presencia de estos tres componentes para la mejora continua de la calidad (26).

- **Procesamiento y análisis de los datos:**

Los datos recogidos en este estudio fueron almacenados en una base de datos de Microsoft Office Excel 2018 ®, para posteriormente, ser procesados para su análisis estadístico con el programa SPSS versión 22 para Windows ®. En función de identificar las características biosociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería en estudio, se comenzó con estadística descriptiva univariada, a través de tablas de frecuencias, medidas de resumen y gráficos de barra para variables cualitativas y tablas de frecuencia, medidas de resumen, forma, posición y gráficos para variables cuantitativas. Para efectos de identificar la percepción de la calidad del cuidado otorgado y sus diversas dimensiones en los profesionales de enfermería en estudio, se comenzó con pruebas de fiabilidad, a través del análisis de consistencia interna, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach para el global y cada una de las dimensiones medidas por el cuestionario Karen Personal, así mismo se realizó un análisis descriptivo para el global, las dimensiones e ítems de este cuestionario utilizando estadísticos descriptivos de medidas de resumen correspondiente a media y desviación estándar, donde a la vez se contrastó normalidad de la escala con prueba de Kolmogórov y Shapiro Wilk. Para analizar la asociación entre el perfil biosociodemográfico y laboral del profesional de enfermería en estudio, con la percepción de la calidad del cuidado, se emplearon medidas de estadística inferencial bivariados, donde se contrastó la percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado, con variables cualitativas utilizando prueba de Anova y medidas de tendencia central, ya que su distribución fue normal. Para analizar la asociación de la percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado con variables cuantitativas se utilizó coeficiente de correlación de Pearson y Spearman (dependiendo de su normalidad).

Tabla 2: Resumen plan de análisis estadísticos.

Objetivo	Variable	Análisis Estadístico	Estadístico
Identificar las características biosociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de centros de Atención Primaria de Salud, Chile.	Biosociodemográficas y laborales	Análisis Descriptivo Univariado	<ul style="list-style-type: none"> • Variabes cualitativas: tablas de frecuencias, medidas de resumen y gráficos pertinentes • Variabes cuantitativas: tablas de frecuencia, medidas de resumen, forma, posición y gráfico, según corresponda.
Identificar la Percepción de Calidad del Cuidado y sus diversas dimensiones en profesionales de enfermería de los centros de Atención Primaria de Salud, Chile.	Percepción de la Calidad del Cuidado en sus dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de fiabilidad: Análisis de consistencia interna con alfa de Cronbach para global y por dimensiones. Análisis Descriptivo Univariado: para global, dimensiones e ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Variabes cualitativas: tablas de frecuencias, medidas de resumen y gráficos pertinentes • Variabes cuantitativas: tablas de frecuencia, medidas de resumen, forma, posición y gráfico, según corresponda.
Relacionar las características biosociodemográficas y laborales con la Percepción de la Calidad del Cuidado y sus diferentes dimensiones.	Biosociodemográficas y laborales y la Percepción de la Calidad del Cuidado.	Análisis Inferencial Bivariado	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de tendencia central; Anova (distribución normal). • Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman.

Fuente: Tabla elaborada por la autora de este estudio.

- **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS**

Prueba piloto

Se llevó a cabo una prueba piloto en el CESFAM Chiguayante, previa autorización del director del departamento de salud municipal y del centro de salud (Anexo F). Las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en este centro de salud, poseen características similares a la unidad de análisis que se contempló para este estudio. Para ello se trabajó con 7 profesionales de enfermería, de un total de 12 que accedieron a participar en esta prueba piloto, a las/os que se les aplicó el instrumento recolector de datos en las mismas condiciones descritas para la población a estudiar, previa autorización de comités de ética y a través de la correspondiente firma del consentimiento informado, el que debió realizarse de manera online. Se solicitó lista de correos electrónicos a enfermera encargada del área de gestión, medio por el cual fue enviada la invitación a participar en ésta prueba piloto a todos las/os profesionales de enfermería, la cual se realizó con la finalidad de evaluar el tiempo y la aceptabilidad de la aplicación del instrumento de manera online, y evaluar eventuales problemas que se pudieran suscitar, para el correcto desarrollo de este estudio. No se detectaron problemas potenciales en la metodología de respuesta del instrumento. Las/os participantes no manifestaron inquietudes o algún evento que impidiera la aplicación del instrumento, lo que apoyó la evaluación del mismo, en términos de comprensión del instrumento, claridad de lenguaje, redacción o posibles ambigüedades, ante su aplicación online.

- **Validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados.**

El instrumento Karen Personal, utilizado en este estudio, ha sido probado para su validez y confiabilidad en estudios previos (21,44 ,47). Se ha encontrado que la fiabilidad, es decir, la consistencia interna, para este instrumento es buena y posee un coeficiente alfa de 0.92 (44). En un estudio realizado en Chile en 2017, se obtuvo una confiabilidad de 0,86 (21). En el presente estudio se obtuvo una confiabilidad de 0,84 para la escala global.

- **ASPECTOS ÉTICOS INVOLUCRADOS**

Ezequiel Emanuel describe algunos requisitos éticos que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar que la investigación clínica es ética. En relación al desarrollo de este estudio, se aplicó un cuestionario a profesionales de enfermería que desempeñaban labores en centros de Atención Primaria de Salud, Chile, para evaluar la Percepción de la Calidad del Cuidado otorgado por los mismos. La correcta aplicación de los principios éticos en este estudio, potencian su valor social y científico, orientado a contribuir en los avances del conocimiento para la disciplina de enfermería. Para realizar este estudio se cumplieron los 8 principios éticos que plantea Ezequiel Emanuel (48), los cuales se consideraron desde el inicio de esta investigación.

- **Asociación colaborativa:**

Para la realización de este estudio, se estableció asociación entre el CESFAM Chiguayante, donde se llevó a cabo la prueba piloto, lo que se evidencia en el adjunto de autorización por parte del Departamento de Salud Municipal (DAS) de la misma comuna (Anexo F) y la investigadora. Así mismo se establece asociación entre, las/os profesionales de enfermería que participaron de manera voluntaria e independiente en éste estudio y la investigadora. En el mismo sentido, éste estudio tuvo como objetivo principal, conocer la Percepción de los profesionales de enfermería en cuanto a la Calidad del Cuidado otorgado y los factores Biosociodemográficos y Laborales que se asocian a él. Se generó evidencia científica que aporta conocimientos al cuerpo de enfermería, desde la propia práctica del cuidado y por quienes cumplen esta labor fundamental, favoreciendo el protagonismo y dando paso a los profesionales de enfermería para que contribuyan en el proceso de desarrollo de esta investigación. Durante ésta investigación se promovió el respeto mutuo, la comunicación, además del seguimiento y el cumplimiento de los compromisos asumidos entre las partes.

- **Valor de la Investigación:**

Los resultados de esta investigación generan evidencia para el mejoramiento continuo del cuidado otorgado por los profesionales de enfermería a las personas. Conocer la Percepción de la Calidad del Cuidado del profesional de enfermería, otorgan evidencia que refuerza el conocimiento de la disciplina de enfermería, pudiendo con ello, generar estrategias que orienten el óptimo desarrollo del cuidado de enfermería de calidad. El beneficio principal es para los usuarios, ya que las estrategias que pudieran emerger en base a este conocimiento llevarán a mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se otorga.

- **Validez Científica:**

El desarrollo de este proyecto se adecuó a un estricto rigor metodológico, con la finalidad de alcanzar conclusiones válidas, teniendo presente la interrogante de la investigación en la elaboración de todas las fases del estudio.

- **Selección Equitativa:**

Todas/os los profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de Atención Primaria de Salud, tuvieron la posibilidad de participar en este estudio de manera voluntaria. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la facilidad de acceso y la disponibilidad de las/os profesionales, de formar parte de la muestra, en el intervalo de tiempo establecido.

- **Proporción Favorable Riesgo-Beneficio:**

Beneficios: Los beneficios de este estudio, están orientados a garantizar la entrega de cuidados de enfermería de calidad. El conocimiento que se tiene hasta la fecha es escaso, por lo que esta investigación contribuirá directamente a reforzar esta temática tan relevante para la enfermería, como ciencia, disciplina y profesión. Cabe destacar que las/os participantes de este estudio no obtuvieron beneficios directos.

Riesgos: Toda investigación implica al menos un riesgo mínimo. Por ello se informó a todos los profesionales de enfermería, acerca de que esta investigación no confiere a un riesgo físico. Eventualmente, podría ocasionar molestias o evento como recordar situaciones que generen incomodidad o algún sentimiento no deseado. Se planteó como estrategia, en caso de presentarse alguna de estas eventualidades en el desarrollo de este estudio, que se realizaría contención inmediata por la investigadora y se evaluaría la derivación al departamento de psicología de la Universidad de Concepción, previa coordinación con éste, atención que sería absolutamente gratuita. Lo que no fue necesario, ya que ningún participante manifestó molestias o eventos negativos.

- **Evaluación Independiente:**

Esta investigación cumplió con el requisito de evaluación por parte de los comités de ética correspondientes, estos incluyeron: Comité Ético Científico de Facultad de Enfermería y Comité Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Concepción (Anexo I). Así mismo, las modificaciones realizadas debido al contexto sanitario actual de pandemia, fueron previamente asesoradas y evaluadas por los comités de ética antes mencionados (Anexo C).

- **Consentimiento Informado:**

El consentimiento informado siguió lo dispuesto en la Ley 20.120 y 20.584 de Chile. Para ello se incluyó información escrita acerca de los objetivos, duración, los riesgos y beneficios del estudio, además la confidencialidad y protección de los datos recolectados; logrando así, que los profesionales participantes tuvieran los suficientes elementos de juicio para la toma de decisión. Este consentimiento se dio a conocer a los profesionales de enfermería, antes de iniciar la recolección de datos. Se solicitó lectura de éste de manera personal, siempre dejando el contacto de la autora de esta investigación disponible en caso de poseer dudas, para que éstas fueran aclaradas en el menor tiempo posible. Así mismo se resaltó la posibilidad de abandonar el estudio cuando las/os profesionales de enfermería lo estimaran

conveniente. Una vez que las/os participantes manifestaban la aceptación de su participación, podían acceder al cuestionario online auto aplicado. Si no existía la aceptación de este consentimiento informado, se dio por entendido el rechazo a la participación en este estudio. (Anexo G y K)

- **Respeto por los Participantes:**

Se incluye el principio de beneficencia y el de respeto a la autonomía, la cual está basada en el respeto a los sujetos participantes de esta investigación, asegurándose de que éstos, quisieran realmente ser parte ella. Así mismo, se garantizó a las/os participantes de este estudio, que sus datos personales serán protegidos y se guardará siempre la confidencialidad del estudio según la normativa vigente. Además se mantuvo y mantendrá el respeto a los profesionales que decidieron participar de este estudio. Para las/os participantes que, aun habiendo aceptado su participación mediante la aceptación/firma del consentimiento informado, abandonaron el estudio cuando así lo estimaron conveniente, se respetó su decisión, sin contemplar represalias por parte de la investigadora. Se Informarán los resultados del estudio cuando se cuente con el informe final.

V. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos, de acuerdo con los objetivos específicos planteados para ésta investigación. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 101 profesionales de enfermería que desempeñan labores en centros de atención primaria de salud, durante el año 2021, Chile.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

1.1 Perfil biosociodemográfico y laboral de los participantes de este estudio:

Para el primer objetivo de identificar variables biosociodemográficas y laborales de las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio. Los resultados se presentan a continuación:

VARIABLES BIOSOCIDEMOGRÁFICAS:



Tabla 3. Distribución de variables Biosociodemográficas; edad, sexo y Grado Académico de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	n	%
EDAD (años)		
24 a 29	20	19,8
30 a 49	73	72,3
50 a 68	8	7,9
SEXO		
mujer	91	90,1
hombre	10	9,9
GRADO		
Licenciado/a o titulado.	85	84,2
Especialidad	9	8,9
Magíster	7	6,9
Doctor/a	0	0

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En la presente tabla se observa que, La mayoría de los y las profesionales de enfermería que desempeñan labores en servicios de atención primaria de salud se encuentran en la categoría de 30 a 49 años de edad. Así mismo la mayoría de estos/as pertenecen al sexo femenino. En cuanto al grado académico se observa que no existen enfermeras con grado de doctor/a y en su mayoría solo poseen el título y grado de licenciatura.

Variables Laborales:

Tabla 4. Distribución de variables laborales; Antigüedad Laboral en la Institución y Antigüedad Laboral General; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	N	Media	DS	Min	Max
Antigüedad Laboral en la Institución	101	7,63	6,96	1	33
Antigüedad Laboral General	101	10,24	9,25	1	51

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En cuanto a la antigüedad laboral en la institución que poseen las y los profesionales de enfermería que desempeñan labores en atención primaria de salud, el promedio es de 7,63 años con una DS de 6,96. Así mismo, el promedio de años de Antigüedad Laboral General es de 10,24 años, con una DS 9,25.

Tabla 5. Distribución de variables laborales; Capacitación, Tipo de Contrato y Remuneración; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
CAPACITACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO (mayor a 21 hrs cronológicas)		
Sin capacitación	14	13,9
Entre 1 y 3 capacitaciones	58	57,4
Entre 4 y 6 capacitaciones	22	21,8
Más de 6 capacitaciones	7	6,9
TIPO DE CONTRATO		
Contrata o plazo fijo	40	39,6
Contrato indefinido/titular	39	38,6
Honorarios	22	21,8
*REMUNERACIÓN		
Entre \$500.001 y \$1.000.000	37	36,6
Entre \$1.000.001 y \$1.500.000	40	39,6
Entre \$1.500.001 y \$2.000.000	19	18,8
Más de \$2.000.000	5	5,0

*Valor del dólar fecha 15-12-21, \$849 pesos chilenos.

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

El mayor porcentaje de los y las participantes posee un nivel de capacitación en el último año de entre 1 y 3 capacitaciones. En cuanto al tipo de contrato, solo un 38,6 %, posee contrato indefinido. Así mismo, la mayoría de las y los participantes posee una remuneración bruta mensual, de entre 1.000.001 y \$1.500.000.

Tabla 6. Distribución de variables laborales; Pertenencia a Organizaciones Profesionales y Tipo de Organización Profesional; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Pertenencia a Organizaciones Profesionales		
NO	73	72,3
SI	28	27,7
Tipo de Organización		
*Profesional		
AFUSAM	2	
ASENF	2	
COLENF	17	
CONFUSAM	2	
FENPRUSS	3	
SOCHIENF	2	

* AFUSAM: Asociación de Funcionarios de Salud Municipal

** ASENF: Asociación Nacional de Enfermeros y enfermeras

*** COLENF: Colegio de Enfermeras de Chile

**** CONFUSAM: Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipal

***** FENPRUSS: Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud

***** SOCHIENFA: Sociedad Científica de enfermería familiar y comunitaria de Chile.

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

El mayor porcentaje de la muestra no pertenece a una organización profesional. De los/as profesionales de enfermería que si pertenecen una organización en su mayoría están representados por el Colegio de Enfermeras de Chile.

Tabla 7. Percepción de variables condiciones Ambientales Laborales de: temperatura, ruido, iluminación, recursos materiales e insumos de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Condiciones Ambientales laborales de:		
TEMPERATURA		
Adecuada	22	21,8
Medianamente adecuada	57	56,4
Inadecuada	14	13,9
Muy inadecuada	8	7,9
RUIDO		
Adecuada	18	17,8
Medianamente adecuada	63	62,4
Inadecuada	12	11,9
Muy inadecuada	8	7,9
ILUMINACIÓN		
Adecuada	44	43,6
Medianamente adecuada	48	47,5
Inadecuada	7	6,9
Muy inadecuada	2	2,0
MATERIALES E INSUMOS		
Adecuada	17	16,8
Medianamente adecuada	60	59,4
Inadecuada	21	20,8
Muy inadecuada	3	3,0
Total n	101	100%



Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

Según la percepción de las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio, la mayoría estima como medianamente adecuadas las condiciones Laborales Ambientales de: temperatura, ruido, iluminación y recursos materiales e insumos.

Tabla 8. Percepción de Satisfacción con; Remuneración Económica, Equipo de Trabajo y Jefatura; de los profesionales de enfermería participantes de la muestra.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción con:		
Remuneración Económica		
Muy satisfecha	6	5,9
Satisfecha	48	47,5
Regularmente satisfecha	39	38,6
Insatisfecha	8	7,9
EQUIPO DE TRABAJO		
Muy satisfecha	29	28,7
Satisfecha	58	57,4
Regularmente satisfecha	14	13,9
Insatisfecha	0	0
JEFATURA		
Muy satisfecha	18	17,8
Satisfecha	52	51,5
Regularmente satisfecha	27	26,7
Insatisfecha	4	4,0



Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En relación a la percepción de satisfacción, la mayoría de las y los participantes de la muestra se mostró satisfecha/o con las diversas variables presentadas en la tabla.

1.2 Percepción de la calidad del cuidado otorgado por profesionales de enfermería

Para el segundo objetivo de conocer la Percepción de Calidad del Cuidado Otorgado por profesionales de enfermería participantes de este estudio (en sus diversas dimensiones: relaciones psicosociales, compromiso, satisfacción laboral, apertura/cercanía, desarrollo de competencias, seguridad e inseguridad), los resultados se presentan a continuación:

Tabla 9. Percepción de la Calidad del Cuidado global y por dimensiones, escala Karen Personal.

Variable	Media	DS	Mínimo	Máximo	Alfa
Percepción de la calidad del cuidado (Global)	67,9	9,8	42,9	96,4	,849
Dimensiones					
Relaciones Psicosociales	60,3	13,0	28,1	90,6	,684
Compromiso	79,5	13,4	35	100	,693
Satisfacción con el Trabajo	71,6	14,3	29,2	100	,683
Apertura/Cercanía	64,7	15,4	25	100	,506
Desarrollo de Competencias	66,1	15,3	25	100	,488
Seguridad/Inseguridad	68,8	12,9	33,3	100	,476

**Puntaje convertido a una escala de 0 a 100 pts.*

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En cuanto a la percepción global de la calidad del cuidado que poseen las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en Atención Primaria de Salud, el promedio es de 67,9 pts. en la escala de 0 a 100, con una DS de 9,8.

Así mismo, destaca que el menor promedio esta dado en la dimensión de *Relaciones Psico-sociales* con un promedio de 60,3 pts. y una DS de 13. El mayor promedio esta dado en la dimensión de *Compromiso* con un promedio de 79,5 pts. y una DS de 13,4.

A continuación y para efectos de presentación de los diversos ítems, los enunciados negativos (instrumento original), fueron presentados como enunciados declarados en positivo, debido a la reversión de su puntaje.

Tabla 10. Dimensión Relaciones Psicosociales de la escala Karen Personal.

Dimensión Relaciones psicosociales	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
Somos capaces de conversar entre enfermeras/os	3,88	,682	2	5
Todas/os juntas/os nos llevamos bien	3,27	1,104	1	5
Existe colaboración entre los /las profesionales de enfermería	3,76	,826	2	5
Hay un ambiente positivo entre los/las profesionales de enfermería	3,04	1,104	1	5
No existe envidia entre los/las profesionales de enfermería	2,36	,923	1	5
Los pacientes/usuarios reciben un trato personalizado por parte del profesional de enfermería	3,90	,866	1	5
El profesional de enfermería es amable, gentil y bueno con sus pares	3,24	1,097	1	5
Los pacientes/usuarios llegan a conocer al profesional de enfermería	3,85	,888	1	5

Escala de Likert de 5 pts.

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En cuanto a la Dimensión de Relaciones Psicosociales, el promedio es similar en la mayoría de los ítems, a excepción del ítem “No existe envidia entre los/las profesionales de enfermería”, donde el promedio es de 2,36.

Tabla 11. Dimensión Compromiso de la escala Karen Personal.

Dimensión Compromiso	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
*El profesional de enfermería muestra interés en la atención de los pacientes/usuarios.	4,23	0,67	2	5
*El profesional de enfermería muestra compromiso con la atención de los pacientes/usuarios.	4,05	1,07	1	5
*El profesional de enfermería muestra consideración (respeto, amabilidad en el trato hacia los pacientes/usuarios).	4,445	0,67	2	5
El profesional de enfermería tiene la habilidad de mostrar comprensión en la atención de los pacientes/usuarios.	4,05	0,68	2	5
*El profesional de enfermería es capaz de motivar a los pacientes/usuarios.	4,09	0,83	1	5

Escala de Likert de 5 pts.

** Enunciados negativos presentados en positivo.*

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En cuanto a la Dimensión Compromiso, el promedio es bastante alto y similar en la mayoría de los ítems, indicando un compromiso, interés y consideración alta hacia los usuarios.

Tabla 12. Dimensión Satisfacción con el Trabajo de la escala Karen Personal.

Dimensión Satisfacción con el Trabajo	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
El trabajo permite desarrollarme como ser humano	4,15	0,817	2	5
El trabajo me aporta mucho como ser humano	4,17	0,884	1	5
Me siento en armonía en el trabajo	3,73	1,009	1	5
El trabajo me da satisfacción	4,01	0,768	1	5
Existe una metodología de trabajo en los programas y sectores del centro de salud.	3,25	1,170	1	5
Los profesionales de enfermería son capaces de averiguar lo que está mal, de hacer diagnósticos.	3,87	,808	2	5

Escala de Likert de 5 pts.

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

Para la Dimensión Satisfacción con el Trabajo el promedio es similar en la mayoría de los ítems, destacando el ítem “Existe una metodología de trabajo en los programas y sectores del centro de salud”, donde el puntaje es el más bajo.

Tabla 13. Dimensión Apertura/Cercanía de la escala Karen Personal

Dimensión Apertura/Cercanía	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
*Los profesionales de enfermería nos consideramos los unos a los otros	2,99	1,26	1	5
El profesional de enfermería cumple sus funciones con seguridad y en forma correcta	4,07	0,63	1	5
*Los profesionales de enfermería podemos hablar sobre los problemas existentes	3,49	1,19	1	5
*Los profesionales de enfermería nos escuchamos mutuamente	3,05	1,19	1	5
Las reducciones de fondos han afectado a los pacientes/usuarios en el último año	4,35	0,91	1	5

Escala de Likert de 5 pts.

** Enunciados negativos presentados en positivo.*

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En cuanto a la Dimensión Apertura/Cercanía, destaca el ítem “Los profesionales de enfermería no nos consideramos los unos a los otros” con un promedio de 2,99, teniendo el más bajo puntaje. Así mismo destaca el ítem “Las reducciones de fondos han afectado a los pacientes/usuarios en el último año” con un promedio de 4,35.

Tabla 14. Dimensión Desarrollo de Competencias de la escala Karen Personal.

Dimensión Desarrollo de Competencias	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
*Los profesionales siempre aprendemos cosas nuevas	4,29	0,87	1	5
*El paciente/usuario está involucrado en la atención que se le otorga	3,72	1,09	1	5
* Alguien asume la responsabilidad de las acciones que se realizan	3,61	1,08	1	5
*Al paciente o usuario se le toma en cuenta	3,91	1,09	1	5
Los profesionales de enfermería realizan las tareas de forma rutinaria	2,68	1,15	1	5

Escala de Likert de 5 pts.

** Enunciados negativos presentados en positivo.*

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

En la Dimensión Desarrollo de Competencias, destacan los ítems “Los profesionales siempre aprendemos cosas nuevas” con un promedio de 4,29 y “Los profesionales de enfermería realizan las tareas de forma rutinaria”, con el promedio más bajo de 2,68.

Tabla 15. Dimensión Seguridad/Inseguridad de la escala Karen Personal.

Dimensión Seguridad/Inseguridad	Media	DS	Min	Max
Ítems:				
*Me siento seguro/a en mi trabajo	3,57	1,24	1	5
Hay demasiadas categorías de personal de enfermería.	3,18	1,18	1	5
* Siento compañerismo entre las/os enfermeras/os en el trabajo	3,07	1,21	1	5
* Tengo la fuerza para las tareas de enfermería	4,22	0,67	2	5
*Los profesionales de enfermería tienen contacto personal con los pacientes/ usuarios	4,13	0,71	2	
*El profesional de enfermería transmite seguridad a los pacientes/ usuarios	4,29	0,65	2	5

Escala de Likert de 5 pts.

** Enunciados negativos presentados en positivo.*

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza-Muñoz 2021.

Para la Dimensión Seguridad/Inseguridad, destaca con el puntaje más bajo en esta dimensión, el ítem “Siento compañerismo entre las/os enfermeras/os en el trabajo” con un promedio de 3,07.

1.3 Relación entre Perfil Biosociodemográfico y Laboral con la Percepción de la Calidad del Cuidado otorgado por profesionales de enfermería.

Al explorar potencial relación entre variables biosociodemográficas y laborales, con la percepción de la calidad del cuidado y sus diferentes dimensiones, no se obtuvo significancia estadística. (Anexo L)

VI. Discusión

Las/os profesionales de enfermería que participaron en el estudio se caracterizan por ser en su gran mayoría mujeres, con una edad entre 30 a 49 años. Este perfil biosociodemográfico es cercano a lo expresado en otros estudios, en los que gran parte de las/os participantes corresponden a mujeres cuya edad promedio es similar a lo obtenido en este estudio (41, 42, 43).

En cuanto a la formación profesional, la mayoría declaró poseer solo grado de licenciado y el título de enfermera/o. Un menor porcentaje declaró tener alguna especialidad y/o grado de magíster, lo que se asemeja a un estudio similar realizado en Colombia en 2019, donde la mayoría de las/os profesionales de enfermería poseían solo grado de licenciado/a y título de enfermera/o (49).

Respecto a las capacitaciones realizadas por las/os enfermeras/os de atención primaria, la mayoría de ellas/os (86 %) poseía algún tipo de capacitación. Entre ellos el mayor porcentaje había realizado entre 1 y 3 capacitaciones en el último año (mayor a 21 hrs. cronológicas). Esto se asemeja a un estudio realizado en China en 2020 (50), el que buscaba investigar el estado y la demanda de educación continua de enfermeras, donde la mayoría de las participantes (77%), indicó poseer algún tipo de capacitación durante el último año.

Lo encontrado en el presente estudio respecto a las capacitaciones, se puede deber al incremento de la oferta de capacitaciones para profesionales de la salud en Chile, así como del importante aumento de la oferta de estas capacitaciones con modalidad Online, lo que facilita la organización y compatibilidad de tiempos para los profesionales de enfermería. Cabe destacar que en los establecimientos de atención primaria de salud, se ofrecen continuamente programas de capacitaciones a través del Programa Anual de Capacitación de Atención Primaria (PAC-APS) y el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) (51), lo que propicia aún más el alto número de profesionales con capacitación permanente.

Este aspecto es muy relevante, ya que se ha demostrado en diferentes estudios, que la formación y la educación se encuentran directamente relacionadas con la calidad del cuidado otorgado por las/os profesionales de enfermería, así como con la satisfacción profesional y el entorno de trabajo saludable. “Cuando se garantiza un crecimiento continuo en la práctica de enfermería, aumenta la capacidad de brindar una atención de calidad óptima al paciente” (52).

En cuanto al tipo de contrato con la institución de salud, la mayoría de los y las participantes, poseían contrato a plazo fijo, seguido muy estrechamente por contrato indefinido o titular, lo que se asemeja a un estudio realizado en España en 2017 donde el mayor porcentaje de profesionales de enfermería poseía contrato a plazo fijo (56,8%) (53). En tanto en Colombia, un estudio realizado en 2015, que buscaba determinar el perfil laboral de los y la profesionales de enfermería en dicho país, develó que la mayoría de las/os participantes (51,3%), poseía contrato indefinido y solo el 28,6% poseía contrato flexible o con intermediación laboral, similar a contrato de honorarios (54).

La mayoría de los integrantes que participaron en este estudio, declararon poseer una antigüedad laboral general en promedio de 10,2 años y de 7,6 años de antigüedad laboral en la institución de atención primaria de salud en la que se encuentran trabajando actualmente, lo que se asemeja a lo encontrado en estudios similares (55,56). Esto hace referencia a que se trata de un grupo de profesionales que posee experiencia en el área de atención primaria de salud lo que se traduce en mejores competencias para otorgar un cuidado oportuno y de calidad.

En cuanto a las condiciones ambientales laborales de los y las profesionales de enfermería participantes de la muestra, la mayoría consideró las condiciones ambientales laborales como medianamente adecuada en cuanto a temperatura, ruido, iluminación y los recursos materiales e insumos. En diversas revisiones de la literatura se establece la carencia de recursos con la que las/os profesionales de enfermería deben llevar a cabo sus actividades. Así lo establece una revisión

realizada en Chile en 2016, cuyo objetivo fue identificar las condiciones de trabajo y las razones por las cuales enferman los profesionales de Enfermería, donde las/autoras/es concluyeron que las/os profesionales de enfermería en Chile ejercen sus labores en condiciones marcadas por la escasez de materiales, la alta demanda de servicios y la escasez de recursos (57). Esto concuerda con una revisión de la literatura también realizada en Chile en 2016, cuyo objetivo fue Identificar las condiciones de trabajo del profesional de enfermería y su relación con la calidad del cuidado y con la salud física- mental del profesional de enfermería desde un punto de vista cualitativo, donde las autoras concluyeron que el profesional de enfermería se encuentra desempeñando su trabajo en condiciones que le son adversas y que pueden impactar negativamente en el cuidado que proporciona y en su calidad de vida personal y familiar (58). Las condiciones laborales ambientales contemplan las características en las que se desarrolla el trabajo, la iluminación, el sonido, la distribución de los espacios, la ubicación de las personas y los utensilios. Estos factores influyen en el bienestar de los profesionales de enfermería que ejercen las labores, lo que impacta directamente en la calidad del cuidado que se otorga a las personas (59).

En el mismo sentido, la mayoría de las/os profesionales de enfermería de atención primaria de salud, participantes de este estudio, reciben una remuneración mensual bruta, la que se describe como el “saldo que percibe el trabajador sin que se le hayan aplicado las retenciones o cotizaciones requeridas por el Estado” (60), de entre \$1.000.001 a \$1.500.000 de pesos chilenos (para una jornada laboral de 44 hrs. semanales), equivalentes a US\$ 1188,89 a 1783,34 (valor dólar USD 840 aprox. a diciembre de 2021), esto es aproximadamente 3 veces el ingreso de salario mínimo en Chile. Lo anterior se asemeja a lo descrito en países como España, donde en 2018 el promedio de remuneración mensual para profesionales de enfermería fue el equivalente a USD 2757,55 (61), aproximadamente 3 veces el salario mínimo (USD 968,32) en España durante el mismo periodo. Comparación realizada en base al costo de vida ajustado a cada país.

Así mismo, según un informe de la Asociación de Economía de la Salud, entregado en 2017, para Latino América y el Caribe, las remuneraciones que perciben

enfermeras/os que desempeñan labores en servicios de atención primaria de salud, poseen una diferencia de casi cinco veces, entre las remuneraciones de los países evaluados, siendo Ecuador el país que más paga por hora a las/os profesionales de enfermería, seguido por Uruguay, encontrando a Chile en el 3er lugar (62).

Según el informe “Health at a Glance 2019”, entregado para los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (en adelante OCDE), Las/o profesionales de enfermería en Chile, reciben una remuneración similar al promedio de remuneraciones descritas, por los países miembro de esta organización (63), cifras también ajustadas al costo de vida de cada país.

En cuanto al nivel de satisfacción con sus remuneraciones, la mayoría de las/os profesionales de enfermería, participantes de este estudio, se encuentran satisfechas/os. Esto concuerda con estudios realizados en Brasil en 2017 y Perú en 2018, donde se buscó conocer la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria de salud, donde las autoras concluyen que la mayoría de las/os profesionales de enfermería, refieren estar satisfechas/os laboralmente en áreas como sueldo y promoción profesional (64, 65).

Lo encontrado en el presente estudio y en los realizado en Brasil y Perú, puede deberse a lo descrito en un estudio realizado en España en 2010, el que establece que las/os profesionales de enfermería, se sienten más satisfechos con sus remuneraciones en espacios de trabajo donde se le otorguen oportunidades de utilizar sus habilidades, en el que se ofrezca una variedad de tareas y la opción de compatibilizar el trabajo con la vida familiar, aspectos que se sugieren compatibles con empleos desarrollados en Servicios de Atención Primaria de Salud. Esta comparación se establece en relación al mantener un empleo en servicios de atención cerrada, como hospitales, donde se mencionan factores negativos como; horarios de trabajo extendidos, alta carga laboral y falta de tiempo libre para el desarrollo de actividades personales, entre otros (59). Así, el valor de los aspectos positivos de mantener un empleo en Servicios de Atención Primaria de Salud, podría influir en el nivel de satisfacción con las remuneraciones que reciben, las/os profesionales de enfermería que participaron en este estudio.

En relación a la percepción de la calidad del cuidado de las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en servicios de atención primaria de salud, el índice de escala global de Karen Personal, mostró que la mayoría de las/os profesionales de enfermería otorgan una puntuación a la percepción de la calidad del cuidado de 67,9 pts. sobre 100 pts. puntaje que se asemeja a lo que la autora del instrumento Karen Personal valora como bueno, pero lo que a su vez no alcanza el estándar de muy bueno (sobre 73 pts.), aspecto relevante si se habla de la calidad del cuidado que se otorga a las personas. A diferencia de estos resultados, en un estudio llevado a cabo en enfermeras de EE.UU, se obtuvo una puntuación de 73,8 pts. lo que estaría mostrando una mejor percepción de la calidad de la atención de las/os profesionales de enfermería en EEUU (44).

La diferencia en la percepción de la calidad del cuidado otorgado por las/os participantes en el presente estudio, podría deberse a la desigualdad de recursos tanto físicos como humanos que poseen las/os profesionales de enfermería en Chile. Un aspecto representativo de esta disparidad, es la dotación de personal, antecedente muy relevante y que fue mencionado en un 72,3% de las/os participantes de este estudio, como un factor preponderantemente responsable de la entrega de cuidado de enfermería de calidad. Según un estudio realizado en EEUU, en 2012 un aumento en la dotación de profesionales de enfermería en una institución, disminuye las probabilidades de muerte de los pacientes en aproximadamente un 4% (66). Chile actualmente se encuentra muy por debajo de los estándares de la OCDE, con 4.2 profesionales por 1000 habitantes, comparado con el nivel de otros países pertenecientes a esta organización, que poseen 8.8 enfermeros por 1000 habitantes (67). Cabe mencionar que el escenario en donde se realizaron ambos estudios es distinto (hospitalario y extra hospitalario), aspecto que podría influir en el resultado obtenido y que releva la importancia de contar con mayores recursos en el nivel de atención primaria. Otro aspecto importante a destacar es el contexto sanitario actual en el que se encuentra Chile y el mundo. La pandemia generada por el virus SAR-Cov-2, ha generado una mayor sobrecarga en las/os profesionales de enfermería, aspecto que influye directamente en la entrega de un cuidado de enfermería de calidad.

Un estudio exploró las percepciones de las enfermeras en ejercicio sobre la atención de enfermería de calidad y reveló en ella tres categorías que definían la calidad del cuidado. La categoría de estructura destacó como elemento fundamental de la calidad del cuidado a los recursos humanos, estableciendo que la calidad depende de tener suficiente personal con la combinación de habilidades adecuada para la práctica, así mismo el autor agregó que, si bien la naturaleza de la calidad en la enfermería es compleja, las/os profesionales de enfermería deben ser capaces de identificar la infraestructura y recursos necesarios para respaldar las prácticas de calidad (68), lo que sustenta la importancia de considerar la triada de estructura, proceso y resultado en la evaluación de calidad del cuidado.

Otro aspecto relevante es el nivel de inversión económica en salud en Chile, la que representa aproximadamente un 8% del PIB, “un porcentaje levemente más bajo al 9% promedio de los países desarrollados, pero de este porcentaje, solo un 4% aproximado se destina a la salud pública” (69), lo que en cifras reales refleja una clara deficiencia, en los aportes económicos que se dirigirán a atención primaria de salud. “Chile invierte 3,1% del PIB, como aporte fiscal, que es menos de la mitad de lo que hace cualquier país desarrollado” (69), lo que es claramente insuficiente para cumplir con los requerimientos en salud de la población.

A nivel de las dimensiones de la escala de Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería Karen Personal, la Dimensión Relaciones Psicosociales, la cual está referida a las relaciones sociales que se establecen entre las/os profesionales de enfermería, obtuvo 60,3 pts. en la escala de 1 a 100. Aspecto relevante ya que, la existencia de un entorno social favorable, determina la percepción de un cuidado de enfermería de mayor calidad. Así lo determina un estudio realizado en Chile 2021, donde se buscó evaluar las condiciones de trabajo y su relación con la percepción de la calidad del cuidado en profesionales de enfermería. Las autoras concluyen que una mayor valoración de las condiciones de trabajo, en relación a un entorno social favorable, aumenta la percepción de la calidad del cuidado prestado por las/os profesionales de enfermería (70).

En el mismo sentido, un estudio realizado en China en 2017, determinó que cuando

las/os profesionales de enfermería desempeñan sus labores en un buen ambiente de trabajo, donde exista compañerismo y alto nivel de apoyo entre los mismos, genera sentimientos positivos que provoca que las/os profesionales de enfermería, se sientan satisfechas con su trabajo, lo que influirá de forma directa en la calidad del cuidado otorgado a las personas (71). Por lo tanto, la baja puntuación que recibió la dimensión de Relaciones Psicosociales, podría estar influyendo en la percepción global de la calidad del cuidado otorgado por las/os profesionales de enfermería, participantes de este estudio.

Uno de los aspectos que puede estar influyendo en este resultado es la sobrecarga laboral que experimentan las/os profesionales de enfermería, la que se ha visto aún más aumentada producto de la pandemia. En un estudio realizado en Brasil en el año 2014, se destaca que el aumento del ritmo de trabajo conlleva al consumo físico y psicológico de los trabajadores llevándolos a desarrollar una situación de estrés en su vida personal y profesional. La desarmonía se produce, en la relación persona-trabajo, generando innumerables alteraciones en la salud como consecuencia del ritmo y el proceso de trabajo en sí. En el área de la salud, esto se puede evidenciar en varios aspectos, entre los cuales se destacan los siguientes: trabajadores que están excesivamente cansados debido a las largas jornadas de trabajo, provocando problemas físicos y psicológicos. El estrés laboral se considera una consecuencia del desequilibrio entre las exigencias del trabajo y la capacidad de afrontamiento y necesidades del trabajador, Así, esta dinámica influye directamente en las relaciones entre estos profesionales, así como entre ellos y los demás miembros del equipo de salud, que puede conducir a relaciones frágiles, carentes de enlaces y un equipo fragmentado. Es más, estas relaciones pueden verse afectadas debido a las circunstancias de la rutina profesional, y agravado por el ambiente de trabajo en el que se desarrollan; dando lugar a diversos conflictos entre los profesionales de enfermería (72). Así mismo otro estudio realizado en Brasil en el año 2014, menciona que la falta de orden en el trabajo, se traduce en un mal ambiente laboral, que afecta en gran medida al desarrollo de unas relaciones laborales cordiales y que a su vez conduce a una sobrecarga de trabajo adicional que revertirá en la desmotivación y falta de iniciativa por parte de los profesionales de enfermería para

conseguir los objetivos propuestos (73).

La Dimensión de Relaciones Psicosociales, se relaciona directamente con un estudio mencionado anteriormente (26), donde el proceso de la tríada de calidad establecida por Donabedian (estructura, proceso y resultado), estaba dado por elementos como el trabajo en equipo y el proceso multidisciplinario, como los elementos más importantes de la dimensión de proceso para la calidad del cuidado de enfermería (68).

La Dimensión de Compromiso, que se refiere al interés y compromiso del profesional de enfermería con los pacientes y su cuidado, fue percibida con el mayor puntaje, entre las dimensiones de este instrumento, con 79,5 pts. en la escala de 0 a 100. Aspecto importante ya que, podría indicar que las/os profesionales de enfermería que participaron en este estudio, se sienten comprometidos con el cuidado que se otorga a las personas, especialmente en estos tiempos de pandemia. En este sentido, se realizó un estudio en Corea 2021, donde se buscó examinar los efectos moderadores y mediadores de la enfermería centrada en la persona sobre la relación entre el compromiso y la calidad de los cuidados de enfermería. Las/os autores, determinaron que existe una correlación positiva significativa entre el compromiso y la calidad del cuidado de enfermería, “el impacto del compromiso del profesional de enfermería en la calidad del cuidado, juega un papel amortiguador, ya que mejora la calidad del cuidado a través de la atención profesional centrada en la persona” (74). Por tanto, se recomienda el desarrollo e implementación de programas que potencien el compromiso de las/os profesionales de enfermería para, a su vez, mejorar la calidad del cuidado. Esta dimensión se relaciona además, con lo expuesto por Donabedian, quien menciona como unos de los pilares fundamentales en la entrega de una atención de calidad al compromiso que posee el profesional, lo que impactará además en la dimensión de Proceso propuesta por este autor y por consiguiente en el resultado obtenido (26,27).

La Dimensión Satisfacción con el Trabajo de las/os profesionales de enfermería, se percibió con un puntaje de 71,6 en la escala de 0 a 100. lo que podría indicar que

las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio se encuentran satisfechas/os con su trabajo, aspecto que influye directamente en la entrega de un cuidado de calidad. “La satisfacción laboral será mayor si existe una menor discrepancia entre lo que una persona quiere y lo que tiene en su trabajo”, por ello la insatisfacción laboral tiene importantes repercusiones en las instituciones, ya que contribuye a incrementar el ausentismo, la tasa de rotación, el Burnout o el riesgo de accidentes entre los trabajadores, factores que afectan directamente la calidad del cuidado que otorgan las/os profesionales de enfermería (75). Así lo establece un estudio realizado en Perú, en 2020, el cual busco determinar la relación entre la satisfacción laboral con la calidad del cuidado de enfermería en tiempos del COVID-19. Los/as autores concluyeron que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado de enfermería (76). Así mismo, una revisión de la literatura realizada en 2015, donde se buscó explorar la relación entre la dotación de enfermeras/os, la satisfacción laboral, el entorno de práctica, el agotamiento y la calidad de la atención de enfermería, destacan como principales factores que intervienen en la entrega de cuidados de calidad, la satisfacción laboral, el agotamiento, además contribuyen a la intención de irse, al ausentismo, la rotación y a los resultados adversos en la atención a las personas y por tanto a un cuidado deficiente (77). Diversos estudios indican que las enfermeras que están más satisfechas en sus trabajos, experimentan menos agotamiento y reportan una mejor calidad del cuidado de enfermería. (78, 79). Esta dimensión se relaciona además, con lo expuesto por Donabedian, en que un profesional satisfecha/o con la estructura guiará a un óptimo proceso y por tanto a la obtención de resultados positivos en la entrega de una atención de calidad (26).

En cuanto a la Dimensión Apertura/Cercanía, referida a posibilidad de comunicarse entre las/os profesionales de enfermería, se obtuvo una puntuación de 64,7 pts. lo que podría indicar que existe una comunicación regular entre las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio. La comunicación adecuada entre las/os profesionales de enfermería, es reconocida como indispensable para un adecuado cuidado de los pacientes, pero numerosos autores aseguran que sigue siendo una

de las asignaturas pendientes en las instituciones de salud. Así lo determina un estudio realizado en 2011, que buscó explorar las expectativas e ideas que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la comunicación interprofesional, donde las/os autores evidenciaron que la comunicación es vista por los profesionales de enfermería como una herramienta imprescindible para el cuidado del paciente, pero es valorada como insuficiente en términos generales, destacando la falta de consenso, de intercambio de informaciones sobre los pacientes y las dificultades en la transmisión de nuevas técnicas y habilidades. Por ello plantean que es necesario mejorar la comunicación conjunta dentro del equipo para prestar cuidados de enfermería de calidad, lo que consideran es también beneficioso para el aprendizaje interprofesional y la solución de problemas (80). Así mismo, un estudio realizado en Brasil en 2016, buscó comprender las concepciones de los profesionales de enfermería acerca del trabajo en equipo y sus elementos constituyentes, desde un diseño cualitativo. En el estudio emergieron 2 concepciones de los relatos, trabajo en equipo circunscrito a la enfermería y trabajo en equipo con colaboración interprofesional, con énfasis en la dimensión interactiva de comunicación. Los autores concluyeron que la enfermería concibe mayoritariamente el trabajo en equipo como acción interprofesional, y eso es consecuencia de la capacidad de interacción y comunicación entre los profesionales de enfermería (81). Sin comunicación no se pueden lograr acuerdos, lo que hace referencia a lo establecido por Donabedian en su modelo de evaluación de la calidad asistencial, la comunicación es un elemento esencial cuando se intenta poner en marcha mecanismos que guíen nuevas prácticas para mejorar la calidad de la atención en beneficio de las personas (26).

La Dimensión Desarrollo de Competencias, que alude a la capacidad que tiene la/el profesional de enfermería para poner en práctica sus conocimientos y habilidades, obtuvo una puntuación de 66,1 pts. en la escala de 0 a 100. El desarrollo de competencias se relaciona con elementos claves como disponer de profesionales de enfermería bien formados/os, lo que se alcanza con formación continua y experiencia (82). En diversos estudios magnéticos se ha observado que las/os

profesionales de enfermería que se encuentran altamente capacitados, potencian la percepción de calidad tanto en profesionales como en usuarios (83), “el progreso formativo reciente de las enfermeras sin duda ayudará al desarrollo de competencias, nuevas responsabilidades, mayor control y autonomía en la práctica, lo que a su vez generará mejores líderes y gestores, lo que se configura como un círculo positivo de mejora en cascada, al desencadenar mejores resultados y con ello potenciar la entrega de cuidados de enfermería de alta calidad (84). Esto, se relaciona además, con la Dimensión Técnica del modelo de evaluación de la calidad propuesto por Donabedian, donde menciona que la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y técnicas para la solución del problema del paciente, es un elemento esencial que debe estar presente si se intenta hablar de un servicio de salud de calidad (26).

La Dimensión Seguridad/Inseguridad, referida a la percepción del profesional de enfermería en cuanto a la seguridad de los cuidados otorgados a las/os usuarias/os y a la seguridad del propio profesional de enfermería en su trabajo, obtuvo una puntuación de 68,8 pts. Lo que se acerca a la puntuación que establece la autora del instrumento Karen Personal como muy bueno, lo que podría indicar que las/os profesionales de enfermería participantes de éste estudio perciben su trabajo y actuar con seguridad. Esta dimensión, es reconocida como uno de los ejes más relevantes de la calidad asistencial y del cuidado de enfermería, ya que sus componentes se encuentran íntimamente relacionados e influyen de manera directa en la persona a quien se otorga el cuidado. La falta de seguridad del profesional de enfermería en su trabajo acarrea problemas fisiológicos, psicológicos e interpersonales, factores que propician la ocurrencia de eventos adversos, incurriendo en faltas a la seguridad de las/os usuarias/os. Diversos estudios demuestran que cuando existen garantías contractuales, horarios de trabajo establecidos, recurso humano y físico adecuado, entre otros, aumenta la percepción de seguridad de las/os profesionales de enfermería lo que a su vez, optimiza la ejecución de acciones seguras por parte de estos, disminuyendo la ocurrencia de errores en su actuar, estableciendo un cuidado seguro en beneficio de la/s

persona/as. Las/os profesionales de enfermería se encuentran directamente implicadas/os en la provisión de un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad (85).

En 2006, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, con el objetivo de reflexionar sobre la seguridad de la atención del paciente como responsabilidad profesional. El autor expone que el sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, deben involucrarse en las acciones destinadas resguardar la seguridad, en los diversos ámbitos de la atención (86). Lo que se relaciona además con la dimensión de Resultado propuesta por Donabedian, quien menciona que los efectos de la atención, deben ser mediados por el profesional que entrega la atención (26).

Se establece entonces la Importante tarea que debe cumplir la/el profesional de enfermería, con el objetivo de optimizar la entrega de cuidados, disminuyendo el riesgo de errores, aspecto que además es el predictor más importante de un cuidado de enfermería de calidad.

Durante la actual pandemia, las/os profesionales de enfermería han desempeñado un papel protagónico en todos los niveles de atención, realizando acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Es decisiva su contribución, ya que debe proveer atención y cuidados directos que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a pacientes y sus familias, coordinar acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para promover medidas que limiten el contagio, educando a la población, así como ofrecer atención efectiva a las personas infectadas. Es entonces que un cuidado seguro es fundamental el que a su vez se produce cuando el profesional de enfermería cuenta con la seguridad necesaria en el escenario donde se desempeña laboralmente (87).

La seguridad del profesional de enfermería en su trabajo es imprescindible para cuidar su integridad, en beneficio no solo del profesional sino que también a la persona a quien se cuida, disminuyendo la probabilidad de errores o eventos adversos.

El profesional de enfermería como agente fundamental de la gestión del cuidado, tiene la responsabilidad de velar por el cumplimiento de estándares que permitan entregar un cuidado de calidad. Conocer la percepción de calidad del cuidado bajo la visión de quienes lo otorgan, permite identificar las áreas de falencias que puedan ser intervenidas de manera oportuna, así como las áreas que debieran ser potenciadas para resguardar el mejoramiento continuo de la calidad de los cuidados de enfermería.

VII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Los objetivos principales de la presente investigación, fueron conocer el perfil biosociodemográfico y laboral del profesional de enfermería, así como la percepción de la calidad del cuidado que otorga, en Servicios de Atención Primaria de Salud y evaluar si existía una potencial relación entre dichas variables.

Una vez finalizado el análisis de la información y de los resultados, se concluye lo siguiente:

- Las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio poseen un perfil Biosociodemográfico similar al de las/os profesionales de enfermería que desempeñan labores en Servicios de Atención Primaria del país.
- Las/os profesionales de enfermería del estudio, percibieron niveles de Condiciones Laborales Ambientales medianamente adecuadas y se encontraban satisfechos con sus remuneraciones y jefatura.
- La Percepción de la Calidad del Cuidado, otorgado por las/os profesionales de enfermería participantes de este estudio, fue valorada con un puntaje que se asemeja a lo que la autora del instrumento Karen Personal valora como bueno.
- La Dimensión Relaciones Psicosociales de la escala Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado, presento el puntaje más bajo de las dimensiones evaluadas, acercándose a lo establecido por la autora de la

escala como menos satisfactorio.

- Así mismo, la Dimensión de Compromiso, con la persona y trabajo, de la escala Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado, obtuvo el mayor puntaje de las dimensiones evaluadas, lo que se asemeja a lo mencionado por la autora de la escala como muy bueno.
- Se buscó determinar potencial relación entre variables Biosociodemográficas y Laborales, con la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería, la que no arrojó significancia estadística.

VIII. APORTE DISCIPLINAR

Este estudio aporta al conocimiento del cuidado de enfermería, manifiesta la importancia de conocer la percepción de calidad del cuidado desde un punto de vista profesional, así como de indagar en los diferentes escenarios en donde el profesional de enfermería emprenda acciones de cuidado.

IX. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación para este estudio fue verse enfrentado a la actual pandemia provocada por el virus SARS-Cov-2, lo que provocó el inicio de las cuarentenas en Chile. Así mismo una limitación importante fue la sobrecarga laboral y falta de tiempo que poseían las/os profesionales de enfermería por ser considerados como profesionales de “primera línea” en tiempo de pandemia por Covid-19, lo que dificultó, en cuanto a tiempos, la recolección de la información, aspecto que además pudo haber intervenido en las respuestas de las/os participantes. Otra limitación es el tipo de muestreo utilizado, el que limita la generalización de los resultados obtenidos en la presente investigación.

X. SUGERENCIAS:

Para la práctica de enfermería

Fortalecer la práctica del cuidado desde una visión de calidad, estableciendo estándares claros y adecuados a la realidad del área, servicio o unidad en donde enfermería este presente, es una tarea imprescindible. Se deben generar estrategias que permitan disminuir aquellas barreras que entorpezcan la entrega de cuidados de calidad, labor que debemos emprender entre nuestros pares y como colectivo, haciendo visible el quehacer de enfermería y relevando la importancia de éste, para los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Así mismo se deben potenciar las áreas que impulsan el conocimiento y el compromiso que poseen las/os profesionales de enfermería, para garantizar la entrega de cuidados de enfermería de calidad, lo que ira en directo beneficio a las personas, familias y comunidades.

Para la investigación en enfermería

Replicar este diseño de investigación, en profesionales de enfermería que se desempeñen en otras áreas o niveles de atención y en contextos sanitarios, podría otorgarnos una visión más amplia aportando mayor conocimiento a la disciplina de enfermería. Sería oportuno profundizar en la percepción de los profesionales de enfermería de la calidad del cuidado, Incorporando técnicas como Focus Group en próximos estudios, con el objetivo de obtener las opiniones de los profesionales de enfermería y que nutran los resultados encontrados, considerando un diseño mixto. Así mismo, es importante conocer y validar nuevos instrumentos que evalúen la Percepción de la Calidad del Cuidado bajo la perspectiva del profesional de enfermería, para optimizar el mejoramiento continuo de la calidad del cuidado de enfermería.

Para la formación académica

Fortalecer la formación académica desde una visión de calidad apuntando a reforzar las relaciones interprofesionales, empatía y humanidad, así como las diferentes dimensiones que se enmarcan dentro de la calidad del cuidado de enfermería.



XI. PLAN DE TRABAJO.

Tabla 16. Plan de trabajo de Investigación

Duración en Años	2019				2020				
ACTIVIDAD PLANIFICADA	Mes								
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Delimitación de problemática sujeta a investigación									
Definición de lineamientos generales de investigación									
Establecer fundamentación y pregunta de investigación									
Establecer marco referencial de investigación									
Determinar objetivos de investigación									
Determinar metodología de investigación									
Establecer plan de análisis para la investigación									
Formulación de cartas de autorización para centros sujetos a estudio									
Envío de cartas y obtención de autorización por parte de centros sujetos a estudio.									
Presentación de proyecto de investigación ante comisión evaluadora.									

Fuente: Creado por la autora. Carta GANTT: Plan de trabajo para el desarrollo de la investigación.

Duración en Años	2020								2021								2022					
ACTIVIDAD PLANIFICADA	Mes																					
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Presentación de proyecto de investigación en comité de ética Respectivos	■	■	■	■	■																	
Desarrollo de prueba piloto							■	■														
Análisis de resultados prueba piloto							■	■														
Ajustes en relación con prueba piloto																						
Recolección de datos										■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de base de datos para datos recolectados																	■					
Análisis estadísticos de datos																		■				
Análisis de resultados																			■			
Discusión de resultados																			■	■		
Establecer conclusiones y redactar informe final																				■		
Presentación de resultados e informe a comisión evaluadora																					■	
Difusión de resultados																						■

Fuente: Creado por la autora. Carta GANTT: Plan de trabajo para el desarrollo de la investigación.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. Chile: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA; c1967. Código Sanitario: artículo 113; 1997 [Citado en enero 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
2. Milos P, Bórquez B, Larraín S. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II) Estado actual. *Ciencia y Enfermería*. 2011; XVII: (3) 23-33.
3. Aguayo F, Mella R, Significado Práctico del Concepto Gestión del Cuidado en las Enfermeras/os que se Desempeñan en Atención Primaria en Salud. *Ciencia y Enfermería*. 2015; XXI (3): 73-85.
4. Juárez P, García M, La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17 (2): 109-111.
5. Rivera M. El Arte de Cuidar en Enfermería. *Rev. Horizonte de Enfermería*. 2004; 15: 11-22.
6. Salazar A, Villareal A, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. ciudad*. 2019; 16(2):108- 119.
7. García M, Cárdenas L, Gómez B, et al. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011; 20: 74-80.
8. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm [online]*. 2004; 13:44-45.
9. Donabedian, A. Donabedian A. Evaluating the quality of medicalcare. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83 (4): 691–729.
10. Organización Mundial de la Salud. Definición de calidad en salud. [online] <http://www.who.int/countries/col/es/>.
11. Organización Mundial de la Salud. Servicios de Enfermería y partería: Orientaciones Estratégicas “2002-2008”. 2002; 27- 38.
12. Orrego S, Cecilia A. Calidad del Cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2001; 19 (2): 71-83.
13. Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década “2011 2020”. Pag 09-10.
14. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Et Al. Calidad en Enfermería: Su Gestión, Implementación y Medición. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2018; 29(3):278-287.

15. Rojas-Martínez W, Barajas-Lizarazo MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 9 de marzo de 2016 [citado 21 de enero de 2022]; 9(1):13-2. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciay cuidado/article/view/448>.
16. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av. Enferm. 2011; 29(1): 97-108.
17. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Rev. Cien. Cuid. 2019; (1): 13-23.
18. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Av. Enf. 2013; 31(1): 42-51.
19. Amed-Salazar E, Villareal-Amaris G, Alvis-Tous C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Rev. cienc. cuidad. 2019; 16(2):108-119. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>.
20. Barajas C, Hijós L. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Metas enferm. 2018; 21(4): 5-9.
21. Luengo C, Paravic T, et al. Adaptación Transcultural del Instrumento Karen Personal para Medir la Percepción de la Calidad del Cuidado en Enfermeras de Hospital. Enferm Clin. 2018; 30(20):30-30.
22. Morenos A, La Calidad de la Acción de Enfermería. Rev. Enf. Global. 2005; 6: 1-7.
23. García M. Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1º Semana Internacional de Calidad en la Salud. Hospital General de México. 2006.
24. Organización Panamericana de la Salud. Definición de calidad en salud. [Online] www.paho.org/default.
25. Frenk J. In Memoriam. Avedis Donabedian, M.D., M.P.H. 1919-2000. Salud Pública de México. 2000; 42 (6):556-557.
26. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev. Calidad Asistencial. 2001; 16:580-587.
27. Donabedian A. Los Siete Pilares de la Calidad. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16:96-100.
28. Báez F, Nava V. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev. Aquichan. 2009; 9 (2): 127-134.

29. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Rev. Enf. Glob.* 2012; 28: 316-322.
30. Grupo de Cuidado Colombia. *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. Facultad de Enfermería Universidad Nacional De Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2002, p. 102.
31. Villalobos M. El Cuidado Pilar Fundamental de Enfermería. *Av. Enferm.* 1994; 12(1):16-23.
32. Salazar A. Tendencias Internacionales del Cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(2): 294-304.
33. Kuerten P, Lenise M, De Gasperi P, et al. El cuidado y la Enfermería. *av.enferm.* 2009; XXVII (1): 102-109.
34. Casaus I, Muñoz J, Coca M. *Introducción a la gestión de enfermería*. Otalla ediciones. 1995; 131-40.
35. Gaviria D. Evaluación del Cuidado de Enfermería: Un Compromiso Disciplinar. *Inv. Y Educ. en Enf.* 2009; 27(1): 24-33
36. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 1994; 4 (8): 47-53.
37. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz. Pedegóg.* 2006; 8(1): 9 – 22.
38. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales.* 2004; 18: 89-96.
39. Gaalan K, Kunaviktikul W, et al. Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *International Nursing Review.* 2019; 66: 176–182.
40. Koy V, Yunibhand J, et al. Registered nurses' perceptions of factors influencing nursing care quality: A structural equation modeling study. *Nurs Health Sci.* 2019; 1–8. <https://doi.org/10.1111/nhs.12653>.
41. Ryan C, Powlesland J, Et al. Nurses' Perceptions of Quality Care. *J Nurs Care Qual* .2017; 32 (2): 180-185.
42. Moreno M, et al. Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. *Enferm Clin.* 2014. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.01.001>.
43. Anzai E, Douglas C, Bonner A. Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences.*2014;16: 171–178.

44. Andersson I, Lindgren M. Perceptions of nursing care quality, in acute hospital settings measured by the Karen instruments. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21: 87–93. [DOI: 10.1111/jonm.12011](https://doi.org/10.1111/jonm.12011).
45. Tambo E, Carrasco J, et al. Percepciones de pacientes y profesionales sanitarios sobre la calidad de la atención a personas diabéticas. *Revista de Calidad Asistencial*. 2012; 28(2): 12-31. [doi:10.1016/j.cali.2012.07.006](https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.07.006).
46. Zhao, SH, Akkadechanunt, T, et al. Atención de enfermería de calidad percibida por enfermeras y pacientes en un hospital chino. *Revista de enfermería clínica*. 2009; 18(12): 1722-1728. Disponible en: [Doi: 10.1111 / j.1365- 2702.2008.02315.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02315.x).
47. Andresson I. Lindgren M. The Karen Instruments for Measuring Quality of Nursing Care Item Analysis. *Vard I Norden*. 2008; 28 (89): 14-18.
48. Emanuel E, Wendler D, Grady C. What make clinical research ethical. *JAMA*. 2000; 283(20): 2701-1.
49. Amed-Salazar E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. Cienc. ciudad*. 2019; 16(2):108-119. Disponible en: [https://doi.org/10.22463/ 17949831.1615](https://doi.org/10.22463/17949831.1615)
50. Tong Li. A Survey on the Continuing Education Status and Demand of Nurses in Chongqing Grass-Root Medical Institutions. *Open Journal of Nursing*, 2020, 10, 155-170. Disponible en: [DOI: 10.4236 / ojn.2020.102010](https://doi.org/10.4236/ojn.2020.102010).
51. Ministerio de salud. Gestión de recursos humanos en atención primaria de salud: Lineamientos Estratégicos para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal. 2018. 1-31- Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-8-GESTION-DE-RECURSOS-HUMANOS-EN->
52. S Price, Reichert C. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Adm. Sci*. 2017, 7 (2), 17; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/admsci7020017>.
53. Gea-Caballero V, et al. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. *Enferm Clin*. 2017. Disponible en: [http://dx.doi.org/ 10.1016/ j.enfcli. 2017. 07.008](http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008)
54. Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. ciudad*. 2019; 16(2):108-119. Doi: [https://doi.org/10.22463/ 17949831.1615](https://doi.org/10.22463/17949831.1615) [ATENCION-PRIMARIA.pdf](#).

55. Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? *REVISA*. 2021; 10(2): 336- 46. Disponible en: [Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346](https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346).
56. R.H. Mudallal, M.Y.N. Saleh, H.M. Al-Modallal, R.Y. Abdel-Rahman, Quality of Nursing Care: The Influence of Work Conditions and Burnout, *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.002>
57. Canales-Vergara M., Valenzuela-Suazo, S., Paravic-Klijn, T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(3), 178–186. Disponible en: [Doi:10.1016/j.reu.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004).
58. Luengo-Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med Segur Trab (Internet)* 2016; 62 (245) 368-380. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317312710Condiciones_de_trabajo_y_su_relacion_con_la_calidad_del_cuidado_y_salud_del_profesional_de_enfermeria#fullTextFileContent.
59. Chiang M, Martín M, Núñez, A. Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas; 2010.
60. Dirección del trabajo. Artículo n°101347, capítulo Remuneraciones. Chile, 2019. Pag: 123-158- Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-101347_recurso_4.pdf.
61. Cabrera V. Los salarios de Enfermería en los servicios públicos de salud del norte de España. *Metas Enferm* nov 2018; 21(9):23-6. Disponible en: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003_081315.
62. San Martín M, Sonis A y Glanc M. Remuneraciones en el sector salud. Estudio de caso sobre un grupo de países de América Latina y El Caribe. *Jornadas de Economía de la Salud*; (pp 12-22). 2017, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/Remuneraciones_sector_salud.pdf.
63. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Health at a Glance 2019: Indicadores de la OCDE*, Publicaciones de la OCDE, París. [Disponible en: https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en](https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en).
64. Rodríguez A, Gómez P, De Dios R. “Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias”. *Enferm. Glob*. 2017; 16 (47): 369-399. [DOI: 10.6018/eglobal.16.3.256641](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641).

65. G. Pérez, Quincho V. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el distrito de Sapallanga – Huancayo. 2018. Repositorio Univ. Roosevelt. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/136>.
66. L.H. Aiken, J.P. Cimiotti, D.M. Sloane, H.L. Smith, L. Flynn, D.F. Neff. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments *Med Care*. 2012; 49 (12): 1047-1053. [Doi: 10.1097/MLR.0b013e3182330b6e](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e).
67. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014: Chile en comparación. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
68. Hogston R. Atención de enfermería de calidad: una investigación cualitativa. *Revista de enfermería avanzada*. 1995; 21: 116-24.
69. Universidad de Chile. Gasto público en salud: la falencia que pone a Chile en riesgo. [Internet]. Santiago, Chile. c2020 [citado 28 octubre 2021]. Disponible en: www.uchile.cl/2020/04/19/gasto-publico-en-salud-la-falencia-que-pone-a-chile-en-riesgo-frente-a-la-pandemia/
70. Luengo-Martínez, Carolina; Paravic- Klijn, Tatiana; Burgos -Moreno, Mónica. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*. 2021; 30(1-2): e12820. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12820>
71. Liu, Y., Aunguroch, Y. Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 74(4), 935–945. [Doi:10.1111/jan.13507](https://doi.org/10.1111/jan.13507)
72. Filgueira C, Pereira C, Silvânere E, Pereira M. THE NURSING TEAM'S INTERPERSONAL RELATIONSHIPS V. STRESS: LIMITATIONS FOR PRACTICE. *Cogitare Enfermagem*. 2014; 19(2): 309-315.
73. Lapeña y, Cibanal I, et al. Las Relaciones Interpersonales de los Enfermeros en Asistencia Hospitalaria y el Uso de Habilidades Comunicativas. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(3): 555-62. [Doi: https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013](https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013).
74. Kim H, Seo K. Impact of Job Engagement on the Quality of Nursing Services: The Effect of Person-Centered Nursing in South Korean Nurses. *Healthcare*. 2021; 9(7): 826. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9070826>.
75. Contreras-Ibacache V, Reynaldos-Grandon K, Cardona-Alzate L. Clima, Ambiente y Satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*

- [Internet]. 2015 [citado 9 Nov 2021]; 31 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478>.
76. Rojas Díaz, Nelly Vanessa. Satisfacción laboral y calidad del cuidado de enfermería en tiempos COVID-19. Servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2020; repo. Univ. Ces. Vall. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48583>.
77. Koy V et al. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: literature review. Int J Res Med Sci. 2015; 3(8):1825-1831. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150288>.
78. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. Journal of Nursing Administration. 2008;38 (5):223–9.
79. Laschinger HKS, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link. Journal of Nursing Administration. 2003; 33(7/8):410–22.
80. Lucas C, Gómez C, Antón MA. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. Rev. Cult de los Cuid. 2011; XV (31). 85-92. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20574/1/CC_31_11.pdf
81. Colebrusco G, Alcântara J, Gimenez B. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? . Rev. esc. enferm. 2016; 50 (04). [Doi: 10.1590/S0080-623420160000500015](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015).
82. Heierle-Valero C. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Enferm Comun. 2009;5.25.
83. McClure M. Magnet Hospitals, Nursing Administration Quarterly: July 2005 - Volume 29 - Issue 3 - p 198-201.
84. Gea-Caballero V, et al. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. Enferm Clin. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008>.
85. Villarreal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte, 200; 23(1) 112-119.
86. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer 2006; 22(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>.

87. Lahite- Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado el 22 de enero 2022]; 99(5):494-502. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>



XIII. ANEXOS



Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Dependiente	Definición Nominal	Definición Operacional	Clasificación de la variable
Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería	<p>Se define como la interpretación y significación para el profesional de enfermería, de las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de las personas, buscando alcanzar la máxima calidad de la prestación de los cuidados de enfermería, que deberá estar basado en la tríada de estructura, proceso y resultado, incluyendo sus dimensiones interpersonal, técnico y de ambiente y entorno. Esto guiará a la configuración de estándares o expectativas a cumplir durante la entrega del cuidado de enfermería, los que deberán estar influenciados por los pilares éticos de aceptabilidad, legitimidad, equidad, eficacia, efectividad, eficiencia y de optimización.</p>	<p>Esta variable se medirá a través del Cuestionario Karen Personal, el que contempla 35 preguntas, contenidas en 6 dimensiones: relaciones psicosociales, compromiso, satisfacción con el trabajo, apertura / cercanía, desarrollo de competencias, seguridad / inseguridad. Las respuestas se clasifican en escala Likert de 5 graduada en 5 puntos donde 1 corresponde a Muy desacuerdo, 2 Desacuerdo, 3 Indiferente, 4 De acuerdo, y 5 corresponde a Muy de acuerdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal • Cuantitativa discreta (interpretación)
Variables independientes	Definición Nominal	Definición Operacional	Clasificación de la variable
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, desde su nacimiento hasta la aplicación del instrumento, expresada en años.	Estará determinada por la pregunta abierta respecto a la edad en años que tiene el profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa discreta
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina que posee un ser vivió.	Se categorizará en: - Mujer - Hombre	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa nominal

Grado académico	Grado que se otorga a los estudios sistemáticos de postgrado en una institución de educación superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que esta ordenada la docencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Grado Licenciado - Diplomado - Especialidad - Grado Magíster - Grado Doctor 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa Ordinal
-----------------	---	---	---

Capacitación	Proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral.	Se categorizará en número de cursos de capacitación que ha realizado en el último año en: <ul style="list-style-type: none"> -0 -1-3 -4-6 - +6 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa Discreta
Tipo de contrato	Tipo de "Pacto o convenio, escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y cuyo cumplimiento pueden ser compelidas"	Se categorizarán en: <ul style="list-style-type: none"> • Contrato indefinido/Titular • Contrata o contrato a plazo fijo • Honorarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa nominal
Remuneración	Se refiere a "pago que se recibe por un servicio prestado, en pesos chilenos"	Se categorizará en rangos de sueldo bruto en: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 500.000 • 500.001- 1.000.000 • 1.000.001-1.500.000 • 1.500.001-2.000.000 • Más de 2.000.000 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa Discreta
Antigüedad Laboral en la institución	Tiempo en años y meses que ha desempeñado labores en la institución el Profesional de enfermería	Se determinará por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral en su actual puesto de trabajo en años y meses cumplidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa continua
Antigüedad laboral general	Tiempo en años y meses que ha desempeñado labores en el Profesional de enfermería desde su egreso (pregrado)	Se determinará por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral en su actual puesto de trabajo en años y meses cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa continua

Capacitación	Proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral.	Se categorizará en número de cursos de capacitación que ha realizado en el último año en: -0 -1-3 -4-6 - +6	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa Discreta
Establecimiento laboral	Lugar donde desempeña labores el profesional de enfermería.	Estará determinada por la pregunta abierta respecto al establecimiento donde desempeña labores.	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa nominal
Tipo de contrato	Tipo de "Pacto o convenio, escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y cuyo cumplimiento pueden ser compelidas"	Se categorizarán en: <ul style="list-style-type: none"> • Contrato indefinido/Titular • Contrata o contrato a plazo fijo • Honorarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa nominal
Remuneración	Se refiere a "pago que se recibe por un servicio prestado, en pesos chilenos"	Se categorizará en rangos de sueldo bruto en: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 500.000 • 500.001- 1.000.000 • 1.000.001-1.500.000 • 1.500.001-2.000.000 • Más de 2.000.000 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa Discreta
Antigüedad Laboral en la institución	Tiempo en años y meses que ha desempeñado labores en la institución el Profesional de enfermería	Se determinará por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral en su actual puesto de trabajo en años y meses cumplidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa continua
Antigüedad laboral general	Tiempo en años y meses que ha desempeñado labores en el Profesional de enfermería desde su egreso (pregrado)	Se determinará por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral en su actual puesto de trabajo en años y meses cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa continua

Pertenencia a organizaciones profesionales	Formar parte de agrupaciones formales, es decir, constituidas jurídicamente, de personas que ejercen una misma profesión para la realización de fines relacionados con su actividad profesional.	Estará determinada por la pregunta abierta respecto a él o los grupos profesionales de pertenencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa nominal
Condiciones ambientales laborales de temperatura	Estimación subjetiva, en relación a la temperatura percibida durante el desempeño de labores, que refiere el profesional de enfermería	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Medianamente adecuada • Inadecuada • Muy inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal
Condiciones ambientales laborales de ruido	Estimación subjetiva, en relación al ruido percibido durante el desempeño de labores, que refiere el profesional de enfermería	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Medianamente adecuada • Inadecuada • Muy inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal
Condiciones ambientales laborales de iluminación	Estimación subjetiva, en relación a la iluminación percibida durante el desempeño de labores, que refiere el profesional de enfermería	se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Medianamente adecuada • Inadecuada • Muy inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal
Recursos materiales e insumos	Estimación subjetiva, en relación a los recursos e insumos para el desempeño de labores, que refiere el profesional de enfermería	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Medianamente adecuada • Inadecuada • Muy inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal
Satisfacción con remuneración económica	Estimación subjetiva, en relación al sentimiento de bienestar que le produce al profesional de enfermería el pago que se recibe por el desempeño de labores en la institución.	se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecha • Satisfecha • Regularmente satisfecha • Insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal

Satisfacción con equipo de trabajo	Estimación subjetiva, en relación al sentimiento de bienestar que le produce el equipo de trabajo, que refiere el profesional de enfermería	se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecha • Satisfecha • Regularmente satisfecha • Insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal
Satisfacción con jefatura	Estimación subjetiva, en relación al sentimiento de bienestar que le produce la jefatura, que refiere el profesional de enfermería	se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecha • Satisfecha • Regularmente satisfecha • Insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa ordinal

Fuente: Elaborado por autora de esta investigación.



Anexo B

Población de profesionales de enfermería de los establecimientos en estudio, previo a modificación.

Tabla 17. Población de profesionales de enfermería de los establecimientos en estudio.

Población de enfermeros Por Comuna	Centro de salud familiar	N°	Total
Concepción	Juan Soto Fernández	13	60
	Sta. Sabina	12	
	Pedro de Valdivia	11	
	O'Higgins	12	
	Lorenzo Arenas	12	
San Pedro de la Paz	San Pedro	11	40
	Lomas Coloradas	13	
	Boca Sur	7	
	San Pedro de la Costa	9	
Coronel	Lagunillas	14	40
	Yobilo	14	
	Carlos Pinto Fierro	12	
Total	N°	140	

Fuente: Ley de transparencia, departamento de salud municipal, Concepción, San Pedro de la Paz y Coronel.

Anexo C

Certificado Aprobación a Modificación, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Universidad de Concepción.



CEBB 737-3-2020

Concepción, junio de 2021.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el **PROYECTO DE TESIS** titulado "**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS**" presentado por la Enfermera **SRTA. MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ**, en calidad de candidata al grado de Magister en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía **DRA. TATIANA PARAVIC KLJUN**, docente del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

La presente propuesta del Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Magister en Enfermería tiene como objetivo general conocer la percepción de los profesionales de enfermería que desempeñan funciones en centros de Atención Primaria de Salud, a nivel nacional, en cuanto a la calidad del cuidado otorgado y factores asociados.

El desarrollo metodológico de la propuesta, considera la ejecución de 03 (tres) objetivos específicos. Inicialmente contempla identificar variables biosociodemográficas (edad, sexo, grado académico) y laborales (capacitación, establecimiento laboral, tipo de contrato, remuneraciones, antigüedad laboral en la institución, antigüedad laboral general, pertenencia a organizaciones profesionales, condiciones ambientales laborales como ruido, iluminación, temperatura, recursos materiales e insumos, satisfacción con remuneración, satisfacción con el equipo de trabajo y jefatura), de los profesionales de enfermería que se desempeñan en centros de Atención Primaria de Salud, a nivel nacional, durante el 2020. A continuación pretende identificar la percepción de calidad del cuidado otorgado (en sus diversas dimensiones: relaciones psicosociales, compromiso, satisfacción laboral, apertura/cercanía, desarrollo de competencias, seguridad e inseguridad), de estos profesionales de enfermería para, por último explorar la potencial relación entre variables biosociodemográficas y laborales, con la percepción de la calidad del cuidado y sus diferentes dimensiones.

La recolección de datos, que considera un muestreo no probabilístico, por bola de nieve, de manera directa con los profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud, será bajo la modalidad *online* y se aplicará un instrumento que contará con 02 (dos) partes. La primera parte busca recolectar información acerca de los antecedentes biosociodemográficos y laborales de la población estudiada; la segunda, está compuesta por el cuestionario Karen Personal, el que será autoaplicado y estará disponible a los participantes en plataforma virtual Google Forms, previa coordinación con la Investigadora Responsable, con los debidos resguardos de seguridad, privacidad y confidencialidad.

En esta investigación se abordará metodológicamente desde un diseño cuantitativo observacional, de corte transversal, de alcance descriptivo y correlacional, la participación cada sujeto (n=150) -profesional de Enfermería que se desempeña en centros de Atención Primaria de Salud, en todo

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile





Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

el territorio nacional- y estará basada en el proceso de consentimiento informado, toda vez que sea regularmente aplicado y aceptado sus términos de manera individualizada y registrada, conforme modelo presentado a este Comité institucional.

Cabe destacar que para dar inicio a la recolección de datos, se contempla la asociación colaborativa con la Sociedad Chilena de Enfermería en Atención Primaria de Salud, así también con grupos de profesionales de enfermería en redes sociales, con la finalidad de generar el nexo de contacto entre profesionales y la Investigadora Responsable.

La custodia de las informaciones y de los resultados del estudio estará a cargo de la Investigadora Responsable, Srta. Macarena Patricia Sanhueza Muñoz.

Todo lo anterior está detallada y rigurosamente descrito en la proyecto de investigación.

La ejecución de este Proyecto de Tesis presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y considerando que el Proyecto de Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería por la Universidad de Concepción titulado "**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS**", presentado por la Enfermera **SRTA. MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ**, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, y en consecuencia por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.


DRA. M. ANDREA RODRIGUEZ TASTETS

PRESIDENTA

**COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**



Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



Este documento ha sido firmado electrónicamente por
María Andrea Rodríguez Tastets <andrea@udec.cl>
Certificado por E-Sign S.A. en conformidad a la Ley 19.799

Anexo D

FORMATO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO EN PROYECTO

Parte A: Fecha: _____

FOLIO:

--	--	--	--	--	--

Cuestionario Biosociodemográfico y Laboral

Indicación: Responda cada pregunta marcando con una X la opción que mejor se adecue a su caso o con palabras según corresponda. Recuerde que no hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”.

1. ¿Cuál es su edad en años? _____
2. ¿Cuál corresponde a su condición civil en relación al sexo? Hombre _____ Mujer _____
3. Indique su grado académico: Grado Licenciado _____ Grado Magíster _____ Grado Doctor _____ Especialidad _____ Diplomado _____
4. ¿Cuántos cursos de capacitación ha realizado en el último año? Sin capacitación (0) _____ Entre 1 a 3 _____ Entre 4 a 6 _____ Más de 6 _____

<p>5. Indique el establecimiento donde desempeña labores como profesional de enfermería</p>
<p>6. ¿Qué tipo de contrato laboral posee?:</p> <p>Contrato indefinido/Titular _____</p> <p>Contrata o contrato a plazo fijo _____</p> <p>Honorarios _____</p>
<p>7. Indique su remuneración mensual (bruto) dentro de los siguientes rangos de sueldo:</p> <p>Menos de 500.000 _____</p> <p>500.001- 1.000.000 _____</p> <p>1.000.001-1.500.000 _____</p> <p>1500001-2.000.000 _____</p> <p>Más de 2.000.000 _____</p>
<p>8. ¿Pertenece usted a alguna organización profesional (Colegio de Enfermeras, ASENF, FENACENF, etc.), si su respuesta es positiva declare cuál (les)?</p>
<p>9. ¿Cómo estima usted, las condiciones laborales ambientales de su institución respecto a la temperatura?</p> <p>Adecuada _____ Medianamente adecuada _____</p> <p>Inadecuada _____ Muy inadecuada _____</p>
<p>10. ¿Cómo estima usted, las condiciones laborales ambientales de su institución respecto al ruido?</p> <p>Adecuada _____ Medianamente adecuada _____</p> <p>Inadecuada _____ Muy inadecuada _____</p>

11. ¿Cómo estima usted, las condiciones laborales ambientales de su institución respecto a la iluminación?

Adecuada _____ Medianamente adecuada _____

Inadecuada _____ Muy inadecuada _____

12. ¿Cómo estima usted, las condiciones laborales de su institución respecto a los recursos e insumos para el desempeño de labores?

Adecuada _____ Medianamente adecuada _____

Inadecuada _____ Muy inadecuada _____

13. ¿Se encuentra usted satisfecha(o) con sus remuneraciones?

Muy satisfecha _____ Satisfecha _____

Regularmente satisfecha _____ insatisfecha _____

14. ¿Se encuentra usted satisfecha(o) con su equipo de trabajo?

Muy satisfecha _____ Satisfecha _____

Regularmente satisfecha _____ insatisfecha _____

15. ¿Se encuentra usted satisfecha(o) con su jefatura?

Muy satisfecha _____ Satisfecha _____

Regularmente satisfecha _____ insatisfecha _____

PARTE B:

Encuesta Karen Personal.

Preguntas	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Somos capaces de conversar entre enfermeras/os					
2. Todos juntos/as nos llevamos bien					
3. Existe colaboración entre los /las profesionales de enfermería					
4. Hay un ambiente positivo entre los/las profesionales de enfermería					
5. No existe envidia entre los/las profesionales de enfermería					
6. Los pacientes/usuarios reciben un trato personalizado por parte del profesional de enfermería					
7. El profesional de enfermería es amable, gentil y bueno con sus pares					
8. Los pacientes/usuarios llegan a conocer al profesional de enfermería					
9. El profesional de enfermería no muestra interés en la atención de los pacientes/usuarios					
10. El profesional de enfermería no muestra compromiso con la atención de los pacientes/ usuarios					
11. El profesional de enfermería no muestra consideración (respeto, amabilidad en el trato hacia los pacientes/usuarios)					
12. El profesional de enfermería tiene la habilidad de mostrar comprensión en la atención de los pacientes/usuarios					
13. El profesional de enfermería no es capaz de motivar a los pacientes/usuarios					
14. El trabajo permite desarrollarme como ser humano					
15. El trabajo me aporta mucho como ser humano					
16. Me siento en armonía en el trabajo					
17. El trabajo me da satisfacción					
18. Existe una metodología de trabajo en los y servicios del establecimiento de Atención Primaria de Salud					
19. Los profesionales de enfermería son capaces de averiguar lo que está mal, de hacer diagnósticos.					

20. Los profesionales de enfermería no nos consideramos los unos a los otros.					
21. El profesional de enfermería cumple sus funciones con seguridad y en forma correcta.					
22. Los profesionales de enfermería no podemos hablar sobre los problemas existentes					
23. Los profesionales de enfermería no nos escuchamos mutuamente					
24. Las reducciones de fondos han afectado a los pacientes/usuarios en el último año					
25. Los profesionales nunca aprendemos nada nuevo					
26. El paciente/usuario no está involucrado en la atención que se le otorga					
27. Nadie asume la responsabilidad de las acciones que se realizan					
28. Al paciente o usuario no se le toma en cuenta					
29. Los profesionales de enfermería realizan las tareas de forma rutinaria					
30. No me siento seguro/a en mi trabajo					
31. Hay demasiadas categorías de personal de enfermería					
32. No siento compañerismo entre las/os enfermeras/os en el trabajo					
33. No tengo la fuerza para las tareas de enfermería					
34. Los profesionales de enfermería no tienen contacto personal con los pacientes/ usuarios					
35. El profesional de enfermería no transmite seguridad a los pacientes/ usuarios					

Anexo E

Formato de instrumento de investigación para su aplicación online aprobado por comités de ética correspondientes. (Imagen referencial)



Sección 1 de 4

Percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados

Estimados/as sean muy bienvenidos/as a participar en esta investigación que busca conocer la percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados. Desde ya agradecemos contar con su opinión.

Sección 2 de 4

Cuestionario Biosociodemográfico y Laboral

A continuación, encontrará preguntas relacionadas con aspectos biosociodemográficos y laborales. Seleccione la alternativa que mejor se adecue a su caso o con palabras según corresponda. Recuerde que no hay respuestas "correctas" ni "incorrectas".

1. ¿Cuál es su edad en años? *

Texto de respuesta corta

2. ¿Cuál es su sexo legal? *

Hombre

Mujer

Otro

Encuesta Karen Personal.



A continuación, encontrará preguntas relacionadas con la percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado. Seleccione solo la alternativa que mejor se adecue a su percepción según corresponda. Recuerde que no hay respuestas "correctas" ni "incorrectas".

1. Somos capaces de conversar entre enfermeras/os *

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



2. Todas/os juntas/os nos llevamos bien *

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Ha finalizado el cuestionario



Muchas gracias por su participación, su opinión es muy importante. Recuerde que, ante cualquier duda o inquietud, puede contactar a la investigadora principal de este estudio:

Srta. Macarena Sanhueza Muñoz
teléfono: +56981345496
Mail: macarenasanhuez@udec.cl

Anexo F

Carta de autorización Departamento de Salud Municipal Chiguayante

Concepción 10 de noviembre, 2020.

Director Departamento de Salud Municipal Chiguayante

En respuesta a su solicitud:

Ref.: Solicita autorización para aplicación de prueba piloto.

Srta. Macarena Sanhueza Muñoz

De mi consideración:

Saludo atentamente a usted y a través de la presente, me permito comunicarle la autorización para realizar la aplicación de una prueba piloto, correspondiente a proyecto de investigación titulado *"Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y Factores Asociados"* en esta institución. Favor informar establecimiento en el cual desarrollará piloto y contactar por conducto regular con Director/a correspondiente.

Atte.

Firma y timbre



Anexo G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS

Estimada/o Colega:

Mi nombre es Macarena Sanhueza Muñoz, Enfermera, estudiante de magister en Enfermería de la Universidad de Concepción.

La presente, es para invitarla (lo) a participar en un estudio que busca conocer la percepción de la calidad del cuidado, desde la mirada de los propios profesionales de enfermería. El título de la propuesta de estudio es "*Percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados*". Este trabajo se enmarca dentro de una tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción. Antes de aceptar participar, usted necesita saber en qué consiste el proyecto y cuáles son los riesgos y beneficios. Si usted está de acuerdo con la información entregada en este documento deberá firmar para iniciar su participación, a través de firma digitalizada.

Propósito u objetivos del estudio El interés en realizar este estudio radica en conocer la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería y los factores que influirán en este y como se relaciona con las características biosociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería que desempeñan labores en los centros de salud familiar municipales pertenecientes a las comunas de Concepción, San Pedro de la Paz y Coronel.

Este proyecto de investigación fue evaluado y aceptado por los comités de éticas correspondientes: Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Concepción y Comité Ético Científico Servicio de Salud Concepción.



Selección de los participantes: Podrán participar todos los profesionales de enfermería que manifiesten su voluntad de ser parte de este estudio mediante la aceptación y firma de este documento. Se establece que esta participación es absolutamente libre y voluntaria, pudiendo ser abandonada en el momento que usted estime conveniente.

Descripción de la participación: Los participantes que acepten ser parte de este estudio deberán contestar una encuesta online, cuya completación será de manera autoadministrada, la que podrá llevarse a cabo en lugar y hora que usted estime pertinente, previa coordinación con la investigadora, para lo cual se enviara a su correo electrónico, un link que contendrá la encuesta a responder. El tiempo estimado para su respuesta es de 35 minutos aproximadamente. La encuesta consta de dos partes, la primera donde se incluyen características biosociodemográficas y laborales, la que consta de 17 preguntas y una segunda parte que incluye preguntas relacionadas con la percepción de calidad del cuidado de enfermería, la que corresponde a 35 preguntas. Las encuestas serán totalmente confidenciales, en ellas no se registrará ningún elemento de identificación, de manera de resguardar su privacidad.

Riesgos: Este proyecto no tendrá ningún riesgo físico, debido a que usted no se expondrá a estímulos adicionales, más que la autoadministración de preguntas. Pueden presentarse molestias o incomodidades, como rememorar situaciones que generen incomodidad o algún sentimiento no deseado. Si se presentarán estas eventualidades se realizará contención inmediata por la investigadora, la que además estará alerta ante la eventualidad de que esto ocurriera. Usted como participante podrá ponerse en contacto inmediato vía telefónica o correo electrónico, para recibir este apoyo de contención directa, la que podrá llevarse a cabo a través de medios de comunicación telefónica o teleconferencia.



Beneficios: Los beneficios de este estudio se establecen como un refuerzo al conocimiento para el cuerpo de enfermería, construcción de conocimiento, donde usted será protagonista, al declarar su percepción en relación a la calidad del cuidado.

Costos: La participación en este proyecto no le generará ningún costo para usted.

Confidencialidad: Toda la información recabada en este proyecto será tratada de manera confidencial, manteniendo en los informes y artículos generados el anonimato de los participantes. Los materiales utilizados para la recolección de datos serán resguardados por la investigadora principal en su domicilio, al cual solo esta tendrá acceso, por un periodo de 5 años, desde la fecha de publicación de este estudio. Esta información solo podrá ser utilizada para el presente estudio. Los resultados de este estudio podrán ser publicados posteriormente en artículos científicos, resguardando la confidencialidad de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse: La participación en esta investigación es completamente voluntaria y anónima, si su deseo es no participar, no tendrá repercusiones. Si usted decide participar, puede retractarse en cualquier momento.

Resultados: Una vez finalizada la fase de recolección de datos, se procederá a realizar la etapa de análisis de datos y establecer conclusiones de estos, con ello se elaborará un informe el cual será entregado a los diferentes centros de salud familiar, con estos resultados.

Así mismo se solicita autorización para acceder a su dirección de correo electrónico para el correspondiente envío de invitación y link para responder esta encuesta de manera online.

Su participación en esta investigación es muy importante y se espera que los resultados, permitan la comprensión del fenómeno de estudio, el cual pretende ser un aporte para la disciplina y la práctica profesional de enfermería. Si usted, desea recibir mayor información acerca del estudio, por favor contáctese con Investigador principal; Macarena Patricia Sanhueza Muñoz, teléfono:

+56 9 8134 5496, correo electrónico: macarenasanhuez@udec.cl.



Ante alguna irregularidad de esta investigación puede dirigirse a:

- Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo: Victoria 490, Concepción-Chile. Teléfono: 56412204302, correo electrónico secrevid@udec.cl
 - Comité Ético Científico Servicio de Salud Concepción, dirección; O'Higgins 297, Concepción, teléfono: 41-2721795.
- He sido invitado/a a participar en el estudio "percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados". Entiendo que mi participación es primordial y consistirá en responder un cuestionario cuya explicación y contenido fue previamente explicado. He leído la información de este documento, he tenido tiempo para hacer preguntas las que han sido respondidas claras y oportunamente respondidas. No tengo ninguna duda de acerca de mi participación.
 - Acepto libre y voluntariamente participar y sé que tengo derecho a terminar mi participación en este estudio en el momento que estime conveniente.

Folio:

--	--	--	--	--	--	--

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma Investigadora Responsable

Firma
Director (a) CESFAM:



Anexo H

Certificado de Aprobación del Comité Ética de la Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 29 de julio 2020

Ref: Resolución N°114-20

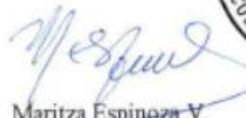
Macarena Sanhueza M.
Investigadora Principal
Presente.

Estimada Investigadora:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Luis Luengo M., Maritza Espinoza V., y Adriana Ribeiro A., en reunión vía TEAMS el día 28 de julio, ha revisado la segunda versión del proyecto de investigación "PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS".

Respecto a la revisión del proyecto el comité ha decidido APROBARLO.




Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC
Facultad Enfermería

Anexo I

Certificado Aprobación Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Universidad de Concepción.



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Comité
de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 737-2-2020

Concepción, diciembre de 2020.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el **PROYECTO DE TESIS** titulado **"PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS"** presentado por la Enfermera **SRTA. MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ**, en calidad de candidata al grado de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía **DRA. TATIANA PARAVIC KLIJN**, docente del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

La presente propuesta del Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Magíster en Enfermería tiene como objetivo general conocer la percepción de los profesionales de enfermería que desempeñan labores en los Centros de Salud Familiar municipales pertenecientes a la Provincia de Concepción, en cuanto a la calidad del cuidado otorgado y factores asociados.

El desarrollo metodológico de la propuesta, considera la ejecución de 03 (tres) objetivos específicos. Inicialmente contempla identificar variables biosociodemográficas (edad, sexo, grado académico) y laborales (capacitación, establecimiento laboral, tipo de contrato, remuneraciones, antigüedad laboral en la institución, antigüedad laboral general, pertenencia a organizaciones profesionales, condiciones ambientales laborales como ruido, iluminación, temperatura, recursos materiales e insumos, satisfacción con remuneración, satisfacción con el equipo de trabajo y jefatura), de los profesionales de enfermería que desempeñan labores en los Centros de Salud Familiar municipales pertenecientes a la Provincia de Concepción, durante el 2020. A continuación pretende identificar la percepción de calidad del cuidado otorgado (en sus diversas dimensiones: relaciones psicosociales, compromiso, satisfacción laboral, apertura/cercanía, desarrollo de competencias, seguridad e inseguridad), de estos profesionales de enfermería para, por último explorar la potencial relación entre variables biosociodemográficas y laborales, con la percepción de la calidad del cuidado y sus diferentes dimensiones.

La recolección de datos pertinente a este estudio, que será bajo la modalidad *online*, se realizará con un instrumento que contará con 02 (dos) partes; la primera que busca recolectar información acerca de los antecedentes biosociodemográficos y laborales de la población estudiada. La segunda parte está compuesta por el cuestionario Karen Personal, el que será autoaplicado y estará accesible a los participantes en plataforma virtual Google Forms, previa coordinación con la investigadora, con los debidos resguardos de seguridad, privacidad y confidencialidad.

Barrío Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Comité
de Ética, Bioética y Bioseguridad

En esta investigación se abordará metodológicamente desde un diseño cuantitativo, observacional, de corte transversal, de alcance descriptivo y correlacional, la participación cada sujeto (n=150) -profesional de Enfermería que se desempeña en los Centros de Salud Familiar municipales pertenecientes a la Provincia de Concepción, Chile- y estará basada en el proceso de consentimiento informado, toda vez que sea regularmente aplicado y aceptado sus términos de manera individualizada y registrada, conforme modelo presentado a este Comité institucional. Todo lo anterior está detallada y rigurosamente descrito en la proyecto de investigación.

La custodia de las informaciones y de los resultados del estudio estará a cargo de la Investigadora Responsable, Srta. Macarena Patricia Sanhueza Muñoz.

La ejecución de este Proyecto de Tesis presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley Nº 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana y la Ley Nº 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y considerando que el Proyecto de Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería por la Universidad de Concepción titulado "PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS", presentado por la Enfermera SRTA. MACARENA PATRICIA SANHUEZA MUÑOZ, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, y en consecuencia por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, este Comité resuelve aprobarlo, confiando el presente Certificado.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile

Andra Rodríguez

DRA. ANDREA RODRÍGUEZ
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LLEVA EL
ESPÍRITU

Anexo J

Carta de Aprobación a Modificación para la Recolección de la Muestra Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Universidad de Concepción.



Concepción, 17 de diciembre de 2020

58-2020

Señora

Dra. Tatiana Paravic Kljtn.

Profesora Guía de Tesis

Programa Magister en Enfermería

Presente

Estimada Dra. Paravic:

Junto con saludar cordialmente, informo a usted que el Comité del Programa ha evaluado los antecedentes presentados por usted y el informe de la estudiante srta. Macarena Sanhueza Muñoz referente a la modificación de su tesis "Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y Factores Asociados".

El Comité considera que las modificaciones realizadas al proyecto son atinentes en lo metodológico y se adaptan a la situación actual dada por la pandemia.

Se aprueba la propuesta, y se desea el mejor de los éxitos en el proceso de investigación.

Sin otro particular, se despide cordialmente,

Dra. Patricia Cid Henríquez
Directora
Programa Magister en Enfermería

PO/ogf
c.c.: Archivo 2020

Calle Roosevelt 1787
Fono (56-41) 2207065
e-mail: apoyoso@uoc.cl
Concepción, Chile

Anexo K

Consentimiento Informado para modificación, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Universidad de Concepción



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA



TÍTULO DEL ESTUDIO: "PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS."

Estimada(o) Colega:

Mi nombre es Macarena Sanhueza Muñoz, Enfermera, estudiante del Programa de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción.

La presente, es para invitarla(lo) a participar en un estudio que busca conocer la percepción de la calidad del cuidado, desde la mirada de los propios profesionales de enfermería. El título del estudio es "**Percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados**". Este trabajo se enmarca en una tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería por la Universidad de Concepción. Antes de aceptar participar, usted necesita saber en qué consiste el proyecto y cuáles son los riesgos y beneficios. Si usted está de acuerdo con la información entregada en este documento deberá firmar para iniciar su participación, a través de firma digitalizada.

1. Propósito u objetivos del estudio: El interés en realizar este estudio radica en conocer la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería y los factores que influirán en este y como se relaciona con las características biosociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería que desempeñan labores en servicios de Atención Primaria de Salud, a nivel nacional.

Este proyecto de investigación fue evaluado y aceptado por los comités de éticas correspondientes: Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Concepción y Comité Ético Científico Servicio de Salud Concepción.

2. Selección de los participantes: Podrán participar todos los profesionales de enfermería que manifiesten su voluntad de ser parte de este estudio mediante la aceptación y firma de este documento. Se establece que esta participación es absolutamente libre y voluntaria, pudiendo ser abandonada en el momento que usted estime conveniente.

3. Descripción de la participación: Los participantes que acepten ser parte de este estudio deberán contestar una encuesta online, cuya completación será de manera autoaplicada, la que podrá llevarse a cabo en lugar y hora que usted estime pertinente, previa coordinación con la investigadora, para lo cual se enviara a su correo electrónico, un link que contendrá la encuesta a responder. El tiempo estimado para su respuesta es de 35 minutos aproximadamente. La encuesta consta de dos partes, la primera donde se incluyen características biosociodemográficas y laborales, la que consta de 17 preguntas y una segunda parte que incluye preguntas relacionadas con la percepción de calidad del cuidado de enfermería, la que corresponde a 35 preguntas. Las encuestas serán totalmente confidenciales, en ellas no se registrará ningún elemento de identificación de manera de resguardar su privacidad.



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**



FACULTAD DE
ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

4. Riesgos: Este proyecto no tendrá ningún riesgo físico, debido a que usted no se expondrá a estímulos adicionales, más que la autoadministración de preguntas. Pueden presentarse molestias o incomodidades, como recordar situaciones que generen incomodidad o algún sentimiento no deseado. Si se presentarán estas eventualidades se realizará contención inmediata por la investigadora, la que además estará alerta ante la eventualidad de que esto ocurriera. Usted como participante podrá ponerse en contacto inmediato vía telefónica o correo electrónico, para recibir este apoyo de contención directa, la que podrá llevarse a cabo a través de medios de comunicación telefónica o teleconferencia.

5. Beneficios: Los beneficios de este estudio se establecen como un refuerzo al conocimiento para el cuerpo de enfermería, construcción de conocimiento, donde usted será protagonista, al declarar su percepción en relación a la calidad del cuidado.

6. Costos: La participación en este proyecto no le generará ningún costo para usted.

7. Confidencialidad: Toda la información recabada en este proyecto será tratada de manera confidencial, manteniendo en los informes y artículos generados el anonimato de los participantes. Los materiales utilizados para la recolección de datos serán resguardados por la investigadora principal en su domicilio, al cual solo esta tendrá acceso, por un periodo de 5 años, desde la fecha de publicación de este estudio. Esta información solo podrá ser utilizada para el presente estudio. Los resultados de este estudio podrán ser publicados posteriormente en artículos científicos, resguardando la confidencialidad de los participantes.

8. Derecho a negarse o retirarse: La participación en esta investigación es completamente voluntaria y anónima, si su deseo es no participar, no tendrá repercusiones. Si usted decide participar, puede retractarse en cualquier momento.

9. Resultados: Una vez finalizada la fase de recolección de datos, se procederá a realizar la etapa de análisis de datos y establecer conclusiones de estos, con ello se elaborará un informe el cual será entregado a los diferentes centros de Atención Primaria en Salud, con estos resultados.

Asimismo se solicita autorización para acceder a su dirección de correo electrónico para el correspondiente envió de invitación y link para responder esta encuesta de manera online.

- Su participación en esta investigación es muy importante y se espera que los resultados, permitan la comprensión del fenómeno de estudio, el cual pretende ser un aporte para la disciplina y la práctica profesional de enfermería. Si usted, desea recibir mayor información acerca del estudio, por favor contáctese con la Investigadora Responsable, Macarena Patricia Sanhueza Muñoz, al teléfono: +56 9 8134 5496, correo electrónico: macarenasanhuez@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción: Victoria 490, Concepción-Chile. Teléfono: +56 41 2204302, correo electrónico: secrevrid@udec.cl.



Handwritten signature and circular stamp of the Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad. The stamp contains the text: "COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD" and "VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN".



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA



- Además, si tiene alguna duda acerca de su participación y respectivos derechos en este estudio, podrá comunicarse con Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, dirección; O'Higgins 297, Concepción, teléfono: 41-2721795, presidido por el Dr. Nelson Pérez T.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Declaración de Consentimiento Informado a continuación, que forma parte de este documento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada(o) a participar en el estudio "PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO Y FACTORES ASOCIADOS".

Entiendo que mi participación es primordial y consistirá en responder un cuestionario cuya explicación y contenido fue previamente explicado.

He leído la información de este documento, he tenido tiempo para hacer preguntas las que han sido respondidas claras y oportunamente respondidas. No tengo ninguna duda de acerca de mi participación.

Acepto de manera libre y voluntaria participar de este estudio y sé que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que estime conveniente, sin que implique cualquier reproche o sanción por esta decisión.

Folio:

--	--	--	--	--	--

(Investigadora Responsable completa)



Fecha:

Firma del Participante

Firma Investigadora Responsable

Firma Director(a) Centro o su delegado
Ministro de Fe



Anexo L

Análisis Correlacional Variables Biosociodemográficas y Laborales con la Percepción de la Calidad del Cuidado Otorgado por Profesionales de Enfermería.

Perfil Biosociodemográfico y Laboral con la Percepción de la Calidad del Cuidado Otorgado por Profesionales de Enfermería.

Para el tercer objetivo de explorar potencial relación entre variables biosociodemográficas y laborales, con la percepción de la calidad del cuidado y sus diferentes dimensiones, se presentan a continuación:

Tabla 18: Pruebas de Normalidad para Variable Dependiente

Kolmogorov - Smirnov		Shapiro - Wilk	
Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
,072	,200*	,988	,511

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

En la tabla anterior están contenidas las pruebas estadísticas realizadas para comprobar la distribución normal de la variable dependiente. Los valores obtenidos aceptan la normalidad en la distribución.

Tabla 19: "Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y su relación con Variables Biosociodemográficas y Laborales; Sexo y Grado Académico.

Variable	Percepción de la Calidad del Cuidado		
	N	Media	DS
Sexo			
Hombre	10	63,5	7,9
Mujer	91	68,4	9,9
Grado Académico			
Licenciado	85	67,8	9,7
Especialidad	9	64,1	9,3
Magister	7	73,3	9,9
Doctorado	0	0	0
Total	101	67,9	9,8

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

Según se observa en la presente tabla, el sexo de las y los profesionales de enfermería, presentan un promedio similar en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado, en los diferentes grupos. Así mismo la percepción de calidad del cuidado posee un mayor promedio en profesionales de enfermería que poseen grado de magíster.

Tabla 20: Correlación de la Percepción de la Calidad del Cuidado y Variables Biosociodemográficas y Laborales; Sexo y Grado Académico.

		Variables Biosociodemográficas y Laborales	
		Sexo	Grado Académico
Rho de Spearman	Percepción de la Calidad del Cuidado	-,146	-,004

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

Tal como se observa, la correlación entre la variable dependiente con las variables Biosociodemográficas y laborales; Sexo y Grado académico, no arrojo un valor suficiente para afirmar que existe una correlación entre las mismas.

Tabla 21: Correlación de la Percepción de la calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería con Variables Biosociodemográficas y Laborales; Edad, Antigüedad Laboral en la Institución y Antigüedad General del Profesional de Enfermería.

		Variables Biosociodemográficas y Laborales		
		Edad	Antigüedad en la Institución	Antigüedad General
Rho de Spearman	Precepción de la Calidad del Cuidado	-,285	-,164	-,202

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

En cuanto al análisis de las variables Antigüedad Laboral en la Institucion y General, y la Percepción de la Calidad del Cuidado, no se logró establece correlación entre las mismas.

Tabla 22: "Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y su relación con Variables Laborales; Capacitación, Tipo de Contrato, Remuneraciones, Antigüedad Laboral en la Institución, Antigüedad Laboral General y Pertenencia a Organizaciones Profesionales.

Variable	Percepción de la Calidad del Cuidado		
	n	Media	DS
N° de Capacitaciones (desde 21 hrs cronológicas)			
Sin Capacitación	14	61,7	10,9
Entre 1 y 3 capacitaciones	58	69,6	9,8
Entre 4 y 6	22	67,6	7,6
Más de 6	7	66,7	9,2
Tipo de Contrato			
Contrato indefinido/titular	39	65,2	10,3
Contrata o plazo fijo	40	70,8	9,6
Honorario	22	68,2	7,8
Remuneraciones			
Entre \$500.001 y \$1.000.000	37	69,3	8,2
Entre \$1.000.001 y \$1.500.000	40	66,9	12,2
Entre \$1.500.001 y \$2.000.000	19	68,2	6,5
Más de \$2.000.000	5	61,9	7,2
Pertenencia a Organización Profesional			
No	73	67,9	9,1
Si	28	67,9	11,5
Total	101	67,9	9,8

Valor del dólar fecha 15-12-21, \$849 pesos chilenos.

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

En relación a las variables laborales no se observan grandes variaciones, siendo los resultados similares.

Tabla 23: "Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y su relación con Variables Laborales; Condiciones Laborales de Temperatura, Ruido, Iluminación e Insumos.

Percepción de la Calidad del Cuidado			
VARIABLE : Condiciones Ambientales laborales de	n	Media	DS
TEMPERATURA			
Adecuada	22	69,7	9,3
Medianamente adecuada	57	68,4	8,9
Inadecuada	14	67,8	12,0
Muy inadecuada	8	59,6	10,3
RUIDO			
Adecuada	18	75,2	10,5
Medianamente adecuada	63	66,7	9,2
Inadecuada	12	68,1	7,0
Muy inadecuada	8	60,6	7,4
ILUMINACIÓN			
Adecuada	44	70,3	9,4
Medianamente adecuada	48	66,8	9,7
Inadecuada	7	59,8	9,1
Muy inadecuada	2	69,3	1,0
MATERIALES E INSUMOS			
Adecuada	17	69,5	11,1
Medianamente adecuada	60	69,2	8,3
Inadecuada	21	61,7	10,2
Muy inadecuada	3	75,5	10,7
Total	101	67,9	9,8

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

En relación a las condiciones laborales y la percepción de la calidad del cuidado de las y los profesionales de enfermería, el promedio es similar, presentando una leve variabilidad en cuanto a la temperatura.

Tabla 24: Correlación de la Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería con Variables Laborales; Condiciones Laborales de Temperatura, Ruido, Iluminación e Insumos.

		Variables Laborales			
		Condiciones Ambientales Laborales de Temperatura	Condiciones Ambientales Laborales de Ruido	Condiciones Ambientales Laborales de Iluminación	Condiciones Ambientales Laborales de Insumos
Rho de Spearman	Percepción de la Calidad del Cuidado	-,178	-,290	-,253	-,184

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz 2021.

La variabilidad mostrada en la tabla anterior (Tabla 20), en cuanto a la temperatura no establece correlación con la variable dependiente de este estudio.



Tabla 25: Percepción de la calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y su relación con Variables Laborales; Satisfacción con Remuneración Económica, Equipo de Trabajo y Jefatura.

Percepción de la calidad del cuidado			
VARIABLE :	n	Media	DS
Satisfacción con:			
Remuneración Económica			
muy satisfecha	6	63,8	8,5
Satisfecha	48	69,2	8,5
regularmente satisfecha	39	67,1	8,2
Insatisfecha	8	67,1	11,8
Equipo de Trabajo			
muy satisfecha	29	72,6	10,8
Satisfecha	58	67,7	7,4
regularmente satisfecha	14	58,9	10,4
Insatisfecha	0	0	0
Jefatura			
Muy satisfecha	18	75,5	10,8
Satisfecha	52	67,7	8,1
Regularmente satisfecha	27	65,1	8,8
Insatisfecha	4	55,2	9,4
Total	101	67,9	9,8

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz

La Satisfacción con Remuneración Económica, con el Equipo de Trabajo y con la Jefatura y su relación con la Percepción de la Calidad del Cuidado, presenta una media levemente mayor en quienes se encuentran satisfechos o muy satisfechos con cada una de estas variables.

Tabla 26: Correlación de la Percepción de la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería con Variables Laborales; Satisfacción con Remuneración Económica, Equipo de Trabajo y Jefatura.

		Variables Laborales		
		Satisfacción con Remuneración	Satisfacción con equipo de trabajo	Satisfacción con Jefatura
Rho de Spearman	Percepción de la Calidad del Cuidado	-,178	-,290	-,253

Fuente: Percepción del Profesional de Enfermería de la Calidad del Cuidado Otorgado y factores Asociados. Macarena Sanhueza Muñoz

Tal como se observa, la correlación entre la variable dependiente con cada uno de las variables mencionadas arrojan valores que no son suficientes para afirmar que exista una correlación entre las mismas.

