

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
DE PACIENTES EN OBSERVACIÓN. SERVICIO DE
EMERGENCIA ESSALUD CASE AREQUIPA 2017”**

Tesis presentada por las Enfermeras:

VELASQUEZ FLORES, JUANA AURELIA

YARI FLORES, MARIA LUCY

Para obtener el Título Profesional de la
Segunda Especialidad en Enfermería, con
mención: EMERGENCIA

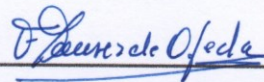
Asesora: Mg. Bina Ramírez de Ojeda

AREQUIPA – PERÚ

2018

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES EN OBSERVACIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD CASE AREQUIPA 2017". Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



Mg. Felicitas Bina Ramírez de Ojeda

Asesora

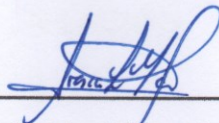
MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao Presidenta

Mg. Fresia Lizet Manrique Tovar Secretaria

Mg. Felicitas Bina Ramírez de Ojeda Vocal

La presente tesis sustentada el 13 de agosto del 2018, aprobada por UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Fresia Lizet Manrique Tovar

Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
B. OBJETIVOS	16
C. HIPÓTESIS	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	18
B. BASE TEÓRICA	22
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	38
D. ALCANCES Y LIMITACIONES	42
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. MÉTODO Y DISEÑO DE ESTUDIO	43
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	45
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
D. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
B. DISCUSIÓN	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	66
B. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	
DIRECCIONES DIGITALES	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA – 2017	52
TABLA 02 POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN, RELIGIÓN Y PROCEDENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA- 2017	54
TABLA 03 POBLACIÓN EN ESTUDIO POR DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	56
TABLA 04 PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: ACCESIBILIDAD SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	57
TABLA 05 PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: EXPLICA Y FACILITA SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	58
TABLA 06 PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: CONFORTA SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	59
TABLA 07 PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: ANTICIPA SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	60
TABLA 08 PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: RELACIÓN DE CONFIANZA SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUPA - 2017	61

TABLA 09	PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	62
TABLA 10	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SERVICIO DE EMERGENCIA ES SALUD CASE. AREQUIPA - 2017	63

RESUMEN

La investigación titulada “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación servicio de emergencia ESSALUD Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo – Arequipa 2017”, tuvo como objetivo principal determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes en el servicio de emergencia durante el tiempo de su hospitalización.

Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos una entrevista estructurada para recoger información de datos generales del entorno socio demográfico para poder saber el contexto en la que se encuentran estas personas que fueron parte del estudio y la aplicación del Care Q que mide el grado de percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes. Que incluye 6 categorías con 50 preguntas.

La población en estudio estuvo conformada por 204 personas que estuvieron en observación, correspondiendo un 57.8% para el sexo masculino y un 42.2% para el sexo femenino.

El mayor número de casos corresponde a la población comprendida entre 56 a 70 años con un 39.2% lo que pone de manifiesto que la mayor parte de la población estudiada es adulta.

Respecto al estado civil de las personas representan el 58.8% los pacientes casados, y las personas solteras con 31.4%, en tercer lugar, se encuentran las personas viudas con 9.8%.

Con respecto al grado de instrucción el 43.1% de las personas estudiaron hasta la secundaria, en segundo lugar, se encuentran las personas que tienen estudios superiores representando el 37.3%. Lo cual nos indica que la población en estudio tiene un buen nivel de instrucción.

En cuanto a la ocupación de las personas de estudio, representando el

66.70% las personas que trabajan, ya que por ser un hospital del seguro social las personas son trabajadores activos.

Respecto a su religión son católicos con un 79.4%, y profesan otra religión un 19.6%. La procedencia en su mayoría es de Arequipa con un 69.6%.

En cuanto a los días de hospitalización, representa un 38.2% los que se quedaron más de 6 días, seguido de los que estuvieron entre 2 a 3 días con un 31.4% y entre los 4 a 5 días 30.4%.

Los resultados del presente trabajo de investigación demuestran que el 56.9% de las personas que fueron cuidadas perciben como regular la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, un 22.5% de las personas en estudio lo percibe como bueno y un 20.6% lo percibe al cuidado que brinda la enfermera en forma baja.

En relación a las categorías se obtuvo en la categoría accesibilidad es percibida en un 70.6% de las personas como buena, la categoría; explica y facilita es percibida como buena con un 42.2%; la categoría, conforta es percibida como regular en un 62.7%, la categoría: anticipa es percibida como regular con un 59.8%; la categoría: Relación de confianza es percibida como regular en un 62.7% y la categoría: Monitoreo y Seguimiento es percibida como buena con un 47.1%.

Palabras Clave: Calidad del cuidado, percepción, paciente en observación, emergencia.

ABSTRACT

The research entitled "Perception of the quality of nursing care of patients under observation in emergency service ESSALUD Carlos Alberto Seguín Escobedo Hospital - Arequipa 2017", had as main objective to determine the perception of the quality of nursing care of patients in the service emergency during the time of your hospitalization.

For data collection, the survey was used as a method, as an interview technique and as instruments a structured interview to collect general data information from the socio-demographic environment in order to know the context in which these people who were part of the study are located. and the application of Care Q that measures the degree of perception of the quality of nursing care of patients. That includes 6 categories with 50 questions.

The study population consisted of 204 people who were under observation, corresponding to 57.8% for the male sex and 42.2% for the female sex.

The largest number of cases corresponds to the population between 56 and 70 years old with 39.2%, which shows that the majority of the population studied is adult.

Regarding the marital status of people, 58.8% are married patients, and single people with 31.4%, thirdly, there are widows with 9.8%.

Regarding the degree of instruction, 43.1% of the people studied until high school, secondly, there are people who have higher education representing 37.3%. Which indicates that the study population has a good level of education.

Regarding the occupation of the study people, representing 66.70% of the people who work, since being a social security hospital, people are active workers.

Regarding their religion they are Catholics with 79.4%, and another religion profess 19.6%. The origin is mostly from Arequipa with 69.6%.

Regarding the days of hospitalization, it represents 38.2% those who stayed more than 6 days, followed by those who were between 2 to 3 days with 31.4% and between 4 and 5 days 30.4%.

The results of this research show that 56.9% of the people who were taken care of perceive how to regulate the quality of care provided by the nurse in the emergency service of Carlos Alberto Seguín Escobedo Hospital, 22.5% of the people studied perceives as good and 20.6% perceives the care provided by the nurse in a low way.

In relation to the categories it was obtained in the category accessibility is perceived in 70.6% of people as good, the category; explains and facilitates is perceived as good with 42.2%; the category, comfort is perceived as regular in 62.7%, the category: anticipates is perceived as regular with 59.8%; the category: Trust ratio is perceived as regular at 62.7% and the category: Monitoring and Monitoring is perceived as good with 47.1%.

Keywords: Quality of care, perception, patient under observation, emergency.

INTRODUCCIÓN

En el país el sector salud viene atravesando un periodo de constantes reformas en mejora de la calidad del cuidado, buscando la satisfacción de las necesidades de las personas, lo que significa hablar de calidad desde la percepción subjetiva de la persona, constituyéndose la percepción en un punto de vista valida e importante para la evaluación y mejoramiento a la calidad del cuidado en salud.

La calidad del cuidado de la enfermera es un aspecto muy importante, pues una atención basada en la confianza constituye un requisito necesario, para la buena marcha del proceso terapéutico, una comunicación afectiva y efectiva, que permita obtener información adecuada y generar en el paciente un sentimiento de seguridad que lo hace receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera. Son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

La percepción del cuidado es un proceso importante para llegar a conocer la opinión de cada persona cuidada, acerca de sus vivencias durante su hospitalización, para así llegar a comprender sus sentimientos, y de esta manera la enfermera debe fortalecer sus conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas considerando las necesidades para lograr el bienestar de la persona.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para llegar a ser, se dice que este ser, vinculado a otro que lo invoca, es la base importante del cuidado en general y a la vez del cuidado de enfermería. Este cuidado es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener y/o recuperar la salud. En este contexto la enfermera juega un rol importante al representar a un ser que le brindará a la persona un ambiente de confianza y seguridad, brindando su bienestar y pronta recuperación mediante cuidados basados en valores y conocimiento científico. La enfermera como profesión implica dos grandes elementos ciencia y arte. (Jana A. 2012)

El cuidado es la base del quehacer de enfermería que implica realizar acciones planificadas, sobre todo que respondan a un contexto determinado que promueva el bien estar de la persona a través de la actitud empática, de una relación interpersonal en términos positivos y que se logre una interacción con la persona cuidada, favoreciendo de esta manera su crecimiento y desarrollo humano.

Los cuidados de enfermería son la razón y constituyen el objeto de la profesión, por lo tanto es el foco de atención como disciplina profesional.

Es necesario considerar la opinión de las personas cuidadas, sus expectativas, percepciones sobre la satisfacción del bienestar logrado con respecto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera para mejorar el desempeño laboral.

La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones, con el fin de ayudar a las personas y familias a prevenir y afrontar la experiencia de enfermedad y sufrimiento y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona, que aplicado junto a modelos y teorías en enfermería optimizamos los cuidados brindados a las personas.

El presente estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el objetivo es determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación del servicio de emergencia de ESSALUD del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa – 2017. Con el propósito de contar con información que permita conocer la calidad del cuidado de enfermería ofertado, que favorezca la orientación del mismo para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente con calidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La profesión de enfermería permite ser autónomo y pertenecer al equipo de salud, ya sea que este se encuentre en el ámbito comunitario o en el hospitalario, teniendo como objetivo esencial el cuidado de las personas desde una perspectiva holística para lo cual tiene que existir una visión integral del ser humano; quien requiere ser considerado en el contexto de su entorno o su mundo único con todas sus necesidades biopsicosociales, lo que enriquecerá la calidad de cuidados que se brinda a la persona enferma, familia y comunidad durante el periodo salud-enfermedad a lo largo del ciclo vital.

Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la

asistencia de enfermería ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente, es así que en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel nacional como internacional (ZARATE R. 2006), en nuestro país uno de los principales rectores de la política sectorial, es la calidad de la atención de la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de las personas.

La Organización Mundial De la Salud, afirma que enfermería es un elemento clave para realizar un verdadero cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud, definiendo la calidad del cuidado como el logro de un nivel de excelencia profesional y de satisfacción de la persona. Pero si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que considera la persona para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Mientras que la satisfacción de las personas es utilizada como un indicador para evaluar los cuidados de los servicios sanitarios, proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (SOTO, 2006),

Conocer la percepción de la persona, es de vital importancia para el sector salud, se debe recordar que el profesional de enfermería se encuentra en mayor contacto con la persona hospitalizada y es quien puede modificar la percepción que tiene con relación a su cuidado, a través de una comunicación efectiva enfermera- persona enferma, que junto con bases teóricas con las que cuenta puede guiar su práctica aportando elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

Una de estas teorías es la de Jean Watson, quien refiere que el cuidado para la enfermería es su razón moral, no es un procedimiento o una

acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y la persona, brindando un cuidado holístico, paralelo al campo fenomenológico de cada persona. (MARRINER, 2007); es así que a través de la fenomenología exploramos las experiencias y las percepciones vividas de las personas, sobre los fenómenos subjetivos de la realidad.

Actualmente existe un elevado interés por evaluar el conocimiento sobre la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en todos los establecimientos de salud, es por eso que se ha realizado diversos estudios para mejorar y así lograr un adecuado cuidado y a la vez, permita mejorar la percepción que tienen los pacientes atendidos en los diversos establecimientos de la salud.

Siendo la satisfacción del paciente un indicador de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, es que nos vemos obligados a evaluar y mejorar cada vez más dicha atención.

La apreciación que se tiene del cuidado, es la relación que se obtiene entre la realidad que percibe el paciente y las expectativas de un determinado establecimiento de salud. Se denomina calidad en la atención de salud, al conjunto de características científicas, materiales y humanas que debe reunir el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para la población.

En los últimos años el sistema público y privado ha priorizado por el valor de la calidad para hacer frente a los retos que el sistema de salud y la población exigen.

La interacción enfermera- paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa del cuidado de enfermería durante la hospitalización. La naturaleza de la interacción propicia involucramiento; es la acción

reciproca de dar y recibir entre cuidador y persona cuidada, indispensable en la asistencia de enfermería (Medina G. 2006)

Según la Organización Mundial de Salud define que el cuidado es la esencia de enfermería, estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad.

Por lo manifestado anteriormente y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en relación a la situación de estos pacientes es que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación del servicio de emergencia del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD Arequipa 2017?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación del servicio de emergencia de ESSALUD del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo Arequipa – 2017.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Caracterizar a la población de estudio según aspectos socio demográfico: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión y procedencia.

2.2. Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes en las siguientes categorías: Es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.

- 2.3. Determinar cuál de las categorías de la escala CARE Q (Cuestionario de satisfacción del cuidado) obtiene el nivel de satisfacción más alto y el nivel de satisfacción más bajo con relación a las demás categorías.

C. HIPÓTESIS

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación es buena, en el servicio de emergencia ESSALUD del hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo Arequipa – 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

BARRAGÁN J. Y COLABORADORES TUNJA, (2013) realizaron el siguiente estudio “Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011” cuyo objetivo fue evaluar la calidad percibida de los usuarios en servicios de hospitalización respecto a la atención de enfermería recibida. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra n=183 fue recolectada en un Hospital de Tunja en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas, a través del instrumento servqhos-e y sus resultados se reportó puntuaciones con medias de 4,08 para amabilidad y 3,98 para preparación del personal de enfermería y un nivel de satisfacción global del 92,9%.

ROMERO, M. y CUEVA, L. ESPAÑA (2013) “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción”, cuyo objetivo fue explorar y comprender la satisfacción de los pacientes ingresados en cuidados Intensivos de un hospital nivel III con los cuidados enfermeros, el estudio fue cualitativo. Obteniéndose como resultados que las dimensiones: competencias profesionales, cuidados humanos y técnicas profesionales producen sentimientos de seguridad, tranquilidad, percibiendo una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza los cuidados individualizados.

AVILA, M. PERÚ (2013) “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización del Hospital Vitarte”, cuyo objetivo fue determinar e identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana y técnica, para esto se utilizó la técnica de la entrevista y un instrumento de escala modificada de Likert obteniéndose como resultado que la percepción de la mayoría de usuarios sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable en la dimensión humana y técnica.

CORNEJO, A. PERÚ (2013) “Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de la persona enferma hospitalizada en el Hospital Goyeneche”. El tipo de estudio fue cuanti-cualitativo de diseño fenomenológico, se realizó en 12 personas. Llegando a la conclusión que los principales problemas identificados por las personas enfermas son: falta de comunicación, tiempo de espera prolongado, estado de ánimo negativo de enfermería.

TEJADA, C. PERÚ (2013) “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina Hospital Hipólito Unanue”, el estudio fue de tipo cuantitativo , de nivel aplicativo descriptivo de corte transversal además la población estuvo conformada por 25 pacientes adultos, para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres

dimensiones de calidad como son técnica, humana y entorno, encontrándose como resultados cierta relación entre el factor socio demográfico: tiempo de hospitalización con los niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidencia asociación significativa con el nivel de calidad.

REYES M. Y COLABORADORES MÉXICO (2014). Realizaron el siguiente estudio “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México”. El tipo de estudio es descriptivo transversal, los datos obtenidos por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012. Los resultados que obtuvieron en la percepción de atención se elevaron de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012.

BORRÉ Y. COLOMBIA (2014). Realizó el siguiente estudio “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla”. El tipo de estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, y los resultados muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

MORENO C. Y COLABORADORES. COLOMBIA (2014). Realizaron el siguiente estudio “Calidad percibida por los usuarios de la calidad de enfermería en tres hospitales públicos”. El tipo de estudio es cuantitativo, retrospectivo, realizadas con el instrumento SERVQHOS – E del año 2008 al 2011 en los Hospitales de Duitama, Sogamoso y Tunja, el cual fue validado en Colombia. Se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, En los resultados se obtuvo una media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva.

CAMPOS L. COSTA RICA (2014). Realizó el estudio “Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el mes de abril del 2013” cuyo objetivo es vincular al conocimiento de los pacientes de la unidad. El tipo de estudio es descriptivo y los resultados se destaca una tendencia positiva a las respuestas de los pacientes, ante los diferentes tópicos de la entrevista: personal, servicio e infraestructura.

ACOSTA A. Y COLABORADORES. CARTAGENA (2014). Realizaron el estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”. El tipo de estudio es descriptivo. La muestra es de 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio y los resultados fueron el mayor porcentaje de pacientes sabían leer y escribir, con un grado de escolaridad de primaria incompleta, la vivienda en la que actualmente residían era estrato 1 y con un promedio de 10 a 17 días de estancia hospitalaria. Obteniéndose un nivel medio del cuidado humanizado.

VALDIVIA C, ZEGARRA M. AREQUIPA (2014). Realizaron un estudio “Percepción de la calidad de atención de enfermería de los usuarios de la estrategia de control de VIH/SIDA que reciben TARGA Hospital Goyeneche” La población en estudio fue de 87 usuarios que reciben TARGA de los cuales la edad promedio fue 33 años, con leve predominio del sexo masculino, con grado instrucción predominante secundaria y superior, solteros y convivientes en su mayor parte, con trabajo independiente y religión católica.

Los resultados que obtuvieron en la percepción de la calidad de atención de enfermería, de los usuarios fue evidenciado por una buena satisfacción global, en relación al componente técnico es buena al igual que el componente interpersonal.

B. BASE TEÓRICA

PERCEPCIÓN

1. DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de los factores internos, luego generan respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando solo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e interés.

La percepción es la forma en que cada persona recoge, procesa e interpreta la información que proviene del entorno, es una representación subjetiva del mundo real.

2. ELEMENTOS DE LA PERCEPCIÓN

En toda percepción, concurren una serie de eventos y datos que necesitan ser estructurados para poder obtener una información del mundo de afuera. Entre estos datos y elementos distinguiremos 3 principales:

2.1. Recepción sensorial

La base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. Las sensaciones no llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir una percepción.

2.2. La estructura simbólica

La percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a

una significación; al escuchar el sonido de un avión, por ejemplo, representa su configuración por las experiencias vividas anteriormente.

2.3. Los elementos emocionales

Es posible que diversas de nuestras percepciones nos dejen diferentes, pero la mayoría de ellas van íntimamente ligadas a procesos emocionales, dando lugar en nosotros a sentimientos o emociones agradables o desagradables. (KALITA, WILSA C. 2008)

3. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

3.1. Subjetiva

Ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

3.2. Condición selectiva

La percepción es una consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

3.3. Temporal

Ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades o motivaciones de los mismos.

4. INFLUENCIAS EN EL ACTO PERCEPTIVO

Los órganos están constantemente bombardeados por una serie de constantes estímulos, pero no nos percatamos de todos ellos, cosa que por otra parte sería imposible, es así, que nuestro organismo solo centra su atención en un estímulo determinado dependiendo de la situación en la que se encuentre. (BURGOSM. PARAVIC T. 2007).

En cierto modo se está haciendo una selección de los estímulos y sensaciones, selección en la que intervienen una serie de factores, dichos factores condicionan nuestra percepción los cuales los podemos clasificar en externos e internos.

4.1. Factores Internos: Se pueden establecer:

Las motivaciones, las tendencias, intereses y gustos son un factor importante en la selección de estímulos perceptivos. Se está en cierta manera predispuesto a percibir aquellas cosas que motivan nuestra atención.

Las experiencias pasadas y vivencias personales. No es de extrañar su gran influencia en el proceso de nuestras percepciones.

Las necesidades personales influyen de manera notable y perceptiva en las percepciones, si padecemos hambre o sed percibimos inmediatamente aquellos estímulos.

El ambiente cultural, no cabe duda que modifica nuestras percepciones en conjunto con el grupo social al que pertenecemos.

4.2. Factores externos: Los principales son:

La intensidad y tamaño del estímulo, cuanto mayor es la intensidad y el tamaño más pronto se percibe.

Cada vez que se produce un contraste entre nuestra situación presente y la habitual o una situación nueva, se capta la diferencia, en conjunto con la repetición constante en las cosas, van grabándose en la memoria. Todos los seres vivos son muy sensibles a la captación del movimiento y el hombre no es una excepción en este caso. (VARGAS L. 2004).

5. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La percepción del cuidar, y la imagen profesional enfermera desde las personas receptoras de cuidados, se relaciona con aspectos técnicos y

tareas administrativas, por lo que el valor de las actividades dirigidas al cuidado no se llegan a transmitir, ni a reconocer como esencia central de la labor del profesional de enfermería; sin embargo, en la actualidad cuidar es un fenómeno universal expresado en acciones, y esas acciones son diferentes, por parte de quien dan los cuidados y de quienes los reciben, según las percepciones, experiencias y significados de cada persona. (Domínguez Alcon, 1989)

Las percepciones que tienen las personas acerca de los cuidados de enfermería, y de las enfermeras son expresadas en sensaciones, emociones y finalmente manifestada como deseo para que se identifiquen sus necesidades y les ayuden a satisfacerlas. Para I. King las percepciones están relacionadas con las experiencias anteriores; el concepto de uno mismo, los grupos socioeconómicos, la herencia biológica y la información recibida. (MARRINER, 2007).

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1. CONCEPTO

La calidad del cuidado de enfermería se define como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción de la persona y el personal de enfermería". (ROMERO, 2008)

Para el colegio de enfermeras(os) del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear un cultura de calidad de atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ, 2006)

El propósito de la enfermera es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética, lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexibles responsabilidades, depuradas relaciones humanas y continua dedicación personal (MIGUEL S. MOLINER M, 2008)

2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Florence Nightingale inicia conceptualizando a enfermería como: “algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (MARRINER, 2007)

Madeleine Leininger refiere que: “el cuidado es la esencia y lo que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana para el total desarrollo, sostenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, es por esta razón que se considera que la esencia de la enfermería es el cuidado, que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas, el cuidado está basado en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan (MARRINER, 2007)

Para Jean Watson, el cuidado enfermero es la esencia de enfermería, cuidar es el eje central de la práctica. J. Watson aporta una nueva dimensión a la definición del cuidado denominándola caring. El caring se define como una actitud del profesional de enfermería que comprende el cuidado como núcleo de todas sus acciones desde la perspectiva fenomenológica, donde el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad, que lleva consigo interesarse por la experiencia de las personas en un mundo individual y teniendo en cuenta la globalidad de sus experiencias para el cuidado de la persona (CANOVAS, 2008)

Por lo anteriormente expresado nos referimos a enfermería como el cuidado, el cual se puede definir como, las acciones que realiza la enfermera (o) y que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en el calidad de vida de las personas. El cuidado se dirige a la persona, familia, grupo y comunidad, que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.

3. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

El rol de la enfermera(o) como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias a través de los cuidados en aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar unos cuidados óptimos.

La enfermera (o) dentro del servicio de emergencia tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. El rol profesional de enfermería en el servicio de emergencia es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y finalmente la evaluación.

3.1 Valoración

Es la primera fase, que consiste en la recolección u obtención de información, relacionada con el paciente y su familia, con el fin de identificar necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas de la persona enferma.

3.2 Diagnóstico

Se analizan e interpretan en forma crítica los datos reunidos durante la valoración, se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Se identifican los diagnósticos de enfermería, constituyendo el foco central para el resto de las fases.

3.3 Planificación

En esta fase se desarrolla estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería, consta de varias etapas:

- a. Establecimiento de prioridades para los problemas identificados.
- b. Establecimiento y especificación de objetivos y metas a corto, intermedio o largo plazo.
- c. Identificación y selección de las acciones o actuaciones de enfermería para alcanzar los objetivos propuestos.
- d. Establecimiento de criterios sobre los resultados que se esperan del plan de asistencia.
- e. Desarrollo por escrito o documentación del plan de cuidados.

3.4 Ejecución

Es el inicio y la terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planeación. Comprende tres etapas:

- a. Preparación: Comunicación del plan a todos los que participan en la atención del paciente.
- b. Intervención: Las acciones pueden ser llevadas a cabo por el equipo de salud, paciente o familia.

- c. Documentación: Consiste en el registro del plan de cuidados, incluye el registro de la atención del paciente y la respuesta al mismo, lo cual se realiza en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esta documentación verificara que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y además se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

El profesional de enfermería continuará recogiendo datos relacionados con la situación del paciente y su interacción con el entorno.

3.5 Evaluación

Es la última fase, se trata de un proceso continuo, que determina la medida en que se ha conseguido los objetivos de la atención y cuidado. El profesional de enfermería evalúa el progreso del paciente, establece medidas correctoras si fuese necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.

4. DIMENSIONES DEL CUIDADO HOSPITALARIO

Las seis dimensiones del cuidado hospitalario son:

4.1 Arte del cuidado

Se enfoca a la calidad de “cuidado” demostrado por el profesional de enfermería. Las características de la calidad incluye interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad; las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

4.2 Calidad y técnica del cuidado

Se refiere a la destreza técnica y habilidades de los profesionales de enfermería en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a

los detalles, evitar errores, hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y métodos obsoletos.

4.3 Ambiente físico

Es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, mobiliarios confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

4.4 Disponibilidad

Se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen tener a una enfermera(o) cuando se necesita y recibir el cuidado.

4.5 Continuidad del cuidado

Está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo profesional de enfermería. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

4.6 Eficacia y resultados del cuidado

Es la percepción del paciente acerca del cuidado de enfermería, sobre lo que esperaba del profesional de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (AVILA H. Y COLB 2007)

5. CUIDADO COMO FOCO PRINCIPAL DE LA PROFESIÓN

5.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría

de los sistemas de cuidado de salud del mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera(o) y la persona. En la progresión lógica de la teoría, se definen los seres humanos, la salud y la enfermería.

El cuidado humanizado reúne actos como: Pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucrando tanto al ser cuidado, como al profesional que cuida y teniendo en cuenta el significado del cuidado, que es la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger; es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral, mostrando una visión fenomenológica-existencialista de la psicología y de las humanidades, naciendo así la enfermería fenomenológica, que se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades de la persona, auxiliándolo en todo momento y logrando comprenderlo desde su interior.

La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, el cuidado del paciente es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de J. Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Dentro de esta visión las personas son consideradas como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se le concibe como un estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir (GONZALES Y COLB. 2009).

J. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial-fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como

una idea moral y ética de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a J. Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Premisa 1. “El cuidado y enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera(o)-persona y persona-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera(o) y el paciente mantiene su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera(o), se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” La enfermera(o) que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, y proporcionan el fundamento para el desarrollo interior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

a. Meta paradigmas de enfermería

- **Persona:** Desde la mirada existencialista de J. Watson, considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el alma, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.
- **Cuidado:** Según Watson, el cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único.
- **Salud:** De acuerdo con J. Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado
- **Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para J. Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera(o) experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

J. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación. (MARRINER, 2007).

b. Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Interacción enfermera(o)-persona enferma: El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación del cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera(o)-persona enferma).

Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando la enfermera(o) entra en el campo fenomenológico de la persona (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser de la persona enferma (espíritu, alma) de la misma manera que la persona enferma expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal: El cuidado transpersonal es la unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos: persona enferma y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro

Para J. Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera(o) de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera(o) transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe como la enfermera(o) va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera(o), y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación de la persona enferma. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía anterior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos

de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. J. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, auto control y disposición para la auto curación independientemente de la condición externa de salud.

Momento de cuidado: Según J. Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera (o) y otra persona viven juntos un momento dado de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de vivir juntos a una transacción humano – humano.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias, espirituales, consideraciones ambientales y sentido sobre el significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada. El presente y el futuro imaginado de uno mismo, no es una simple meta para quien es cuidador.

c. Elementos del cuidado de Watson

- Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del yo.
- Infundir fe esperanza. Elemento que facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre las personas enfermas, a la vez que describe el papel de la enfermera (o) en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con la persona enferma y en la promoción del bienestar ayudando a la persona a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno

mismo mediante la auto-aceptación de la enfermera (os) y de la persona enferma. Las enfermeras (os) al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas (os), auténticas (os) y sensibles hacia los demás.

- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera (o) tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.
- Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería determina un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería. El proceso de enfermería es similar al de investigación, es sistemático y organizado.
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar a la persona y derivar hacia esta la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera (o) facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que la persona enferma consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer

la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bien estar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior de la persona. A demás de las epidemiológicas las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera (o) reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de sí mismo y de la persona enferma. Los pacientes deben satisfacer las necesidades biofísicas (alimentación, eliminaciones y ventilación) antes de intentar satisfacer las necesidades psicosociales (autorrealización)

C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. PERCEPCIÓN

Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permite apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

2. CALIDAD DEL CUIDADO

Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención recibida del profesional de enfermería.

3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El concepto dado por los diferentes teóricos de enfermería lo definen como “parte fundamental de la práctica de enfermería: la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el paciente; que implica el cuidado que da la enfermera como un proceso sistemático y dirigido hacia un fin.

Esta investigación se acoge al concepto de Dra. Patricia Larson, quien diseñó el cuestionario CARE Q, instrumento que será aplicado para el desarrollo de éste estudio, define el cuidado como “las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que prevé un sentido de confianza y seguridad en uno en el otro con las siguientes características: Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene una Relación de confianza, Monitorea y hace Seguimiento.

4. CATEGORÍAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Este estudio se acoge al concepto “el grado de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le brinda Enfermería”, siendo este cuidado categorizado en forma objetiva en los siguientes términos:

4.1. Es accesible

Comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 6 a 12 puntos.
- Regular: 13 a 15 puntos.
- Bueno: 16 a 18 puntos.

4.2. Explica y facilita

Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la

ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 6 a 11 puntos.
- Regular: 12 a 15 puntos.
- Bueno: 16 a 18 puntos.

4.3. Conforta

Se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio de emergencia se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 9 a 20 puntos.
- Regular: 21 a 24 puntos.
- Bueno: 25 a 27 puntos.

4.4. Se anticipa

Son los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 6 a 11 puntos.
- Regular: 12 a 14 puntos.
- Bueno: 15 puntos.

4.5. Mantiene relación de confianza

Son los cuidados que ofrece la enfermera para que el paciente hospitalizado en emergencia tenga esperanza firme en ella y en que los cuidados ofrecidos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 16 a 35 puntos.
- Regular: 36 a 43 puntos.
- Bueno: 44 a 48 puntos.

4.6. Monitorea y hace seguimiento

Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 8 a 20 puntos.
- Regular: 21 a 22 puntos.
- Bueno: 23 a 24 puntos.

5. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Es un proceso mental del paciente hospitalizado, que le permite formar opiniones, conceptos, sentimientos acerca del cuidado que proporciona el profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria que incluye

aspectos técnicos e interpersonales.

Se clasificó la percepción como:

- Bajo: 50 a 20 puntos.
- Regular: 118 a 135 puntos.
- Bueno: 136 a 150 puntos.

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación podrán ser generalizados a la población de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital ESSALUD Carlos Alberto Seguí Escobedo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. MÉTODO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación de acuerdo al problema y los objetivos propuestos es descriptivo de corte transversal, tiene enfoque cuantitativo porque sigue un conjunto de procedimientos ordenados y disciplinados para adquirir información del problema en estudio, que sea cuantificable es decir medible a través de técnicas estadísticas. Es de corte transversal porque se recolectan datos en un tiempo y espacio determinado.

PROCEDIMIENTO

1. Selección de la población de estudio: Está conformada por 434 pacientes que acudieron y se quedan en observación en el servicio de

emergencia del hospital ESSALUD Carlos Alberto Seguín Escobedo.

2. Se aplicó una prueba piloto con 24 personas aplicándose el CARE Q, obteniendo resultados positivos.
3. Se obtuvo el consentimiento informado a los participantes de la investigación (Anexo 1), en el que se dio a conocer el objetivo del estudio y su intervención para el trabajo de investigación, así como el carácter voluntario de su participación.
4. Se aplicó la ficha socio demográfica (Anexo 2) para obtener datos generales que permitirá caracterizar a la población de estudio; se realizará en el servicio de emergencia ES SALUD Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo, a cada persona, aplicado por las investigadoras, con una duración aproximada de 5 minutos.
5. Se aplicó el instrumento CARE Q (Cuestionario de satisfacción del cuidado), constituido por 50 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías, se efectuará en ESSALUD del Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo, a las personas que se encuentran en observación en el servicio de emergencia, aplicado por las investigadoras, con una duración aproximada de 15 minutos.
6. Análisis y procesamiento de datos: Concluida la recolección de datos, se procederá a la tabulación y elaboración de cuadros estadísticos para la presentación de los mismos, utilizando como medio el programa SPSS 15.0 para Windows y EPI-INFO versión 6.0, utilizando la prueba de Stannones.
7. Elaboración y presentación del informe final.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

En el Hospital Base de ESSALUD Carlos Alberto Seguí Escobedo, es una institución de nivel IV de complejidad, dependiente de la Gerencia de la Red Asistencial de Arequipa, Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno de la Gerencia de la Red Asistencial Arequipa, Dirección del Hospital Base Comité de Mejora de Procesos, Departamento de Enfermería del Hospital Base CASE, Jefaturas Médica y Enfermería del Centro de Emergencia Hospital Base CASE, Defensoría del Asegurado a Través de la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente. Se encuentra ubicado en la calle Peral S/N del cercado de Arequipa.

Este hospital brinda atención de salud a pacientes en forma ambulatoria y hospitalaria, cuenta con diferentes servicios entre ellos Medicina, Pediatría, Ginecología - obstetricia, Cirugía, Trauma Shock, Unidad de cuidados especiales (UCE), cada servicio está constituido por cuatro sectores de observación, servicios de consulta externa. El servicio de emergencia cuenta con 105 Camas, los cuales son de uso para los cuidados de los pacientes en observación.

- Medicina: 33 camas.
- Ginecología: 11 camas.
- Observación Cirugía I y II: 52 camas.
- Observación Pediatría: 9 cunas y camillas.
- Tópico Cirugía: son camillas en número no determinado.
- Tópico procedimientos: son camillas en número no determinado, de acuerdo a la demanda de pacientes.

El personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia es de 70 enfermeras distribuidas en turnos de mañana, tarde y noche que rotan por los diferentes servicios.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se encuentran en observación en el servicio de emergencia del Hospital Base ESSALUD Carlos Alberto Seguí Escobedo, los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2016; y enero del año 2017, constituida por 434 personas.

2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por personas seleccionadas de manera no probabilística, ya que la elección de las personas no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. (Hernández, 2004)

Tamaño de la muestra: Se aplica la fórmula estadística para la población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (1.96).

P = Proporción de la muestra (0.5).

q = Probabilidad de ocurrencia 1-p (0.5).

E = Error muestral (0.05).

N = Tamaño de la Población (434).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(434)}{(0.05)^2 \cdot (434 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (108.5)}{(0.0025)(433) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{416.8136}{1.0825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{416.8136}{2.0429}$$

$$n = 204.03$$

$$n = 204$$

Por lo tanto, la muestra está constituida por 204 pacientes que estuvieron en observación en el servicio de emergencia ESSALUD Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo.

Para ser incluidos en la muestra, las personas debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Paciente en observación en el servicio de emergencia (servicios de medicina, cirugía, ginecología).
- Paciente mayor de 15 años hasta 70 años.

- Pacientes en observación mayor a 2 días de hospitalización.
- Pacientes orientados.

Criterio de exclusión

- Pacientes que voluntariamente no desean participar en el estudio.
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes con alteraciones auditivas.

D. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado fue la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento los formularios de Caring Assessment Instrument (Care-Q).

Descripción del Instrumento “Caring Assessment Instrument (Care-Q)”

Al realizar la búsqueda de información e instrumentos que midieran la calidad del cuidado de enfermería, se encontraron varios los cuales miden la calidad a partir de la satisfacción o percepción que tienen los pacientes acerca de la prestación de los servicios por parte del profesional de enfermería, ninguno medía como tal la calidad del cuidado. Se realizó un análisis de ellos eligiéndose finalmente para esta investigación el Care Q, ya que fue el instrumento más cercano al problema que vamos a investigar, que es medir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

El instrumento que se adoptó fue el Caring Assessment Instrument (Care-Q). Este instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson y validado por ella, en un estudio percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas. La validez de contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo una

correlación entre el test 1 y el test 2 de $r:1,0$. Ha sido utilizado en varios países como: Estados Unidos, China, Australia, Colombia, entre otros.

En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,90. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.

El instrumento, es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, está integrado por 50 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías (las cuales se comportan como variables dentro del estudio). “Es Accesible” conformada por 6 ítems, “Explica y facilita” que se miden a través de 6 preguntas cada uno, “Conforta” mediante 9 preguntas, “Se anticipa” con 5 ítems, “Mantiene relación de confianza” incluye 16 preguntas y “Monitorea y hace seguimiento” con 8 preguntas. Estas categorías constituyen las variables que permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

Las categorías que plantea el instrumento permiten conocer lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería -usuario. Por otra parte, al aplicar el instrumento se puede determinar cuáles son los aspectos que el paciente considera relevantes en la interacción personal que se establece con él conociendo las acciones realizadas por el personal de enfermería y percibidas por el paciente como significativas o importantes para que se piense en la calidad de los cuidados.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- Para el procesamiento de los datos se hizo uso del programa SPSS.
- Para el análisis de los resultados se hizo mediante la tabulación e

interpretación de los cuadros estadísticos.

- Para la interpretación de los resultados se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado, para la comprobación de la hipótesis formulada, ya que el chi cuadrado se usa para establecer la relación entre las variables de estudio con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se da a conocer los resultados de la investigación estudiada sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación. Servicio de emergencia ESSALUD Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo 2017, los datos obtenidos se presentan en cuadros ordenados en la siguiente forma:

- Información general: Tablas 01 a 03.
- Relacionado a la variable de estudio consignada: tablas 04 a 10.

TABLA 01**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD
CASE. AREQUIPA – 2017**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
15 a 25 años	34	16.7
26 a 40 años	44	21.6
41 a 55 años	46	22.5
56 a 70 años	80	39.2
SEXO		
Hombre	118	57.8
Mujer	86	42.2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	18	8.8
Secundaria	88	43.1
Técnico	22	10.8
Superior	76	37.3
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos.

Se aprecia que los pacientes entre los 56 a 70 años (39.2%) son los usuarios más frecuentes, seguido de los pacientes de 41 a 55 años (22,5%) de 26 a 40 años (21,6%), y de 15 a 25 años (16,7%). Según el sexo los hombres equivalen a un 57,8% y mujeres en un 42,2%. Y el nivel de instrucción en su mayoría tienen secundaria completa (43,1%), seguido del nivel superior (37,3%), técnico (10,8%) y nivel primario con un 8,8%.

TABLA 02**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN,
RELIGIÓN Y PROCEDENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA
ESSALUD CASE. AREQUIPA - 2017**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
ESTADO CIVIL		
Soltero	64	31.4
Casado	120	58.8
Viudo	20	9.8
OCUPACIÓN		
Trabaja	136	66.7
No trabaja	68	33.3
RELIGIÓN		
Católico	162	79.4
Otra	42	20.6
PROCEDENCIA		
Arequipa	142	69.6
Otros	62	30.4
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Podemos apreciar que los pacientes en su mayoría son casados (58,8%), seguidos de los solteros (31,4%) y viudos (9,8%). Trabajan en un 66,7%, profesan la religión católica un 79,4% y la gran mayoría proceden de Arequipa en un 69,6%.

TABLA 03

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD CASE.
AREQUIPA - 2017**

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	N°	%
2 a 3 días	64	31.4
4 a 5 días	62	30.4
6 a más	78	38.2
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se aprecia que los pacientes en estudio tienen más de 6 días de hospitalización con un 38,2%, que corresponde a 78 personas, seguido de 2 a 3 días con un 31,4%, que corresponde a 64 personas, y de 4 a 5 días con un 30,4%, que totalizan 62 personas.

TABLA 04

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
ACCESIBILIDAD SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD
CASE. AREQUIPA - 2017**

CATEGORIA ACCESIBILIDAD	N°	%
Bajo	22	10.8
Regular	38	18.6
Bueno	144	70.6
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Podemos apreciar que los pacientes tuvieron un nivel de percepción de la calidad de cuidado según la categoría de accesibilidad, bueno en un 70,6%, seguido de regular en un 18,6% y bajo de 10.8%. Lo que implica que el nivel de cuidado de enfermería es oportuno, de apoyo y ayuda dedicándole tiempo necesario a la persona.

TABLA 05

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
EXPLICA Y FACILITA SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD
CASE. AREQUIPA - 2017**

CATEGORÍA EXPLICA Y FACILITA	N°	%
Bajo	40	19.6
Regular	78	38.2
Bueno	86	42.2
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen un nivel de percepción de la calidad de cuidado en cuanto a la categoría explica y facilita es bueno con un 42,2% seguido del nivel regular con un 38,2% y por último bajo correspondiente al 19,6%. Lo que implica que el cuidado de enfermería es bueno, brindándole la información requerida en forma clara, interactuando con la persona para lograr su bienestar y recuperación.

TABLA 06

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
CONFORT SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD CASE.
AREQUIPA - 2017**

CATEGORÍA CONFORT	N°	%
Bajo	30	14.7
Regular	128	62.7
Bueno	46	22.5
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen un nivel de percepción de la calidad de cuidado en cuanto a la categoría confort de regular con un 62,7% seguido del nivel bueno con un 22,5% y por último bajo correspondiente al 14,7%. Lo que implica que el cuidado de enfermería que se ofrece brinda comodidad infundiéndole ánimo y vigor creando un entorno favorable para su bienestar.

TABLA 07

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
ANTICIPA SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD CASE.
AREQUIPA - 2017**

CATEGORÍA ANTICIPA	N°	%
Bajo	64	31.4
Regular	122	59.8
Bueno	18	8.8
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen un nivel de percepción de la calidad de cuidado en cuanto a la categoría anticipa es regular con un 59,8% seguido del nivel bajo con un 31,4% y por último bueno correspondiente al 8,8%. Lo que implica que el cuidado de enfermería es adecuado, porque el profesional de enfermería planea con anterioridad los cuidados para prevenir complicaciones.

TABLA 08

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
RELACIÓN DE CONFIANZA SERVICIO DE EMERGENCIA
ESSALUD CASE. AREQUPA - 2017**

CATEGORÍA RELACIÓN DE CONFIANZA	N°	%
Bajo	44	21.6
Regular	128	62.7
Bueno	32	15.7
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen un nivel de percepción de la calidad de cuidado, en cuanto a la categoría relación de confianza de regular con un 62,7% seguido del nivel bajo con un 21,6% y por último bueno correspondiente al 15,7%. Lo que implica que el cuidado de enfermería brindado es empático y dirigido en pro de su recuperación, haciéndolo sentir único, confiado y sereno al estar cerca de la enfermera.

TABLA 09

**PERCEPCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO POR CATEGORÍA:
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO SERVICIO DE
EMERGENCIA ESSALUD CASE. AREQUIPA - 2017**

MONITOREO Y SEGUIMIENTO	N°	%
Bajo	34	16.7
Regular	74	36.3
Bueno	96	47.1
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen un nivel de percepción de la calidad de cuidado en cuanto a la categoría monitoreo y seguimiento es bueno con un 47,1% seguido del nivel regular con un 36,3% y por último bajo correspondiente al 16,7%. Se refiere a los cuidados de enfermería que implica un conocimiento propio de cada paciente y dominio de los procedimientos que realiza para su recuperación.

TABLA 10

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE
LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SERVICIO DE EMERGENCIA
ESSALUD CASE. AREQUIPA - 2017**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD	N°	%
Bajo	42	20.6
Regular	116	56.9
Bueno	46	22.5
Total	204	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los pacientes tienen una percepción de la calidad de cuidado de enfermería, regular con un 56,9% seguido del nivel bueno con un 22,5% y por último bajo correspondiente al 20,6%. Lo que implica que los pacientes perciben el cuidado de enfermería en forma regular con tendencia a bueno.

B. DISCUSIÓN

Existen aspectos investigados enfática y detalladamente valorados como positivos por los pacientes en la percepción del cuidado de enfermería, premisas y actitudes como: la comunicación, la interrelación que se mantuvo entre paciente-enfermera, así como la oportunidad que busca la enfermera para permanecer con ellos, mientras que los hechos menos valorados por los pacientes esta: en como la enfermera actúa ante la preservación de su intimidad, el trabajo en equipo con todos los integrantes del equipo multidisciplinario de salud y el tiempo que la enfermera tiene para dialogar con ellos; todo ello se relaciona con el trabajo de investigación de Barragán J y colaboradores quienes obtuvieron una satisfacción global buena, en contraste con los resultados encontrados de una percepción regular, pero con tendencia a una buena percepción del cuidado de enfermería.

El hallazgo de importancia y muy significativo para enfermería es el hecho de que algunos pacientes hayan percibido la oportunidad que busca la enfermera para estar con sus pacientes. Esto mencionado por Alexis T Moreno como una de las características del cuidado enfermero cuando expresa que el “estar con” incluye estar allí con el paciente y transmitir disponibilidad (28).

Teniendo en cuenta los resultados se hace preciso engranarlos con los postulados y premisas de Ann Marriner en su modelo de efectividad del rol (19), en el cual se reconoce que las acciones del cuidado ejecutadas por las profesionales de enfermería se encuentran enmarcados en tres roles : Dependiente , Independiente e interdependiente, en otras palabras, que aunque el paciente no identifique los roles de enfermería durante la interacción del cuidado, estos son susceptibles de ser evaluados por él desde una perspectiva general del cuidado en salud.

En controversia, Cornejo A. en su trabajo “Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de la persona enferma hospitalizada en el

hospital Goyeneche” 2014, obtuvo que los pacientes perciben: la falta de comunicación, el tiempo de espera prolongado y estado de ánimo negativo de enfermería, ante estos resultados la investigación concluye que la percepción del cuidado de enfermería es baja, esto debido o asociado a que existe déficit de personal de enfermería y a la demanda de pacientes en ese nosocomio. Existen diversos trabajos que análogamente se obtiene resultados que se oponen, pero ello no significa que estén sesgados o sean falsos positivos, cabe resaltar que la idiosincrasia y cultura de los pacientes influyen en sus respuestas y percepción, así mismo se tiene que difundir que con el avance de la tecnología y de la ciencia de la medicina y por ende de enfermería; donde la interrelación enfermera – paciente es directa se va haciendo menos compatible, por los tiempos de desarrollo de trabajo, así como del servicio en el cual se desempeña la enfermera.

En el trabajo realizado por Tejada C. cuyo objetivo fue determinar los factores socio demográfico y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor, obtuvo que hay relación directa entre el factor socio demográfico y el tiempo de hospitalización con los niveles de la dimensión de la calidad, porque la percepción es inestable, aún así sea de la misma persona, influye el estado de ánimo, el tiempo de enfermedad, tiempo de recuperación, así como él haya sido tratado previamente.

El trabajo de investigación ha concluido positivamente, ya que a pesar de la sobrecarga de pacientes y el déficit de profesionales de enfermería se concluye que los pacientes tienen una regular percepción del cuidado de enfermería con tendencia a una buena percepción, existen diferentes trabajos donde han concluido en forma similar a nivel latinoamericano siendo relevantes para la profesión de enfermería

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: La población de estudio estuvo conformada por 204 personas que estuvieron hospitalizadas en el servicio de emergencia, con predominio del sexo masculino, las edades fluctúan entre los 15 a 70 años con predominio del grupo etario de los 56 a 70 años, el estado civil predominante es el casado y en su gran mayoría trabajan.

SEGUNDA: En cuanto a la percepción global de la calidad del cuidado de enfermería para las personas que fueron hospitalizadas en el servicio de emergencia, es buena en un 22.5%, regular en un 56.9% y bajo en un 20.6%.

TERCERA: Con respecto a las categorías: Accesibilidad y Monitoreo – seguimiento, Explica y facilita la población la percibe como buena con un el 70.6%, 47.1% y 42.2% respectivamente.

CUARTA: De las categorías: Conforta, Anticipa y Relación de confianza las personas la perciben como regular con el 62.7% 57.8% y 62.7% respectivamente.

B. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar en la gestión de enfermería curso de capacitación de calidad del cuidado de enfermería, que conlleve a promover la interacción enfermera – persona cuidada.
2. Se sugiere a las Facultades de Enfermería que durante la formación profesional de la enfermera se debe dar énfasis en el cuidado humano utilizando métodos estratégicos con calidad desde la perspectiva del cuidado integral de la persona.
3. Enfatizar la interacción entre la persona cuidada y la cuidadora para promover calidad del cuidado de enfermería considerando el contexto social en el que se desarrolla cada persona.
4. Se recomienda promover investigaciones con respecto a la percepción de la calidad del cuidado para empoderar la relación del paciente como persona cuidada y la enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. **POMO Y VELARDE (2009)** “Comportamientos del cuidado percibido por enfermeras y personas hospitalizadas” Servicio de Medicina HNCASE 2009.
2. **WALDOW V. REGINA (2008)** “Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería” 1ª edición Editorial Nueva Palabra – México.
3. **MARRINER A. RAILE M. (2007)** “Modelos y teorías en enfermería” 6ª edición Madrid – España.
4. **GIL CHANG VICTOR (2007)** “Fundamentos de medicina de rehabilitación” 2ª edición Editorial UCR – Costa Rica
5. **GRUPO DE CUIDADO (2006)** “Cuidados y prácticas de enfermería” 1ª edición Editora Guadalupe – Bogotá, Colombia
6. **BRUNNER L. S. (2006)** “Manual De Enfermería Médico Quirúrgico” 10ª edición – México: McGraw-Hill Interamericana.
7. **RUMBOLTD G. (2004)** “Ética en enfermería” 3ª edición México Interamericana McGraw Hill.
8. **HERNÁNDEZ S. ROBERTO Y COL. (2003).** “Metodología de la Investigación. Mc Graw – Hill Interamericana. México.
9. **ROSSO R. (2003)** “Medicina Interna. Prácticas y Procedimientos” 1ª edición, Colombia, Ed. Medicas Latinoamericanas S.A.
10. **GRUPO DE CUIDADO (2002)** “El arte y la ciencia del Cuidado” 1ª edición Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia – Bogotá, Colombia.
11. **POLIT D. HUNGLER B. (2002)** “Investigación científica en ciencias de la salud” 6ª edición. México: Mc Graw – Hill Interamericana

12. **SMELTZER S. BARE B. (2002)** “Enfermería médico quirúrgico”. 9ª edición México Interamericana McGraw Hill
13. **BOYKIN Y SHOENHOFERSHOENHOFER (2001)** “El cuidado de enfermería, un modelo para transformar la práctica”. 6ª edición Madrid España.
14. **GRUPO DE CUIDADO (2000)** “Nuevos Avances conceptuales del Grupo de Cuidado” 1ª edición Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia – Bogotá, Colombia
15. **DUGGAS, B. (2000)** “Tratado de enfermería práctica” 4ta Edición, Editorial Mc GRAW Hill, Interamericana.
16. **KOZIER, B.(1999)** “Fundamentos de Enfermería”, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid.
17. **GRUPO DE CUIDADO (1998)** “Dimensiones del Cuidado” 1ª edición Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia – Bogotá, Colombia
18. **KEUROVACS S. Y COL. (1996)** “El pensamiento enfermero” 1ª edición Editorial Masson S.A. Barcelona - España
19. **ANN MARRINER, T. (1995)** “Modelos y Teorías en enfermería Tercera Edición, Madrid – España.
20. **DISA AREQUIPA (2010)** Informe Estadístico Hospitales MINSA. Reporte general de egresos y estancias hospitalarias.
21. **GUTIERREZ B. Y COL (2008)** “Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI Revisión sistemática de estudios cualitativos. Rev. Enfermería global N° 12.
22. **ALARCON J y col. (2007)** “Estudio descriptivo de la Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Regional Docente de Ica 2003-2006”,

Ica – Perú.

23. **PORTILLO, C. (2006)** “Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus”, Navarra.
24. **REINA N., VARGAS E. (2005)** “Validez de contenido y Validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”, Bogotá - Colombia
25. **RIVERA L., TRIANA A. (2005)** ““Percepción de comportamientos de cuidado humanizado en la Clínica Country”, Colombia.
26. **COELHO D. MARTHA Y COL. (2004)** “Cuidados de Enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes” – Colombia.
27. **FRANCO R. (2004)** “Percepción familiar del paciente crítico respecto a las intervenciones de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Eduardo Rebagliati ESSALUD. Universidad Mayor de San Marcos. Lima - Perú
28. **ALVIS T., MORENO M. (2002)** “Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado” Bogotá – Colombia.
29. **BOYKIN A. y SCOENHOFER S. (1993)** “La situación de enfermería como punto central de Enfermería”: Enfermería como cuidado un modelo para transformar la práctica.
30. **HERNANDEZ, Roberto.** “Metodología de la investigación” 3ª Ed. Editorial Mc. GRAW-HILL-INTERAMERICANA, 2003.
31. **SALAS, Monserrat.** “Calidad de la atención con perspectiva de género” 1ª edición. Editorial Plaza y Valdez S.A. de C.V. México 2001.
32. **ARIZA, Claudia.** “Calidad del cuidado de enfermería al paciente

hospitalizado” 1ª Edición. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2008.

33. **VARO, Jaime.** “Gestión estratégica de los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria” Ediciones Díaz de Santos, S. A. Madrid 1993.

DIRECCIONES DIGITALES

1. MENESES A. "Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil"
2. FONZECA, J (2010) Cuidados de los pacientes colecistectomizados. <https://es.scribd.com/doc/135585455/Plan-de-Cuidados-Al-Paciente-Colecistectomizado-2010>
3. CUIDADOS DE ENFERMERIA (2011)
<http://cirugiayenfermeria.blogspot.com/2011/12/colecistectomia-y-sus-cuidados.html>
4. MINSA (2008) Guías de atención de enfermería http://www.hsr.gob.pe/gclinicas/pdf/2008/GUIA_ATENCION_ENFERMERIA_CIRUGIA%202008.pdf
5. JARAMILLO L. (2000) "Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del hospital de caldas. Manizales" Colombia Índex Enferm v.13 n.46 Granada otoño 2004:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci_arttext
6. MEDINA G. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según La Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006"
<http://revistas.concytec.gob.oe/v3n2/a04v3n2.pdf>
7. TIMANA, L. (2008) Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima
http://www.portalesmedicos.com/monografias/calidad_atencion_usuario/

8. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a04v3n2.pdf>

9. PORTALESMEDICOS

<http://www.revistaportalesmedicos.com/revistamedica/definicion/colectomizado/>

10. Perlasa, J. (2006) Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador.

<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>

11. Gutiérrez, R. (2003) La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo.

<http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pd>

12. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería.www.arnaldomartinez.net/enfermería/articulo3.pdf

13. Percepción del cuidado de enfermería en el hospital real nuestra señora de gracia

<http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/9114/TAZ-TFM-2012-827.pdf>

14. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de barranquilla

<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

15. cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SLxz0i8vWLAJ.pdf>

16. Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la unidad de hemodiálisis del hospital Dr. Rafael ángel calderón guardia durante el mes de abril del 2013

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2013/castillo_campos_laura_s_a_2013.pdf

17. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011

<http://redalyc.org/pdf/120/12028113004.pdf>

18. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/29559/1/Calidad%20percibida%20por%20usuarios%20de%20enfermería%20en%20tres%20hospitales%20públicos.pdf>

19. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342013000800005&script=sci_arttext

20. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindando por enfermería en una ips de tercer nivel. Cartagena 2013

<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617>

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
identificado(a) con DNI, he sido informado(a) por la Enfermera María Lucy Yari Flores y por la Enfermera Juana Aurelia Velásquez Flores egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín, que desarrollan el proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DE PACIENTES EN OBSERVACION, SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA 2017”** con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación servicio de emergencia ES SALUD hospital CASE 2017, los resultados obtenidos de la presente investigación servirán para contribuir al proceso de mejora continua del cuidado de enfermería; teniendo como pautas las siguientes:

- Se aplicará una guía de entrevista, la cual consignará los datos generales de la persona, con una duración aproximada de 10 minutos.
 - Se aplicará un cuestionario, que consta de 50 ítems, para conocer su percepción acerca del cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante el tiempo que estuvo hospitalizado (a), con una duración aproximada de 20 minutos.
1. Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en el trabajo de investigación.
 2. He sido informado (a) sobre la importancia de mi participación y los beneficios que representa.
 3. Permito que las investigadoras utilicen la información brindada sin dar a conocer mi identidad.
 4. He sido informada que puedo retirar mi participación en cualquier momento.

Arequipa, del 2017

Firma de la persona

INSTRUMENTO. CARE Q

	Importante	Ni Importante Ni sin importancia	Nada importante
ES ACCESIBLE			
1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente.			
2. Se ofrece hacer pequeñas cosas para el paciente.			
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.			
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
5. Responde rápidamente el llamado del paciente.			
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas.			
EXPLICA Y FACILITA			
7. Informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto ayuda a los pacientes con enfermedades similares			
8. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.			
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			
10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.			
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.			
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.			
CONFORTA			
13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.			
14. Infunde ánimos al paciente identificando			

elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente			
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles			
16. Es jovial			
17. Se sienta con el paciente			
18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime			
19. Escucha al paciente			
20. Habla con el paciente			
21. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado			
SE ANTICIPA			
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche			
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo			
24. Sabe cuándo el paciente “ha tenido lo suficiente” o actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.			
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causara náuseas.			
26. Prevee que las “primeras veces” son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.			
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA			
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.			
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.			

29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.			
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.			
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.			
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar con el médico.			
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.			
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.			
35. Anima al paciente para que formule preguntas, las preguntas que pueda tener.			
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.			
37. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.			
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.			
39. Pregunta al paciente como prefieren que lo llamen.			
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.			
41. Logra tratar al paciente como una persona.			
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.			

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO			
43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.			
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.			
45. Es bien organizada.			
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. Y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que hay en el servicio.			
47. Es calmada			
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.			
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.			
50. Sabe cuándo llamar al médico.			