

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Postgrado

Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL
PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA
DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. ESSALUD,
CALLAO, PERU, 2014.**

Proyecto de tesis para optar el título de enfermeras especialistas en cuidados
quirúrgicos mención recuperación post anestésica

Por:

Ramírez Ríos, Mérida Beatriz

Zuta Mendoza, Adolfina

Lima - Perú

2014

A Dios por todas sus bondades

Y misericordias con nosotras...

*A nuestra familia por
Su apoyo incondicional...*

A nuestros pacientes que participaron

En la prueba piloto...

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación del problema.....	10
1.4. Objetivos.....	11
1.5. Antecedentes	12
1.6. Marco teórico.....	17
1.6.1. Impacto de la cirugía en el paciente.....	17
1.6.2. Cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico	20
1.6.3. CALIDAD PERCIBIDA	28
1.6.4. ASPECTOS ÉTICOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	29
1.7. Variables.....	31
1.9. Definición operacional de términos.....	34
CAPITULO II:DISEÑO METODOLÓGICO	35
2.1 Tipo y diseño de estudio.....	35
2.2. Descripción del área geográfica de estudio.....	35
2.3. Población y muestra.....	35
2.4. Instrumento de la recolección de datos.....	36
2.5. Proceso de la recolección de dato.....	38

2.6. Análisis de la información	38
2.7. Consideraciones éticas.....	39
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	40
3.1.Presupuesto.....	40
3.2. Cronograma de actividades	41
Bibliografía.....	42
ANEXOS.....	45
Anexo 1 Cuestionario.....	46
Anexo 2 Resultado de análisis de Fiabilidad y validez del instrumento.....	48
Anexo 3 Matriz de consistencia.....	49
Anexo 4 Consentimiento informado.....	52

INTRODUCCIÓN

La calidad lo es todo: Calidad de vida, calidad en las relaciones humanas, calidad en la educación, calidad en los servicios de salud, calidad en los productos que las personas producen, calidad en los servicios que nos prestan, calidad en nuestro trabajo, calidad en las materias primas, etc. Calidad es la capacidad que tiene el ser humano para hacer bien las cosas (Alcalde, 2009).

El interés en relación a la importancia de la calidad como componente esencial en todo sistema de salud, es cada vez más creciente en las instituciones de salud. La calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que está por obtenerse y que se puede perfeccionar para dar mayor satisfacción a los que necesitan de ese servicio.

El concepto de la calidad de los cuidados se ha definido tradicionalmente por los profesionales, pero cada vez toma mayor importancia el punto de vista del paciente en su formalización. En líneas generales, los pacientes pueden parecer poco sensibles a la calidad de la atención que se les brinda, quizás por conformismo o por ignorancia, u otros factores. Incluso, un paciente puede encontrarse globalmente satisfecho con el sistema hospitalario en general, pero cuando se tienen en cuenta cuestiones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, y la relación con el personal de salud, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes o relevantes que deben ser tomadas en cuenta (Alonso, Blanco y Gayoso, 2005).

Enfermería es una profesión que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal y dentro del equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

El presente trabajo busca medir la calidad de atención de enfermería percibida por los pacientes en la unidad de Recuperación post anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS).

El trabajo consta de:

Capítulo I: Introducción, el cual hace referencia al planteamiento, delimitación y formulación del problema, asimismo se plantea la justificación, objetivos, propósito de la investigación, antecedentes de estudio, base teórica conceptual y definición operacional de términos.

Capítulo II: Material y Métodos, donde se describe el tipo, nivel y método de la investigación, descripción de la sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Capítulo III: Resultados y Discusión, que incluye la presentación, análisis e interpretación de los datos. Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Actualmente se habla cada vez más de Calidad en la asistencia sanitaria. Sin embargo, pocas veces se define con sencillez el significado de esta palabra y qué consecuencias tiene tanto para el profesional, como para el usuario de la sanidad. Una definición más sencilla es, calidad es "hacer lo correcto en la manera correcta" (Deming, 1989).

Las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que conforman la atención en salud.

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar.

Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no solo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan; es decir, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido (Pezoa, 2013).

El Ministerio de Salud (2013), en el documento “Lineamientos y medidas de reforma del sector”, considera la Gestión de la Calidad como estrategia de Inclusión Social y el “Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud” en su lineamiento de política N° 5, en los cuales uno de sus objetivos estratégicos es “Ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios”.

El Colegio de Enfermeros del Perú (2008), en sus “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” define cuidado enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

La evaluación de la calidad pretende el mejoramiento al establecer medidas correctivas adecuadas, siendo la piedra angular de las actividades del control de la calidad (Ariza y Daza, 2008).

A nivel nacional se han realizado estudios que muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo, se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente (Timaná, 2002).

En la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren se brinda cuidados especializados a pacientes niños y adultos post operados inmediatos de las distintas especialidades quirúrgicas, muchos de ellos en situaciones críticas que involucra una atención oportuna, eficiente, segura y continua por parte de enfermería, en esta unidad se atiende un promedio de 40 pacientes operados por día, no existiendo trabajos de medición de la calidad de atención de enfermería y teniendo en cuenta algunas quejas de atención expresadas por los pacientes o familiares a través de la oficina de atención al asegurado, determinar la calidad de atención de enfermería que perciben los pacientes durante su período de permanencia en la unidad basados en estos conceptos se constituyó en un reto para las investigadoras por lo cual plantearon el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del paciente post operado, respecto a la de calidad atención de enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren de ESSALUD Callao, agosto - setiembre de 2014?

1.3. Justificación del problema

Relevancia teórica y práctica:

La calidad de la atención en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital; sin embargo, el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud. Por tanto, obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Utilidad metodológica:

En el presente estudio las investigadoras elaborarán un instrumento para la recolección de datos que será puesto a disposición de las profesionales de enfermería de la institución y servirá también de referencia para otras instituciones para que puedan aplicarlas en investigaciones similares u otras investigaciones que requieran estos datos.

Relevancia social:

Los resultados del estudio permitirán que el personal profesional de enfermería que planifica los cuidados en ese servicio, reflexione acerca de los comportamientos percibidos por el usuario como de mayor importancia. Esta reflexión favorecerá el condicionamiento de estrategias orientadas al mejoramiento de la atención, para dar respuesta a las expectativas que tienen los usuarios en ese servicio que serán referenciales para los otros servicios del hospital.

1.4. Objetivos**General:**

Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Agosto – Setiembre 2014.

Específicos:

- a) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión Técnico – Científica: Eficacia.**

- b) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión Técnico – Científica: Continuidad.**

- c) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión Técnico – Científica: Seguridad.**

- d) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión Técnico – Científica: Integralidad.**

- e) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión Humana.**

- f) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, en la **Dimensión del entorno.**

1.5. Antecedentes

En el ámbito nacional:

Delgado, Álvarez y Aliaga (2007), realizaron el trabajo “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El objetivo fue evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. El instrumento empleado fue una encuesta de 20 preguntas cerradas. Los criterios de inclusión para el estudio fueron la permanencia mínima de 12 horas en el servicio de emergencia, la mayoría de 18 años, orientados en tiempo, espacio y persona, previo consentimiento informado. En el análisis estadístico se emplea métodos descriptivos y análisis de componentes principales. Los resultados en relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%). Concluyendo que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Quispe (2005) realizó el trabajo “Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El trabajo tuvo como objetivo general: Determinar la

opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (255) siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Entre los resultados se encontró que del 100% de los pacientes, el 45% presentan una opinión medianamente favorable, el 30% presentan una opinión desfavorable y el 25% presentan una opinión favorable. Concluyendo que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad.

Romero (2008) realizó el trabajo “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”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a

las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Conclusiones: Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

Ámbito Internacional

Álvarez, García y Tovar (2006) desarrollaron la investigación “Percepción de los pacientes hemodializados sobre la atención de enfermería”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes sometidos a hemodiálisis continua sobre la atención de enfermería en el Hospital San José de Querétaro. El trabajo fue de diseño no experimental, transversal descriptivo; se estudió una muestra de $n = 64$ de un universo de $N = 116$ pacientes. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilística. Se aplicó un instrumento de medición denominado escala de percepción de la atención de enfermería del Licenciado Marcelino Auccasi Rojas. Instrumento tipo Likert modificado donde se incluyen datos generales y la escala de percepción con 24 ítems entre positivos y negativos, seleccionados bajo discriminación estadística de acuerdo a las dimensiones de atención de enfermería respecto a las reacciones emocionales. Los hallazgos permitieron concluir que la percepción de los pacientes sobre la atención que les brinda enfermería, es favorable;

sin embargo, hay aspectos como la valoración de enfermería y la comunicación, que necesitan trabajarse.

Acosta, Vázquez y Velásquez (2010) realizaron el estudio “Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad del Este (H.R.C.D.E.), Paraguay”. Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de atención de enfermería percibida por las pacientes en el servicio de maternidad. El estudio fue descriptivo correlacional, observacional, de corte transversal, prospectivo y abierto. La muestra estuvo constituida por 216 usuarias seleccionadas por muestreo probabilístico sistemático, previo consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario anónimo de 20 preguntas cerradas. Complementariamente se aplicaron técnicas cualitativas de recolección de información. Entre los resultados más importantes, señalan que la media de la calidad percibida de la atención en Enfermería es de 3,36 en una escala de 0 a 4, lo que indica que las usuarias se encuentran satisfechas. En relación a las dimensiones, la continuidad y la humanidad de la atención presentan los índices más elevados, mientras que la seguridad y la oportunidad de la atención manifiestan los índices más bajos.

Torres y Buitrago (2011) presentaron el estudio “Percepción de la calidad del cuidado en pacientes oncológicos hospitalizados en Bucaramanga-Colombia”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología en una institución de salud a través de la aplicación del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería de Rosario Alonso

y colaboradores. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.96. Los pacientes están conformes con el cuidado y atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia.

1.6. Marco teórico

1.6.1. Impacto de la cirugía en el paciente pos operado

Entre las diferentes definiciones que existen del estrés, tenemos aquella que lo considera como: Una presión del ambiente que impone demandas físicas y/o emocionales (tensión) lo que requiere de reajustes, tanto fisiológicos como psicológicos en el individuo sometido a esa situación. En lo que al estrés quirúrgico respecta, a los estresores inflamatorios, que a partir de tejidos agredidos pueden generar estímulos que producen cambios, tanto orgánicos como psíquicos, en el individuo afectado. Toda intervención quirúrgica determina, por simple que sea, un estado de tensión psíquica en cada pacientes, que será refractado de una u otra forma, según el prisma de la personalidad de cada cual (Arce, 2006).

Gonzales y Casal (2006) refieren que los temores relativos al acto quirúrgico, surgidos por sus creencias o por las referidas en el entorno social al que pertenece, así como el que le genera el propio ingreso hospitalario, participan acelerando o postergando la decisión, proceso volitivo en el que intervienen sus motivaciones y las conclusiones de sus evaluaciones, entre otros factores, como son el tipo de enfrentamiento empleado por el paciente que puede ser tanto consciente como inconsciente.

Los temores en el paciente que suelen asociarse a la cirugía y a la anestesia son:

- **Temor a lo desconocido:** que puede estar relacionado con la incertidumbre ante el resultado quirúrgico.
- **Pérdida del control:** los pacientes pueden estar preocupados por sus acciones o verbalizaciones mientras están bajo los efectos de fármacos y anestésicos. Además, durante el proceso quirúrgico, el paciente queda en una situación de dependencia casi total en relación con el equipo asistencial.
- **Ansiedad por la anestesia:** miedo a una inducción desagradable o a que se produzcan imprevistos durante la anestesia.
- **Miedo al dolor:** por una analgesia postoperatoria inadecuada.
- **Temor a la separación del grupo de apoyo habitual:** el paciente queda separado de su familia y pasa a ser cuidado por extraños.
- **Pérdida de la intimidad:** los pacientes deben responder a preguntas personales en relación con su cuerpo y vida privada, ser sometidos a distintas pruebas y exámenes por parte de personas extrañas y aceptar ayuda para realizar las funciones corporales.
- **Dudas por la alteración de los patrones de vida:** la cirugía y la recuperación interfieren de forma variable en las actividades cotidianas, sociales y profesionales de los pacientes.
- **Temor a la pérdida de una parte del cuerpo:** la cirugía altera la integridad física y amenaza la imagen corporal.
- Miedo al procedimiento inminente y al pronóstico que se produzca.
- Desconfianza a la incompetencia del personal médico.

- **Temor a la muerte:** ya que no existe ninguna intervención ni anestésico que ofrezca una total seguridad.

Los pacientes expresan sus temores con una serie de reacciones:

- **Preguntas:** los pacientes ansiosos tratan de encontrar la razón de su enfermedad. Se preguntan: “¿Por qué yo?”.
- **Susplicia:** carecen de confianza, no aceptan todo lo que se les dice o sienten que no se les ha dicho todo. Estos pacientes suelen estar a la defensiva. También pueden ser suspicaces los enfermos con problemas de audición.
- **Culpabilidad, vergüenza, castigo:** el paciente puede sentirse avergonzado por su enfermedad o pensar que esta representa una forma de castigo por algún comportamiento previo o mala acción imaginaria.
- **Depresión:** las enfermedades pueden llegar a deprimir al paciente que desea escapar de una situación intolerable. La depresión puede manifestarse en signos agitados de desesperación, desesperanza, falta de interés o desconsuelo.
- **Retraimiento:** puede acompañar a la depresión. Es una reacción al sentimiento de que se ha violado su intimidad física y emocional.
- **Dependencia:** la enfermedad obliga al paciente a depender de los demás. Muchos enfermos se sienten molestos porque otros toman decisiones por ellos.
- **Regresión:** puede acompañar a la dependencia. Los pacientes pueden retroceder a niveles de comportamiento de menos madurez, llorar de forma incontrolable, no responder o estar irritables.
- **Renuncia:** para proteger su ego algunos pacientes pueden negar la realidad y el peligro, con el fin de reducir su ansiedad, conservar la estabilidad y controlar el

pánico. Puede ser una reacción peligrosa si la persona no reconoce que tiene una enfermedad grave y no acepta el tratamiento indicado.

- **Furia, hostilidad:** La tensión emocional puede expresarse en forma verbal por medio de críticas a las figuras representativas de autoridad, como médicos y enfermeras, o en forma no verbal a través de expresiones físicas, como manos en puño o labios apretados. Los pacientes responden a sus sensaciones de inseguridad y dependencia haciéndose agresivos y exigentes, en un intento de controlar su ambiente.
- **Choque:** es una reacción frecuente cuando por primera vez se les revela la existencia de un padecimiento maligno. El paciente puede responder de forma automática, sin pensar o sentir o ser incapaz de responder a preguntas o actuar con coherencia. En esta situación necesitan comprensión y apoyo para enfrentarse a la realidad.
- **Aflicción y congoja:** los sentimientos de soledad, pérdida e infelicidad suelen acompañar a la pérdida de algo valioso o a la desfiguración corporal, ya sea en caso de quemaduras graves, amputación o alteración en la estructura corporal.
- El paciente se apena por el cambio sufrido o se acongoja por su muerte inminente, sobre todo en caso de padecimientos malignos avanzados (Del Amo y Pérez, 2005).

1.6.2. Cuidado de enfermería al paciente quirúrgico

Cuidado

El verbo cuidar, tiene origen medieval y proviene del latín *agere* (hacer), formó el frecuentativo *agitare* (hacer con frecuencia, moverse continuamente); y este, el

compuesto cogitare (obrar conjuntamente, pensar). De cogitare pasó a tener el sentido de prestar, que a su vez evolucionó en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar (Barrera, 2005).

Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero son diversas en su manifestación (Collière, 1993).

Cuidar es la base moral sobre la cual tienen que reformarse nuestras obligaciones y nuestra ética; según él, cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe guiarse la praxis profesional y de manera especial, en enfermería (Pellegrino, 1985).

Cuidado de enfermería

El concepto del cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Teóricas de la enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera – cliente, otras en la intervención terapéutica y otras en el cliente – usuario – persona (Ariza y Daza, 2008).

Por otro lado, Kristen Swanson en su teoría postuló que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas

(hacer por y posibilitar) y la consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) (Marriner y Raile, 2007).

Los cuidados básicos de enfermería, considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera esas necesidades. En otras palabras, la enfermería básica se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1961).

Fernández (2012) afirma que enfermería es sinónimo de cuidados, y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas, familias y comunidades. Por lo que no cabe duda de que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado, y se ha ido adecuando, a lo largo de la historia, en función de la demanda social, adaptándose a las diferentes épocas, contextos y valores humanos, y llegando a un punto en el que es indiscutible el reconocimiento, el aporte y la valía que ofrece actualmente la disciplina enfermera a la totalidad de la población.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la

muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros; es decir, es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (Duque, 2005).

El Colegio de Enfermeros del Perú (2008) en las “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” define cuidado enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Dimensiones de la calidad:

Donabedian (1980), considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

El Ministerio de Salud (2006) expresa tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

La calidad de los servicios de enfermería se concibe 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.

Relevancia del cuidado de enfermería en la URPA

La intervención quirúrgica es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren, cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado peri operatorio

constituye parte integral del servicio de enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.

Los grandes avances en las técnicas quirúrgicas y la anestesia, avaladas ambas tecnológicamente y científicamente por campos afines como la ingeniería biomédica, la circulación extracorpórea, la química y la enfermería; entre todos han producido verdaderos milagros en la cirugía moderna, tan importantes que los profesionales de salud entre ellos las enfermeras, nos olvidamos de quien recibe el beneficio de esta ciencia y esa tecnología; es un ser humano con múltiples necesidades.

La atención integral de enfermería al paciente quirúrgico incluye los aspectos físicos, trastornados por la enfermedad, así como cuidar o prevenir otros aspectos fisiológicos no relacionados, pero que en un momento dado se pueden dañar, si no se previenen a tiempo; del mismo modo es importante cuidar los aspectos emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente (Jiménez, 1999).

Un enfermero de la sala de recuperación es el principal encargado del paciente después de una cirugía. Este monitorea a los pacientes cuando todavía están bajo los efectos de la anestesia y el lugar donde trabaja se llama unidad de cuidados post-anestésicos quienes desempeñan este trabajo deben ser enfermeros registrados y ampliamente capacitados en cuidados críticos.

Un enfermero de la sala de recuperación proporciona atención constante a los pacientes inmediatamente después de la cirugía. Esto puede ser durante 30 minutos o algunas horas o hasta que el paciente esté lo suficientemente estable como para ser

transportado a su habitación de hospital o darle el alta. La observación del paciente es una función esencial del enfermero de la sala de recuperación.

El rol de Enfermería, en las Unidades de Recuperación Post Anestésica es fundamental e insustituible, proporciona unos cuidados y una estricta vigilancia de corta duración, con el objetivo de asegurarles una evolución post anestésica y postoperatoria rápida, con la finalidad de prevenir la aparición de incidentes o complicaciones. La clave de estos cuidados, se basa en el reconocimiento y la actuación inmediata, junto con la observación y monitorización exactas, del tratamiento y del proceso que se deriva de este (Toledano y Pérez, 2009).

Atributos del cuidado de enfermería de calidad:

Según las normas de gestión del cuidado del Colegio de Enfermeros del Perú (2008):

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas.
- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.

- Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

Por tanto la Gestión del cuidado, “Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos” (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

1.6.3. CALIDAD PERCIBIDA

La calidad según la norma ISO 9000, el término calidad debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores), cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas. Los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente. (Alcalde, 2009).

La calidad percibida es la apreciación que hace el paciente, de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de acciones en el marco de la atención sanitaria es el resultado de la comparación entre la percepción que el paciente tiene de la atención que recibe, con los “estándares personales”, que él considera mínimamente aceptable (Mira y Aranaz, 2000).

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por parte de la enfermera. Ya que es el profesional de enfermería quien satisface las necesidades del paciente, y debe hacerlo con eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, en base al conocimiento científico, habilidad y desempeño para la obtención de resultados óptimos, reduciendo riesgos al paciente, asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basada en el trato digno, el respeto, la confianza y empatía.

Asimismo a nivel de usuarios una atención de calidad incluye: tener información (sobre ventajas y riesgos de las intervenciones), tener acceso a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil, ubicación geográfica o características que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informada, tener privacidad en la atención, derecho a la confidencialidad, a un trato digno, continuidad en su atención y a opinar y sugerir cambios o mejoras.

1.6.4. ASPECTOS ÉTICOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La atención de los pacientes está basada en los principios éticos del cuidado de enfermería, considerados en el “Código de ética y deontología” del Colegio de Enfermeros del Perú (2008), los cuales son:

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

2) La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones.

3) La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), asimismo se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad.

4) El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.

5) El derecho a la salud se establece en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención.

6) La enfermera(o) mantiene buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el

derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante.

7) La enfermera(o) reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos y que están estrechamente vinculados por ser la base de la dignidad intrínseca de todas las personas.

1.7. Variables

Variable de estudio:

Percepción sobre la calidad de atención

Variables sociodemográficas de los pacientes:

Edad, Sexo, Estado civil, Grado de instrucción

1.8. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren	Manifestación de un fenómeno psicológico y social más complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo.	Manifestación verbal expresada por el usuario sobre la satisfacción de la atención que recibe por parte de la enfermera durante la permanencia en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital Alberto	Técnico Científica: Eficacia	Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud. Ítemes: Del 1 al 3	Cualitativa Ordinal
			Técnico Científica: Continuidad	Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Ítemes: Del 4 al 9	
			Técnico Científica: Seguridad	Buscar la optimización de los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Ítemes: Del 10 al 14	
			Técnico Científica: Integralidad	Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por los familiares. Ítemes: Del 15 al 19	

(HASS)	La calidad percibida es “la opinión del consumidor sobre la superioridad o excelencia de un producto”.	Sabogal Sologuren HASS en la dimensión Técnico científica, humana y del entorno.	Humana	<p>Aspecto interpersonal de la atención:</p> <p>Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.</p> <p>Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.</p> <p>Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.</p> <p>Ética. Ítems: Del 20 al 26</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
			Del entorno	<p>Nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Ética. Ítems: Del 27 al 30</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

1.9. Definición operacional de términos

- **Percepción.** Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.
- **Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención.** Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.
- **Calidad de la Atención.** Es la respuesta expresada por el paciente sobre cómo percibe la atención que recibe del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica, humana y del entorno.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de estudio

El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, ya que permitirá estudiar la variable “Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS) tal y como se presenta en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

2.2. Descripción del área geográfica de estudio

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud de El Callao, se realiza un promedio de 950 cirugías mensuales entre cirugías altamente especializadas, hasta cirugías de bajo requerimiento de las diferentes especialidades quirúrgicas entre hombres, mujeres y niños, atendándose en la Unidad de Recuperación Post Anestesia (URPA) del primer piso un promedio de 40 pacientes por día. La URPA del primer piso tiene una capacidad instalada de 10 camas, el servicio cuenta con el equipamiento básico y 14 enfermeras que laboran en turnos rotativos, dos enfermeras por turno.

2.3. Población y muestra

La muestra estará conformada por todos los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del 15 de agosto al 15 de setiembre de 2014. La muestra

se obtendrá mediante el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, muy utilizado en las encuestas de opinión.

Los **criterios de inclusión** a tener en cuenta serán:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados.
- Pacientes que salgan de alta del servicio a su domicilio o a un servicio de hospitalización.

Los **criterios de exclusión** a tener en cuenta serán:

- Pacientes que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan el castellano.
- Pacientes críticos que sean transferidos a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN).
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

2.4. Instrumentos de la recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras en base a las dimensiones consideradas en las normas de gestión de calidad del Ministerio de Salud (MINSA) y del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), las cuales están fundamentadas en las dimensiones de calidad de Avedis Donabedian.

Este instrumento constará de las siguientes partes:

- A. Introducción, donde se presenta el tipo trabajo y los objetivos para su llenado haciéndole hincapié en que las respuestas son totalmente anónimas, para evitar sesgos en la información.

- B. Datos generales del encuestado, en los cuales se consigna la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

- C. Instrucciones para el llenado del formulario, donde se le presentará las alternativas explicándoles el significados de cada una de ella, y finalmente el contenido con 30 preguntas cerradas acerca de su opinión del cuidado brindado por las enfermeras, que consigna las dimensiones a evaluar consideradas en el estudio.

Se utilizará preguntas cerradas con respuestas en escala tipo Likert por ser la más adecuada para el tema de investigación. Las alternativas serán:

- Siempre.....Aprobación plena = (4)
- Casi Siempre.....Aprobación simple= (3)
- A veces.....Desaprobación Simple= (2)
- Nunca.....Desaprobación plena= (1)

- D. Finalmente, se presentará un cuadro de alternativas que medirán la percepción global de la calidad de atención de enfermería que tiene el paciente cuyas alternativas serán:

- Excelente,
- Buena,
- Regular,
- Mala

La validez de contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos proporcionada por siete enfermeras especialistas en el área, a los resultados se aplicó la prueba binomial de concordancia de jueces cuyos resultados en su mayoría fueron $<$ de 0.05 y la confiabilidad del instrumento se midió con el análisis factorial alfa de Cronbach, por tener el instrumento más de dos alternativas de respuesta; obteniéndose un puntaje de 0.803.

2.5. Proceso de la recolección de datos

En primer lugar, se solicitará el permiso respectivo a las autoridades correspondientes para que autoricen su ejecución. Obtenido el permiso la recogida de datos será realizada por las investigadoras a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión definidos para la investigación, se les explicará el objetivo y la importancia del estudio solicitándoles su participación voluntaria. La aplicación de las encuestas se realizará al alta de cada paciente de la Unidad de Recuperación Post Anestesia URPA (ya sea a su domicilio o a su servicio de hospitalización).

2.6. Análisis de la información

Para el análisis de la información los datos se procesarán en haciendo uso del paquete Estadístico para Ciencias Sociales, SPSS versión 21 en Español. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para medir las variables se utilizará la escala de Cuartiles para obtener los intervalos por dimensiones y de la variable de estudio.

2.7. Consideraciones éticas

La participación de los pacientes será totalmente voluntaria, previa información de riesgos y beneficios, respetando el principio de la autonomía y antes de la firma del consentimiento informado. La confidencialidad de la información se garantizará mediante el anonimato; la veracidad al ceñir el análisis de los resultados estrictamente a los hallazgos obtenidos y la honestidad al referenciar fielmente a los autores de las bases teóricas.

CAPÍTULO III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Presupuesto

El estudio se realizará con recursos propios de las investigadoras

Presupuesto recursos materiales

N°	Material	Costo unidad (S/.)	Cantidad	Costo
01	Papel 80gr.	0.13	½ millar	10.00
02	Sobres manila	0.50	06	3.00
03	Engrapador	6.00	01	6.00
04	Grapas	5.00	01caja	5.00
05	Lapiceros	0.50	05	5.00
06	Folders	2.00	05	10.00
07	C.D	1.50	02	3.00
Total				42.00

Presupuesto servicios

N°	Servicios	Costo día (S/.)	Cantidad	Costo
01	Movilidad	3.00	72 días	216.00
02	Refrigerio	12.00	50 días	600.00
03	Fotostáticas	0.05 por hoja	500 hojas	6.00
04	Impresión	0.50 por hoja	30 hojas	25.00
05	Anillado	3.50	03	10.50
Total				857.50
Total general				899.5

3.2 Cronograma de actividades

MESES	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	2014				2014				2014				2014				2014			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																				
Aprobación del proyecto	→																			
Solicitud de Permiso	→																			
Prueba piloto del instrumento			→																	
Aplicación del cuestionario					→															
Procesamiento de datos									→											
Análisis de datos													→							
Interpretación de datos													→							
Presentación de resultados													→							
Difusión																	→			

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta S., Vázquez M. y Velásquez E. (2010). *Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad del Este (H.R.C.D.E.), Paraguay*. Trabajo final de Grado no publicado, Universidad Nacional del Este, Ciudad del Este, Paraguay.
2. Alcalde, P. (2009). *Fundamentos y Conceptos de la Calidad*. Madrid, España: Paraninfo.
3. Alonso R., Blanco-Ramos M. y Gayoso, P. (2005). Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*. Vol. 20.
4. Álvarez A., García A., Tovar B. (2006). *Percepción de los pacientes hemodializados sobre la atención de enfermería*. Querétaro, México.
5. Arce, S. (2006). Inmunología en la Cirugía. En A. García y G. Pardo, *Cirugía* (pág. 139). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
6. Ariza, C. y Daza R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
7. Barrera , J. (2005). *El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión*. Bogotá, Colombia: Pontificia Unversidad Javeriana.
8. Colegio de Enfermeros del Perú (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima, Perú: Publicaciones CEP.
9. Colegio de Enfermeros del Perú (2008). *Código de ética y deontología*. Lima, Perú: Publicaciones CEP.
10. Collière, M. (1993). *Promover la vida*. Madrid, España: Mc. GrawHill.
11. Del Amo E. y Pérez G. (2005). Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. En M. A. García, V. Hernández, R. Montero y M. Paz, *Enfermería de quirófano* (págs. 204 - 206). Madrid-Valencia, España: DAE.

12. Delgado A., Álvarez Y. y Aliaga R. (2007). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista Ciencias de la Salud*, 66-67. Lima, Perú.
13. Deming, W.E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad: la salida de la crisis*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
14. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
15. Duque S. (2005). Dimensión del cuidado de enfermería. *Revista de Universidad de Antioquia*. Antioquía, Colombia.
16. Fernández L. (2012). La enfermería quirúrgica a través de la historia. En P. Fernández y E. Espuñes, *Manual de enfermería quirúrgica* (pág. 17). Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions Bellaterra .
17. Gonzales T. y Casal A. (2006). Aspectos psicológicos en el paciente quirúrgico. En A. García y G. Pardo, *Cirugía* (pág. 150). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
18. Jimenez, M. (1999). La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol 7*, 28-35.
19. Marriner A. y Raile M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
20. Ministerio de Salud (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima, Perú: Documentos técnicos del MINSA.
21. Ministerio de Salud (2013). Vivamos el cambio, reforma de la salud. En *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Lima, Perú: MINSA.
22. Mira J. y Aranaz J (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina clínica*, 114, 26 - 33.

23. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (1961). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Washington D.C., Estados Unidos: Publicaciones Científicas No. 57.
24. Pellegrino E. (1985). The caring Ethics. En A. Bishop y J. Scudder, *Caring, curing coping*. Alabama, Estados Unidos: Publicaciones de Universidad de Alabama.
25. Pezoa M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención Hospitalaria: Ranking de Prestadores, Informe global*. Chile: Departamento de estudios y desarrollo y Gobierno de Chile.
26. Quispe Á. (2005).. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.
27. Romero L. (2008). *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*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.
28. Timaná L. (2002). *Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. El Callao, Perú.
29. Toledano R. y Pérez S. (2009). *Actualizaciones de los cuidados de enfermería en la unidad de reanimación post anestésica*. Recuperado de <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/1c0394.php>
30. Torres C. y Buitrago M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado en pacientes oncológicos hospitalizados en Bucaramanga-Colombia. *Revista de Investigación de Escuela de Enfermería de Universidad de Santander*, 138-148.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO N° _____

INTRODUCCIÓN

Apreciada(o) Sr. (a) (ta) la presente forma parte de un proyecto de investigación, solicito su participación respondiendo a este cuestionario con la mayor seriedad y sinceridad posible acerca de la atención que UD. ha recibido del personal de enfermeras, durante su estadía en la URPA. La encuesta es anónima y confidencial por lo tanto le pido que su respuesta sea real.

DATOS GENERALES

Edad: _____

Género:

1	Femenino	
2	Masculino	

Estado civil:		
1	Soltero(a)	
2	Casado(a)	
3	Conviviente	
4	Viudo(a)	
5	Divorciado(a)	

Grado de instrucción:		
1	Sin estudios	
2	Primaria	
3	Secundaria	
4	Superior Técnica	
5	Superior universitaria	

II. INSTRUCCIONES

A continuación te presentamos una serie de preguntas referidas a la atención de enfermería que recibió en la URPA. Lea cuidadosamente y marque con una (X) lo que corresponda según su opinión.

N° Ítem	PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	¿Identificó a la enfermera dentro de los profesionales que lo atendieron?				
2.	¿Comprendió las explicaciones que le daban las enfermeras a sus preguntas?				
3.	¿Los cuidados que le brindaron las enfermeras ayudaron en su recuperación?				
4.	¿Cuándo tuvo una necesidad las enfermeras le atendieron de manera inmediata?				
5.	¿Las enfermeras le atendieron sin interrupciones?				
6.	¿Las enfermeras le preguntaban continuamente sus necesidades?				
7.	¿Las enfermeras que relevaban el turno continuaban con su atención y cumplían los requerimientos pendientes en su cuidado?				
8.	¿Las enfermeras le explicaron los cuidados que debía continuar en su casa (Si está de alta) o en su servicio de hospitalización?				
9.	¿Ante una necesidad o problema que Ud. tuvo las enfermeras, hacían seguimiento a los resultados de su atención?				

Nº Ítem	PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10.	¿Las enfermeras se cercioraban que los equipos estén operativos antes de usarlos en su atención?				
11.	¿Las enfermeras le informaron antes de realizarle algún procedimiento orientándole como debería colaborar?				
12.	¿Las enfermeras le brindaron confianza durante la atención?				
13.	¿Las enfermeras le orientaron claramente sobre los efectos del tratamiento?				
14.	¿Las enfermeras le orientaron sobre cómo evitar algunas complicaciones?				
15.	¿Las enfermeras le escucharon con atención?				
16.	¿Las enfermeras entendieron sus problemas y necesidades?				
17.	¿Las enfermeras se aproximaron a Ud. para preguntarle sus necesidades y ofrecerle medidas que las alivien?				
18.	¿Considera que las enfermeras se preocuparon por su situación de salud?				
19.	¿Las enfermeras se interesaban por sus familiares y le facilitaron la comunicación con ellos?				
20.	¿Las enfermeras le llamaron siempre por su nombre?				
21.	¿Las enfermeras le trataron con amabilidad?				
22.	¿Las enfermeras le hicieron sentir importante?				
23.	¿Las enfermeras se interesaron por sus necesidades afectivas?				
24.	¿Las enfermeras le atendieron con paciencia?				
25.	¿Las enfermeras le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud?				
26.	¿Las enfermeras le brindaron apoyo emocional permanente?				
27.	¿Las enfermeras trataban a todos los pacientes por igual?				
28.	¿El ambiente donde le atendieron estaba limpio?				
29.	¿El ambiente donde le atendieron estaba ordenado?				
30.	¿Su ropa de cama siempre estaba limpia y seca?				

III. Cómo calificarías la atención de enfermería recibida en esta unidad globalmente:

1	Excelente	
2	Buena	
3	Regular	
4	Mala	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

RESULTADO DEL ANÁLISIS DE FIABILIDAD y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Prueba binomial del juicio de expertos

	Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)	
juez1	Grupo 1	no	1	,17	,50	,219
	Grupo 2	si	5	,83		
	Total		6	1,00		
juez2	Grupo 1	si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
juez3	Grupo 1	si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
juez4	Grupo 1	si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
juez5	Grupo 1	si	5	,83	,50	,219
	Grupo 2	no	1	,17		
	Total		6	1,00		
juez6	Grupo 1	si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
juez7	Grupo 1	si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

14 Ítemes fueron eliminados por su bajo nivel de significancia, lográndose obtener un alfa de Cronbach de 0.803

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	30

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud, Callao, Perú, 2014.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO
<p>Actualmente se habla cada vez más de calidad en la asistencia sanitaria. Sin embargo, pocas veces se define con sencillez el significado de esta palabra y qué consecuencias tiene tanto para el profesional, como para el usuario de la sanidad. Quizá la definición más sencilla es Calidad es "hacer lo correcto en la manera correcta" (Deming, 1989).</p> <p>Las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que conforman la atención en salud.</p> <p>El Ministerio de Salud (2013) en el documento “Lineamientos y medidas de reforma del sector salud” considera a la Gestión de la Calidad como estrategia de Inclusión Social, siendo uno de sus objetivos estratégicos ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios”.</p> <p>La evaluación de la calidad pretende el mejoramiento al establecer medidas correctivas adecuadas, siendo la piedra angular de las</p>	<p>General Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014.</p> <p>Específicos</p> <p>a) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión Técnico – Científica: Eficacia.</p> <p>b) Evaluar la calidad de atención de enfermería</p>	<p>Relevancia teórica y práctica: La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud. Por tanto obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.</p>	<p>1. Impacto de la cirugía en el paciente</p> <p>2. Cuidado de enfermería en el quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería • Dimensiones de la calidad • Relevancia del cuidado de enfermería en la URPA • Atributos del cuidado de enfermería de calidad

<p>actividades del control de la calidad (Ariza y Daza, 2008).</p> <p>A nivel nacional se han realizado estudios que muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo, se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente.</p> <p>En la Unidad de recuperación post anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren se brinda cuidados especializados a pacientes niños y adultos post operados inmediatos de las distintas especialidades quirúrgicas, muchos de ellos en situaciones críticas que involucra una atención oportuna, eficiente, segura y continua por parte de enfermería, en esta unidad se atiende un promedio de 50 pacientes operados por día, no existiendo trabajos de medición de la calidad de atención de enfermería, motivo por lo cual determinar la calidad de atención que brinda este personal a los pacientes durante su período de permanencia en la unidad basados en estos conceptos se constituye un reto.</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente post operado, respecto a la de calidad atención de enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos del centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren de ESSALUD Callao, enero - febrero del 2014?</p>	<p>según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión Técnico – Científica: Continuidad.</p> <p>c) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión Técnico – Científica: Seguridad.</p> <p>d) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión Técnico – Científica: Integralidad.</p>	<p>Utilidad metodológica: En el presente estudio las investigadoras elaborarán un instrumento para la recolección de datos que considerarán datos que será puesto a disposición de las profesionales de enfermería de la institución y servirá también de referencia para otras instituciones para que puedan aplicarlas en investigaciones similares u otras investigaciones que requieran estos datos.</p> <p>Relevancia social: Los resultados del estudio permitirán que el personal profesional de enfermería que planifica los cuidados en ese servicio, reflexione acerca de los comportamientos percibidos por el usuario como de mayor importancia. Esta reflexión favorecerá el condicionamiento de estrategias orientadas al mejoramiento de la atención, para dar respuesta a las expectativas que tienen los usuarios en ese servicio que serán referenciales para los otros servicios del hospital</p>	<p>3. Percepción/Calidad percibida</p> <p>4. Aspectos éticos en el cuidado de enfermería</p>
---	--	--	--

	<p>e) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión Humana.</p> <p>f) Evaluar la calidad de atención de enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud Callao, Enero – Febrero 2014 en la Dimensión del entorno.</p> <p>g) Valorar la percepción de la calidad de atención de enfermería según variables Socio demográficas de los pacientes atendidos.</p>		
--	---	--	--

VARIABLES DIMENSIONES	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS
<p>Variable de estudio: Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de cuidados post anestésicos del HASS.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Técnico <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia • Continuidad • Seguridad • Integralidad • Dimensión Humana. • Dimensión del entorno 	<p>Aplicativo, tipo cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo simple de corte transversal,</p>	<p>La población estará conformada por todos los pacientes que sean atendidos en la unidad de recuperación post anestésica del 15 de agosto al 15 de setiembre de 2014</p>	<p>La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras en base a las dimensiones consideradas en las normas de gestión de calidad del Ministerio de Salud (MINSA) y del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), las cuales están fundamentadas en las dimensiones de calidad de Avedis Donabedian.</p>	<p>Para el análisis de la información los datos se procesarán en función a la escala de medida usada para cada ítem con el paquete estadístico SPSS 21.</p> <p>Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.</p>

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado(a) señor(a)(Srta.) por medio del presente le solicitamos su participación voluntaria respondiendo un cuestionario, que hemos redactado como parte de una investigación que tiene como objetivo conocer su opinión, respecto a la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos del centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

La información obtenida tendrá un carácter eminentemente confidencial, por tanto su nombre no se hará público bajo ninguna circunstancia

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este cuestionario (Si desea participar, por favor anote sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

Yo..... identificado con DNI

Expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en el llenado del presente cuestionario, en el cual mis respuestas serán basadas en mi real percepción.

En constancia firmo el presente:
