



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
LIMA 2017.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**Lic. Enf. CARDENAS MATTO, ROSA MARIA**

**Lic. Enf. COBEÑAS JACOBO, CARMEN ROSA**

**Lic. Enf. GARCIA HOYOS, JANETH ROCIO**

**LIMA – PERU**

**2017**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
LIMA 2017.**

---

ASESORA: Mg. María Ángela

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial, única esencia coherente, lejos de toda teoría humana y caprichosa, y con mucho cariño a nuestra familia por su apoyo incondicional quienes influyeron durante nuestra formación, para el logro de nuestro objetivo, el ser especialista en emergencias y desastres.

## **RESUMEN**

La Calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, y el profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y su sujeto de cuidado, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención.

Esta investigación tiene como objetivo Determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Únanue. Lima 2017,

**METODOLOGIA:** Se realizó un estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo-transversal en el que se encuestaron 96 pacientes a través del mediante la aplicación del instrumento Care Q dela doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión en el hospital Nacional Hipolito Unanue.

Los resultados del estudio están orientados a contribuir con información actualizada a las autoridades de la institución, y a Jefatura de Enfermería del servicio de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería a los usuarios a fin de que se implementen estrategias orientadas a la mejora de la calidad de atención, y corregir las falencias

**PALABRAS CLAVES:** calidad, cuidado y paciente

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I</b>	
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Justificación	7
1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio	8
<b>CAPITULO II</b>	
2.1 Propósito	9
2.2 Objetivo general	10
2.3 Objetivos específicos	10
<b>CAPITULO III</b> Marco teórico	
3.1 Antecedentes de la investigación	11
3.2 Base teórica	13
<b>CAPITULO IV</b>	
4.1 Hipótesis	22
4.2 variable	22
4.3 Operacionalización de variables	23
<b>CAPITULO V</b> Material y método	
5.1 Tipo de estudio	25
5.2 Área de estudio	25
5.3 Población y muestra	25
5.4 Técnica e instrumento para la recolección de datos	26
5.5 Plan de recolección de datos	27
<b>CAPITULO VI</b>	
6.1 Consideraciones éticas	28
6.2 Consideraciones administrativas	29
6.3 Presupuesto	29
6.5 Cronograma	30
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA</b>	31
<b>ANEXOS</b>	36

## INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes (1)

Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarles satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. También la calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor. La hospitalización hace vulnerable al paciente a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización, generalmente el paciente espera ser escuchado, aceptado, que se le brinde seguridad, que cuando lo cuide la enfermera lo cuide con calidad, demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones. (2)

La valoración de la percepción tiene como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos; prestando un servicio eficiente, mediante una atención oportuna, accesible y continua, además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente. A partir de la valoración de la percepción del paciente, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la

atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la Organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La calidad se considera un componente importante en los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados, considerando la condición en la que los pacientes pueden ingresar, asociado generalmente a estados críticos, donde la enfermera es quien a través de cuidados debe ofertar la calidad humana plasmada en su trato, cordialidad, respeto e individualidad en la atención. Sin embargo, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo. (3)

Según Donabedian (4) "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que "La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor"

Así mismo la calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora de calidad de vida, se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los usuarios de los servicios de salud al ser portadores, en lo que conciernen a su salud, demandando una atención que les permita alcanzar una vida óptima. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de



realización personal. Las instituciones que proveen servicios interesadas por mejor vida y salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad. (5)

Sin embargo los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención, hoy en día, se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad. Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención por ende la calidad total busca garantizar el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente. (6)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. (7). Por ello el presente trabajo tiene como objetivo Determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Únanue. Lima 2017.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (8)

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente. Así mismo la calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticas como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (9) Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Al respecto la teoría de H. Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda. (10)

Enfermería es la profesión de los cuidados, los cuales pueden variar de un acto sencillo de asear y colocar un vendaje, hasta medidas muy complejas en una unidad de terapia intensiva; cualesquiera, donde se hace necesario el manejo de competencias adecuadas que además implica la aplicación de la metodología de

Enfermería que es “el Proceso del Cuidado” enmarcados en principios éticos, hacia el logro de un cuidado de calidad.

Las enfermeras que trabajan en unidades críticas, especialmente en los servicios de emergencia, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua, tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio.(11)

En la actualidad el usuario que llega a requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, enfrentándose al personal, mostrando en algunas oportunidades maltratos y actitudes negativas hacia el personal de salud sobre todo al enfermero, aduciendo un sin número de razones, para que la atención sea inmediata y de calidad. El usuario exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades, ello se traduce en satisfacción y por consiguiente el reconocimiento de la calidad recibida en cualquier institución de servicios de salud. Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención buscando la calidad total, para garantizar el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente. Sin embargo los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención, hoy en día, se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad. Reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian, también Herzberg menciona que la satisfacción más importante para el usuario es la intrínseca que parte de las

relaciones interpersonales, la cual exige una formación integral, gran responsabilidad social y compromiso ético, de verdadero acercamiento humano a la persona. (12)

La “teoría de la humanización” de Watson (13) sostiene: “Ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica”. Desde el aspecto normativo, el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú hace mención a siete artículos que enfocan la interacción humana. Los aspectos que aleja a la enfermería del “cuidado humanizado y holístico” y empujan a la deshumanización de los cuidados, son el tecnologicismo y la visión biomédica de la salud, quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana, denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios. Además los formadores biomédicos priorizan las técnicas y se olvidan de la parte humana, creando estudiantes igualmente biomédicos. Todo esto ha determinado que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

En la actualidad los hospitales regionales del MINSA(14) de la cual forma parte el hospital Hipólito Unanue del distrito de El Agustino , prestan servicios de salud con búsqueda de mejoramiento continuo en la calidad de atención que brinda a los pacientes; en donde el Profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud brinda un mejor cuidado enfermero acorde con los diversos cambios que se vienen dando; siendo por consiguiente la enfermera (o) un profesional de presencia y compromiso social para potenciar la capacidad de gestionar el cuidado humanizado enfermero en las áreas de críticas de emergencia . Teniendo en cuenta que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, se hace necesario una medición, desde la percepción del paciente , con el propósito de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar los puntos bajos e identificar los defectos en el cuidado de

enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue Lima 2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La calidad de atención es un compromiso de todo profesional, considerando como un indicador que brinda las entidades de servicios de salud. Es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia.

El estudio se justifica, porque según la teoría del cuidado transpersonal de Watson,(15) el objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona. Por lo cual es el profesional de enfermería, la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinde sean holísticos y de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal.

La atención en salud está cada vez más tecnificada y menos humanizada. A menudo, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional a actitudes de autosuficiencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, sino que se dan por supuestas, no coincidiendo en muchas ocasiones. Esto genera un aumento de la ansiedad e insatisfacción del mismo. Problemática que será ahondada en el estudio para detectar las debilidades y puntos

críticos durante el cuidado enfermero y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio, garantizando la satisfacción del usuario. (16)

También el presente estudio tiene importancia metodológica porque el abordaje desde la perspectiva de relación enfermero-paciente -familia de usuario, da a conocer la visión integral de cuidado de enfermería que involucra al cuidador , al cuidado y su entorno ,permitiendo modificar su misión y valores que competen al cuidado profesional de enfermería donde los pacientes al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución, especialmente el cuerpo de enfermeros al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora del cuidado brindado.

#### **1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

La presente investigación es viable, en primer lugar porque no existe otra con el mismo planteamiento del problema en el ámbito de estudio escogido. En segundo lugar se contará con el permiso de las autoridades responsables del Hospital Nacional Hipólito Unanue, quienes consideran que los resultados de ésta investigación serán de mucha ayuda en un futuro cercano para mejorar o implementar medidas que los lleve a cumplir sus objetivos. Es factible porque existe gran demanda de pacientes en el servicio de emergencia quienes conforman la unidad de análisis en este estudio y las investigadoras, están motivadas con el estudio, por lo tanto usaran los recursos necesarios para lograr los objetivos del estudio.

## CAPITULO II

### 2.1 PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a contribuir con información actualizada a las autoridades de la institución, y a Jefatura de Enfermería del servicio de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería a los usuarios a fin de que se implementen estrategias orientadas a la mejora de la calidad de atención, y corregir las falencias, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo exige brindar una atención con calidad al usuario que acude a recibir servicios de salud y de esta manera mejorar el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido que redundará en la disminución de la insatisfacción que hoy se evidencia en la mayoría de las instituciones de salud a nivel nacional.

Así mismo al concluir el estudio los profesionales de enfermería podrán conocer la calidad del cuidado permitiendo dar paso a proyectos de mejora continua en calidad y aplicación de principios éticos morales en el cuidado. Así mismo ; los resultados se convierten en un marco de referencia para futuras investigaciones con acciones de mejoramiento para la satisfacción del paciente de manera holística (biológica, psicológica, familiar y social) alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional enfermera(o). También los pacientes se verán beneficiados ,porque las autoridades que lideran la gestión del hospital se verán en la necesidad de establecer cambios en la atención , para mejorar la calidad de estos y lograr la satisfacción del usuario tomando en cuenta que la calidad de atención es un compromiso de todo profesional, considerado como un indicador de buena gestión que debe brindar las entidades de servicios de salud, alineado al tercer lineamiento de Políticas Públicas de salud en Perú del periodo 2013 – 2020, asimismo con La visión al 2021 respectivamente, el mismo que textualmente señala: “Mejorar la Eficiencia, Calidad y Acceso a Servicios Hospitalarios y Especializados”, “Estoy Satisfecho con la Calidad y Oportunidad de los Servicios.” (17)

## **2.2. OBJETIVOS**

### **2.2.1. Objetivo general**

- Determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Únanue. Lima 2017

### **2.2.2. Objetivos específicos.**

- Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en términos de accesibilidad, explicación y facilitación según la escala CARE Q.
- Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en términos de confort, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza según la escala CARE Q.
- Identificar la calidad del cuidado en términos de monitoreo y seguimiento. según la escala CARE Q.



## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

##### 3.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

**Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014).** Realizaron un estudio titulado **“Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”**. El cual fue observacional, transversal y descriptivo y tuvo como objetivo conocer que tan satisfechos se encontraron quienes acudieron a recibir atención hospitalaria. Los resultados dieron un 74 % de usuarios satisfechos siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud (86%). Investigación de gran utilidad para el estudio pues dará valiosa información para determinar el cuadro comparativo dentro del trabajo a realizar. (18)

**Cañarejo y Pabón (2013)** realizó un estudio titulado **“Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”**; de corte transversal, descriptivo; contó con la participación de usuarios externos y sus familiares que se atendieron en el establecimiento, el objetivo: determinaron la relación de una atención de calidad con la satisfacción del usuario. Los factores más relevantes fueron: la falta de recursos humanos, la falta de interés a los problemas y necesidades de salud por parte del personal así como el tiempo de espera en la atención, la no atención en las tardes, y la falta de privacidad y medicinas. El 80% de usuarios declaró estar satisfecho con la atención recibida. Este trabajo es relevante servirá para hacer las comparaciones estadísticas que resulten del presente estudio además de contener una de las variables del estudio a investigar. (19)

**Buchanan J, Pauline L.M. Lindo, 2012,** realizaron un estudio piloto: **“La satisfacción con la atención de enfermería en el servicio de urgencias de un**

**hospital urbano en el mundo en desarrollo**". Se trató de un estudio descriptivo transversal el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería en el servicio de urgencias de un hospital universitario urbano en Jamaica. Se concluye que los pacientes estaban muy satisfechos con la atención de enfermería en urgencias. La educación del cliente, el estado de salud percibido y la empatía de la atención fueron predictores de satisfacción. (20)

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL:**

**Cabrera M.** (2016) realiza el estudio titulado **“Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2016”**. Para ello se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia. Conclusiones: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global (21).

**Monchón P. y Montoya Y.** (2013) El estudio titulado **“Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013”**. Es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico. (22)

## **3.2 BASE TEÓRICA**

### **A. GENERALIDADES SOBRE LA CALIDAD**

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente. La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (23)

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (24)

La calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención. Los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio. (25)

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal

elemento en la dinámica de resultado en la atención y se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos también implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (26).

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda (27).

Donabedian, define la Calidad de la Atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado. Es decir la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el Profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales ; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se

desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio (28).

Según Tigani D. (2010) La Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación (29)

La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes. (30) Existen varios autores que definen y entre ellos tenemos a algunos: como el Dr. Donabedian: “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de calidad es la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. Donabedian considera "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que “La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor”.(31) Donabedian, establece

algunas características de la calidad en la atención a la salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud". (32)

### **EL MODELO CARE Q DE CALIDAD DE SERVICIO (39)**

El modelo de CARE Q es una versión corta que fue creado por Patricia Larson en 1981, este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán. 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 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.

Las dimensiones están referidas a:

- 1. ACCESIBILIDAD:** Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo  
Es decir el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, para cubrir aquellas expectativas que se presente con el fin de mejorar su salud.
- 2. EXPLICA Y FACILITA:** Son los cuidados que hace el profesional de enfermería 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.
- 3. CONFORTA:** Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el paciente y la familia que están siendo atendido en el Servicio de Emergencia se

sientan cómodos, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato e involucrando a la familia en todo momento para así favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente.

- 4. SE ANTICIPA:** La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.
- 5. MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA:** Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta 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 usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.
- 6. MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO:** Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente.

Hildegard E. Peplau, (33) en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de

intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

### **ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El concepto holístico de la persona del que vamos a abordar integral de los problemas de salud desde una labor conjunta de un equipo multidisciplinario, y a la vez implica el desarrollo de diferentes materias y aspectos de la persona, familia y de la comunidad, de la salud y enfermedad. En la actualidad existen cambios en los patrones sociales, culturales y económicos en nuestro país en las últimas décadas han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medio ambientales, valores y creencias, han influido negativamente en el nivel de salud de la población. (34).

Para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimiento no solo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas. La profesión de Enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad experimenta consecuentemente, a las necesidades de cuidados de la población. La denominación “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces rebajar el número de lesiones invalidantes, fallecimientos, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los servicios de Emergencias Hospitalarios y Extra hospitalarios allí donde aún no se contemplan. (35).



ATENCIÓN DE CALIDAD DE ENFERMERÍA se define como: "...la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería.

El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería 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 resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho. (36)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente; edad, sexo, grado de instrucción, y días de hospitalización. La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración fisiológica y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de la enfermedad. Al respecto Martínez, A. Plantea: "este grupo de personas tiene capacidad para razonar, producir, para dar efecto a otras personas y tener descendencia". (37)

El sexo, cada género presenta características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas. Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales en cambio los varones participan en las actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad, en el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado entre otros de bajo nivel educativo. (38) Los días de hospitalización, es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante su hospitalización.

García Gonzales H. (39) señala que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Y también las percepciones se evidencian mejor cuando los usuarios se quedan más tiempos en hospitalización. Es importante obtener la percepción del usuario, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería.

Con el término de emergencia, se refiere aquellas situaciones que reúnen las siguientes características. Pone en peligro la vida del enfermero, algún órgano o parte esencial de su organismo. El enfermero en Emergencia aparece en un mundo en constante evolución, en que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida.

Esta adquiere su desarrollo en un momento en el que el Enfermero trata de potenciar, su identidad, con un aumento de su autonomía, la investigación propia, de búsqueda crítica y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados.

Comienzan a quedar atrás los tiempos en que el cuidado de Emergencia en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidad crítica. En este nuevo sistema se traslada la atención al lugar de los hechos: el hospital extiende un brazo imaginario que valora, prioriza, presta cuidados in situ y traslada a su núcleo central al usuario donde se contempla y perfecciona la asistencia sanitaria. La Enfermería de Emergencia y Desastres es una segunda especialidad, que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos. La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario. La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias. La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales. (40).

### **SATISFACCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO**

La satisfacción del usuario se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio son superadas por el valor que percibe una vez que lo ha recibido. A medida que el valor percibido por el cliente supere sus expectativas, más satisfecho se sentirá el cliente. Sin embargo, la percepción del valor generado por un mismo servicio es relativa a cada experiencia particular de los clientes, debido a ciertas implicaciones:

- \_ La calidad de un servicio es relativa, no absoluta;
- \_ Es determinada por el cliente, no por el proveedor del servicio;
- \_ La percepción de la calidad es particular para cada cliente;
- \_ La calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **4.1 HIPÓTESIS**

- Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unánue es Alto.
- Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unánue es Bajo.

#### **4.2 VARIABLE**

- Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia.

### 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
Calidad del Cuidado de Enfermería	La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo	ACCESIBILIDAD	Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna.	10 pts. Nivel bajo 15 pts. Nivel medio 20 pts. Nivel alto
		EXPLICA Y FACILITA	Información que se da a conocer relacionados con su enfermedad.	10 pts. Nivel de información bajo 15 pts. Nivel de información medio 20 pts. Nivel de información alto
		CONFORT	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sienta cómodo al igual que su familia.	18 pts. Nivel de bienestar bajo 27 pts. Nivel de bienestar medio 36 pts. Nivel de bienestar alto

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADORES</b>
		SE ANTICIPA	Planeamiento anticipado de acuerdo a las necesidades del paciente.	20 pts. Nivel de planificación bajo 30 pts. Nivel de planificación medio 40 pts. Nivel de planificación alto
		MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	Interrelación entre el personal de enfermería y el paciente y su familia con el fin de su pronta recuperación.	18 pts. Nivel de empatía bajo 27 pts. Nivel de empatía medio 36 pts. Nivel de empatía alto
		MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico; esto incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente.	16 pts. Nivel de organización y dominio bajo 24 pts. Nivel de organización y dominio medio 32 pts. Nivel de organización y dominio alto

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **5.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio será cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Es **cuantitativo** porque los datos serán procesados y representados numéricamente, es **Descriptivo** porque nos permitirá describir cada variable y **Transversal** porque la información se obtuvo en un corte de tiempo.

#### **5.2. Área de estudio**

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Hipólito Únanue, La cobertura es a nivel de la DISA IV Lima Este, recibiendo transferencia de otros hospitales de Lima y de provincias. El servicio de emergencia se encuentra entrando por la puerta N° 1 y cuenta con área de Triage, Box, Tópico de Enfermería, Trauma Shock, UCE, Tópicos de cirugía, Tópicos de Medicina, Tópico Traumatología, Tópico de Pediatría, Observación de Pediatría, Tópico de Ginecobstetricia y 2 salas de observación el cual de este último tomaremos la población en estudio.

#### **5.3. Población y muestra**

La población está constituida por 720 pacientes que se atienden al mes en el servicio de emergencia en el área de Observación de Adultos de mujeres y varones

#### **MUESTRA**

La muestra estará constituida por 72 pacientes según se observa en el anexo N° 1.

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios que acuden por emergencia mayor de 18 años.
- Usuarios que permanecen más de 6 horas en el servicio.
- Usuarios que acepten participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no firmen el consentimiento informado
- Usuarios con déficit sensorial.

**5.4. TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento se utilizara el cuestionario de 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.

Se divide en dos partes:

- I. Parte: Contiene Características generales del paciente constituido por 6 ítems:
- II. Parte, Contiene seis categorías, las cuales constituyen 46 ítems.

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas, el puntaje asignado a cada pregunta es de 1 a 4 puntos respectivamente según la escala de licker.

Donde:

<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
1	2	3	4

El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es de 1 y valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta como se muestra en la siguiente tabla.



### Categorías de escala CARE Q

<b>CATEGORIAS CARE Q</b>	<b>Nº pregunta</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>V. inicial</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	18	27	36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	16	24	32
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>184</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>138</b>	<b>184</b>

### 5.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1.- Para recolectar la información se solicitará la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital Nacional Hipólito Unánue, la jefatura de capacitación y de enfermería del servicio de emergencia.
- 2.- La recolección de datos se realizara en dos meses, 3 veces por semana lunes, miércoles y viernes en horario de la tarde.
- 3.- Se contactara al paciente en su unidad donde se explicara sobre el estudio y sus beneficios haciéndole entrega del consentimiento informado.
- 4.- Una vez firmado el consentimiento se aplicara la encuesta en un tiempo de aproximadamente 30 minutos.

### 5.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados de la información serán presentados en cuadros, gráficos, diagramas así como se utilizará el paquete estadístico SPSS 24, para el procesamiento y análisis de datos.

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1. Consideraciones éticas

Al realizar esta investigación se tendrá en cuenta que estamos tratando con personas, que para esta investigación son llamados sujetos de estudio, por lo tanto se tendrá en cuenta en todo momento los siguientes principios éticos .

- **Autonomía:** De acuerdo a este principio siempre se debe respetar a la persona. Sólo se incluyeron a los pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, dándoles a conocer en qué consiste el estudio, firmando el consentimiento formal de esta iniciativa investigativa.
  
- **Principios beneficencia**  
La información obtenida se utilizará con el fin de mejorar la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo a los estándares estipulados en la normatividad actual
  
- **Principios de no maleficencia**  
Dentro de esta investigación no se realizó ningún procedimiento que pudiera causar daño a los participantes que 96 voluntariamente decidieron participar en este estudio.
  
- **Principio de Justicia**  
Principio de ser equitativo y justo a las necesidades de salud, donde el usuario debe recibir igual cantidad y calidad de servicios de acuerdo a su necesidad.

## 6.2. Consideraciones administrativas

### Recursos humanos:

- ❖ 03 Estudiantes de enfermería de la especialidad de Emergencias y Desastres.
- ❖ 01 Asesora.
- ❖ 01 Estadístico.

## 6.3. Presupuesto

<b>PERSONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Personal para tipo	S/. 300.00
Subtotal	S/. 300.00
<b>SERVICIOS</b>	
Asesoría	S/. 1000.00
Teléfono	40.00
Internet	60.00
Fotocopias	100.00
Transporte (pasajes)	100.00
Subtotal	S/. 1300
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>	
Hojas Bond	44.00
Lapiceros	8.00
Borrador Líquido	10.00
Folder manila (5)	2.50
Disquetes / USB	45.00
Otros	20.00
Subtotal	S/. 129.50
<b>OTROS</b>	
Libros	S/. 200.00
Revistas	80.00
Imprevistos	100.00
Subtotal	S/. 380.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 2,109.50</b>

#### 6.4. Cronograma

	ENE 2017	FEB. 2017	MAR. 2017	ABR 2017	MAY. 2017	JUN. 2017	JUL. 2017	AGOS 2017	SET. 2017	OCT 2017	NOV. 2017
•Planteamiento del Problema											
•Búsqueda de bibliografía											
•Recolección de datos											
•Antecedentes											
•Marco teórico											
• Asesorías Continuas											
•Operacionalización de variables											
•Material y método											
•Ética y administrativo											
Presentación y sustentación del proyecto											

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En: rev. mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62
- (2) Delgado V A, Álvarez RJ, Aliaga GR. Calidad Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003; (2): 58–65de
- (3) Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22(4)
- (4) Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. Mexico:1986
- (5) Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de Emergencia de hospitales del sector salud. Dirección general de salud de las personas y dirección ejecutiva de servicios de salud NT N° MINSA / DGSP V.01. PERU; 2004.
- (6) Raile Alligood M, Marrier Torney A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7° Ed. Editorial El Sevier. España; 2011.
- (7) Pérez Hernández F. Filosofía y Ciencia de enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana (Brasil). 2011:9 (2)
- (8) López Gonzales A. Enfermería en Urgencia: Una Visión Global. 2° Edición. Editorial MAD. España; 2011.
- (9) Delgado V A, Álvarez RJ, Aliaga GR. Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22(4)
- (10) Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat 1990.
- (11) Ayuso Mujillo D, Grande Sellera R. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012.

- (12) Watson J. Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Citado por: Poblete Troncoso MC. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Para optar al grado de Doctor en enfermería]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado. Programa Doctorado en Enfermería; 2009
- (13) Donabedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13. Citado por: Álvarez L, Barrera M, Madrigal C. Calidad de la Atención en Enfermería. Medellín: Programa Auditoría en Servicios de Salud Ces [internet]. [Consultado 2017, Set. 10]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad\\_a\\_tencion\\_en\\_enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_a_tencion_en_enfermeria.pdf).
- (14) De los Ríos Castillo José; Ávila Rojas Teresa. Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería, Redalyc Sistema de Información Científica Citado el día 20 de agosto 2017 vol. XXII, núm. 2 pp. 128 – 137
- (15) Watson J. Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados. Boston: Little Brown; 1979. Citado por: Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería [internet]. 2011; 17 (3): 11-22. [consultado 2017 Oct. 01]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- (16) Minsa. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima: Minsa; 2002. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

- (17) MEF (2011). “Proyecto de Inversión Pública ‘Innovación para la Competitividad’ - Estudio de Factibilidad”. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas - Dirección General de Asuntos de Economía Internacional, Competencia y Productividad.
- (18) Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”.
- (19) Cañarejo y Pabón (2013) realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”.
- (20) Buchanan J, Pauline L.M. Lindo, 2012, realizaron un estudio piloto: “Lasatisfacción con la atención de enfermería en el servicio de urgencias de un hospital urbano en el mundo en desarrollo”.
- (21) Cabrera M. (2016) realiza el estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2016”.
- (22) Monchón P. y Montoya Y. (2013) El estudio titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013”.
- (23) García G.R. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. hospital III-ESSALUD. [Online].; 2014 [citado 2017 Setiembre 01 .
- (24) Henderson V., Modelo de adaptación. En: MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª.ed. 2007. p. 55.

- (25) Toledo J. Calidad en salud. Gutiérrez R. La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la Calidad Percibida [internet]. [consultado 2017 Set. 23]. Disponible en:  
[www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf).
- (26) Casermeiro de Goytia, María Beatriz y Colb. Salta. “La calidad en los servicios públicos”. Pág. 8.
- (27) OMS. Calidad de atención del usuario
- (28) Donabedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13. Citado por: Álvarez L, Barrera M, Madrigal C. Calidad de la Atención en Enfermería. Medellín: Programa Auditoría en Servicios de Salud Ces [internet]. [Consultado 2017 Set. 10]. Disponible en:  
[http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad\\_atencion\\_en\\_enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf).
- (29) Tigani D. Las siete dimensiones de la calidad. Amauta International. [Revista en Internet] 2010 May-Jun. [Acceso 26 de agosto 2017]; 8(2). Disponible en:  
<http://amauta-international.com/SieteDimensiones.htm>.
- (30) Ardon C. Nelson. “Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. 2000. [citado 07 agosto 2017]. Disponible en:  
[www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com).
- (31) Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. México: 1986
- (32) Organización Panamericana de la Salud (2010). Compilación de Legislación sobre Sistemas de Servicios de Emergencia en América Latina. Washington D.C. recuperado de: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEGEMC\\_2010Spa.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEGEMC_2010Spa.pdf)



- (33) Peplau H. Op.Cit. p. 33.
- (34) Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica (Chile). 2011; Vol 2 N° 2.
- (35) Documento Técnico Política Nacional de calidad en Salud RMN°727-2009/MINSA.
- (36) Secretaria de Salud. Comisión Institucional de Enfermería. Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín informativo N°001. Lima. 2001. Pág. 8. Becerra, Armando; Sectores Sociales y la Atención de Salud. Perú. UNMSM. 1986. Pág38
- (37) Martínez, A. Manual de ética y Legislación en Enfermería. Madrid. Mosby/Doyma 1997. Pág. 45.
- (38) 23.Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de Emergencia de hospitales del sector salud. Dirección general de salud de las personas y dirección ejecutiva de servicios de salud NT N° MINSA / DGSP V.01. PERU; 2004.
- (39) LARSON, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993.
- (40) Atención de enfermería en Urgencias y Emergencias. Editorial 5 –DAE- España 2011.

# ANEXOS



### ANEXO N°1

#### **Cálculo del tamaño muestral y procedimientos para su selección.**

##### Tamaño muestral

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p * q}{E^2}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra.

Z = 1.96, para un nivel de confianza de 95%.

p = 0.5, prevalencia del problema; proporción de pacientes que se espera estén insatisfechos.

q = 1- p, proporción de pacientes que se espera que estén satisfechos (0.5).

E = 0.1, error absoluto o de precisión máxima. Asumimos que el error que esperamos encontrar en nuestro estudio es 10%.

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

$$E = 0.1$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \underline{0.5 * 0.5}}{(0.1)^2} = 72$$

El tamaño muestral calculado fue de 72 personas.

--

**ANEXO N° 3**

**CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q  
(CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)**

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la responda marcando una X frente a la fila según sea el caso.

**CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:****SEXO:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_**OCUPACION:** \_\_\_\_\_ **H.C.:** \_\_\_\_\_**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_**TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_**ITEMS DEL INSTRUMENTO**

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				

<b>DIMENSIONES - ITEMS</b>		<b>NUNCA (1)</b>	<b>A VECES (2)</b>	<b>CASI SIEMPRE (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>					