ERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
12/02/15
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1116T

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

DÁVILA FLORES MARÍA DEL CARMEN
LULO VITANCIO ARELY ESTEFANI
RIVA ZUÑIGA JEYMI BELEN

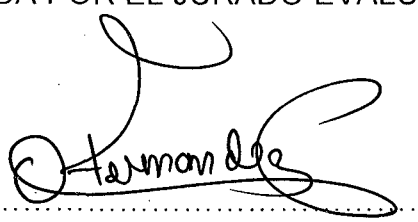
PUCALLPA-PERÚ
2014

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2014.

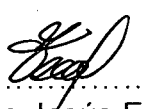
AUTORES : Dávila Flores María del Carmen
Lulo Vitancio Arely Estefani
Riva Zúñiga Jeymi Belen

ASESORA : Dra. Isabel Ramírez Chumbe

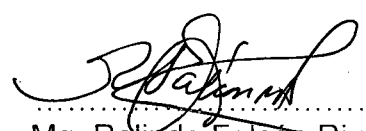
ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR:



.....
Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente.



.....
Dra. Teresa De Jesús Elespuro Najar
Miembro



.....
Mg. Rolinda Falcón Riva-Aguero
Miembro

A mis padres por su apoyo incondicional, a todas aquellas personas que confiaron en mí y estuvieron siempre apoyándome, gracias Dios por todo tu amor.

María.

A mis padres, maestros y amigos que siempre me apoyaron en esta meta que decidí emprender y culminar con éxito, gracias Dios por estar siempre a mi lado.

Arely

A Dios por estar siempre a mi lado, a lo más valioso que me dio la vida, a mi hijo, a mi espeso y a mis padres que me apoyaron incondicionalmente.

Jeymi

AGRADECIMIENTO

Nuestra más sincera consideración, a todos los docentes que formaron parte de nuestra formación profesional.

Al Hospital Regional de Pucallpa por su aceptación en ser sede de estudio de la investigación.

A los pacientes sujetos de estudio que permitieron formar parte de la misma y a todas aquellas personas que contribuyeron en la culminación del trabajo.

A nuestra asesora, Dra. Isabel Ramírez Chumbe, por brindarnos sus conocimientos que hicieron posible el desarrollo y culminación de la tesis.

INDICE DEL CONTENIDO

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DEL CONTENIDO	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del Problema	12
1.2 Objetivos de la Investigación	13
a) Objetivo general	
b) Objetivos específicos	
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	15
2.1.1 Nivel internacional	15
2.1.2 Nivel nacional	16
2.1.3 Nivel local	17
2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.2.1 CUIDADO HUMANO	18
2.2.1.1 Evolución histórica del concepto de cuidado humano	21
2.2.1.2 Características del cuidado de enfermería	25
2.2.1.3 Teorías del cuidado en enfermería.	25
2.2.1.4Dimensiones del cuidado	29
2.2.1.5 Calidad del cuidado	31
2.2.2PERCEPCIÓN	32
2.2.2.1Características de la percepción	32
2.2.3 ROLES EN ENFERMERÍA	33

2.2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 37

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de investigación 39

3.2 Población y muestra 39

3.3 Procedimiento de recolección de datos 40

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 40

3.5 Tratamiento de datos 41

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSION

4.1Resultado 42

4.2Discusión 47

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1Conclusiones 52

5.2Recomendaciones 53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54

ANEXOS 57

ÍNDICE DE TABLA

CONTENIDO Pág.

TABLA Nº 1 Calidad del cuidado desde la percepción del paciente en la dimensión arte del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la FCE- UNU, HRP- 2014.

TABLA Nº 2 Calidad del cuidado desde la percepción del paciente en la dimensión técnica del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la FCS- UNU, HRP- 2014.

TABLA Nº 3 Calidad del cuidado desde la percepción del paciente en la dimensión de disponibilidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la FCS- UNU, HRP- 2014.

TABLA Nº 4 Calidad del cuidado desde la percepción del paciente en la dimensión de continuidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la FCS- UNU, HRP- 2014.

TABLA Nº 5 Calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la FCS- UNU- 2014.

RESUMEN

El estudio estuvo dirigido a determinar la calidad del cuidado desde la percepcion del paciente que brindan los estudiantes de enfermería de la universidad nacional de ucayali, en las dimensiones de arte del cuidado, técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado y continuidad del cuidado.El diseño es no experimental descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 60 pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero y marzo del año 2014. La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la entrevista y el instrumento de medición fue la Escala De Likert. Los resultados fueron: Del 100% (60) de pacientes encuestados del servicio de Medicina respecto a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería desde la percepción del usuario es alto, teniendo respuestas favorables en las cinco dimensiones con los porcentajes siguientes: Arte del Cuidado 66.7% (40), Técnica del Cuidado 73.3% (44), Disponibilidad del Cuidado 86.7% (52) y 80% (48) en la dimensión de Continuidad del cuidado; al realizar la evaluación, se aprecia que Las dimensiones que presentan un mayor porcentaje son disponibilidad del cuidado y continuidad del cuidado.

Palabras clave: Calidad del cuidado y Percepción del paciente.

ABSTRACT

The study was aimed at determining the quality of care provided by the nursing students of the National University of Ucayali from the perception of the user, in the dimensions of art of care, technical care, availability of care and continuity of care. The experimental design is not descriptive cross-sectional. The population consisted of 60 patients from the Medicine Regional Hospital of Pucallpa during the months of February and March 2014. Technique was used for data collection was the interview and the meter was the Scale Likert. The results were: the 100% (60) of respondents medicine service patients regarding the quality of care provided by the nursing student from the user perception is high, having favorable responses in the five dimensions with the following percentages: Art Care 66.7% (40) 73.3% Technical Care (44) Availability of Care 86.7% (52) and 80% (48) in the dimension of continuity of care; to perform the evaluation shows that the dimensions that have a higher percentage are availability of care and continuity of care.

Keywords: Quality of care and patient perception.

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe el creciente interés en considerar la opinión de los pacientes como indicador importante de la calidad de cuidado, a fin de brindar un cuidado acorde con las necesidades y expectativas de estos; sin embargo, se puede observar que la satisfacción de los pacientes como indicador de calidad ha sido evaluado desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado en su totalidad.

El cuidado de enfermería, como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente, de tal manera exige del estudiante de enfermería una vocación específica, con espíritu de servicio, responsabilidad e implica conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado, por lo mismo el cuidado que brinda el estudiante, no es menos cuidado que el que brinda el profesional, puede carecer de habilidad y experiencia; pero complementa con la interesa, cariño, vitalidad, empatía.

La calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería constituye un indicador que permitirá mejorar la práctica de enfermería acorde con las necesidades del paciente y académicamente la enseñanza aprendizaje impartidas en las aulas universitarias, por consiguiente la investigación tuvo como objetivo conocer la opinión del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa. Para una mejor comprensión, el estudio comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema

Capítulo II: Marco Teórico

Capítulo III: Metodología de la Investigación

Capítulo IV: Resultado y Discusión

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del Problema:

Calidad es una función con muchas variables, discusiones y perspectivas difíciles de definir, es usado convencionalmente como excelencia, habilidad, rasgo personal y juicio de valor; entendiéndolo como proveer a clientes o usuarios servicios que en forma constante satisfagan sus necesidades y expectativas. En el área de atención médica los juicios de calidad se hacen indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistema donde se imparte (Donabedian, 1991).

En la experiencia clínica profesional se ha observado que algunas veces los pacientes hospitalizados manifiestan satisfacción con los cuidados de enfermería, que reciben, y estos no son realizados con la debida calidad, y también a la inversa: Los pacientes expresan insatisfacción con los cuidados de enfermería recibidos, aunque el personal y/o estudiante de enfermería los realice con calidad.

La percepción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de paciente, esto se sustenta debido a que existen diferencias educativas, sociales y económicas, por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Moraes, 1993).

El cuidado existe desde tiempos inmemorables, ha existido desde que el hombre está en la tierra y aunque siempre fue denominado oficio, tarea y/o una obligación de las mujeres, todo ser humano lo realizó, realiza o realizará en un momento de la vida. Encuestas realizadas por la Universidad Nacional Mayor San Marcos, muestran que la población peruana se encuentra insatisfecha con la calidad del cuidado brindada en hospitales públicos, centros y puestos de salud; obteniendo como resultado 72% de insatisfacción en la atención del cuidado por el personal de enfermería, estas cifras muestran como indicador para evaluar el cuidado en las instituciones de salud (García y Rodríguez, 2001). En nuestro país y región vemos que la gran mayoría de los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos del personal de salud por brindar un buen servicio a los usuarios, estos manifiestan insatisfacción en la atención dentro de los servicios.

Por lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel decalidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en el Hospital Regional de Pucallpa, 2014?

1.2. Objetivos de la Investigación:

a). Objetivo General

Determinar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa, 2014.

b). Objetivos Específicos:

- Identificar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de

Ucayali, en su dimensión de arte de cuidado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa, 2014.

- Identificar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en su dimensión de calidad técnica en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa, 2014.

- Identificar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en su dimensión de disponibilidad en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa, 2014.

- Identificar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en su dimensión de continuidad en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa, 2014.

- Evaluar la calidad del cuidado desde la percepción del paciente que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.1 Nivel internacional

Torres (2010), señala que "La calidad del cuidado del estudiante de enfermería en pacientes hospitalizados de la clínica chicamocha" tiene en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

Acosta, Mendoza, Morales y Quiñones (2013), referente a la percepción del pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel, identificaron que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera.

Gonzales y Quintero (2009), refieren a cerca de la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineceo obstetricia de una institución de II y III nivel de atención de la Pontificia Universidad Javeriana, el 73% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado

humanizado, el 11% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca.

Acosta y et al. (2013), Señala que la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería brindado por estudiantes de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz son percibidas como personas amables, que con su sutil y cordial tratar a las personas labran un camino en el que la confianza florece, generando expectativas en el paciente de que serán grandes futuros profesionales.

Orrego y Ortiz (2001), señala que las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, específicamente con la dimensión técnica de la calidad, referida como la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico-técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

2.1.2 Nivel nacional

Delgado y Barragán (2005), concluyen que la "Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que brindan en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se caracteriza por una buena aceptación, sin embargo una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia"

Medalla, Huerta y Pantoja (2010), en su estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho concluyen que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una

priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Romero (2008), refieren que la "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" 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.

2.1.3 Nivel local

Bardales y Cori (2011), investigaron "Expectativas, Percepción y Satisfacción de Usuarios Hospitalizados acerca de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital Regional De Pucallpa", los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía en el hospital regional de Pucallpa, manifestaron tener expectativas optimas acerca de la calidad del cuidado de enfermería debido a que ellos esperan satisfacer además de las necesidades básicas y de terapia con medicamentos, aquellas de carácter psicológico, social y espiritual desde el primer momento de la relación enfermero-usuario.

Respecto a la percepción la mayoría de los usuarios encuestados presentaron percepción media acerca de la calidad del cuidado de enfermería. En cuanto al grado de satisfacción de los usuarios se encontró que la mitad de los usuarios encuestados manifestaron estar

satisfechos con el servicio brindado por parte del profesional de enfermería y según estándares de medición; se encontró que en los aspectos tangibles, confiabilidad y seguridad el grado de satisfacción es de leve a moderadamente insatisfechos, mientras que en los estándares de respuesta rápida y amplia es de altamente satisfechos.

Rodríguez (2010), sostiene que la "Calidad de Atención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo desde La Perspectiva de las Usuarias en el Centro de Salud Nuevo Paraíso Ucayali" el nivel de calidad de atención de enfermería según la opinión de las usuarias es optimo; entre las características de las usuarias en su mayoría tienen edades que van desde 18 a 29 años, alcanzaron el nivel medio de atención, son convivientes y profesan la religión católica. En las dimensiones: humana, oportuna y continua el nivel de atención es optimo, sin embargo algunas usuarias refieren consecutivamente que a veces se respetan sus costumbres y creencias, así como las orientaciones claras y entendibles, llamar al niño por su nombre y deja indicaciones escritas. En la dimensión segura el nivel es medio por que manifiestan que a veces evitan corrientes de aire y el tiempo de espera no fue aceptable, no obstante otro grupo manifiesta que el tiempo de espera nunca fue aceptable.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADO HUMANO

Waldow (1998), existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. "El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad,

preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención".

Mayeroff (1971), para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo".

Boff (1999), el cuidado como una actitud de responsabilidad y envolvimiento afectivo con otro ser humano, "la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro".

Watson (1998), entiende el cuidado como la esencia de la práctica enfermera, pero el cuidado entendido como una idea moral más que una actitud orientada al trabajo. Resalta que el enfoque fenomenológico de Carl Rogers, con su visión de que las enfermeras están para entender y no para manipular y controlar a los pacientes, influyó sobremanera en un momento en que esta "clinicalización" se consideraba la norma. Considera también esencial una base sólida en humanidades para el proceso de cuidado holístico.

García (2004), es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos. Es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

Pérez y Amaia (2006), aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo

potencial del ser humano en sus experiencias de salud. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. "Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería".

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.
- Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar y un deseo para hacer lo. Dentro de los valores que el profesional de enfermería debe luchar por desarrollar para brindar un excelente cuidado, se encuentran muchos.

El ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y debe responder a las necesidades cambiantes de los clientes, quienes demandan cuidado de acuerdo con sus hábitos, costumbres y estado de salud; este último determina el nivel de atención donde el usuario debe ser atendido y, por tanto, la tecnología que debe utilizar para su

tratamiento. La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del paciente, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoría continuo, apoyadas en le investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de calidad de enfermería.

2.2.1.1 Evolución histórica del concepto de cuidado humano

Es importante comprender que este concepto ha ido evolucionando desde la época prehistórica hasta nuestros días, rumbo a la posmodernidad y hacia el tercer milenio. El hombre prehistórico trató en todo momento de satisfacer sus necesidades básicas para subsistir: alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupos. En tal sentido, vemos que predominan las actividades preventivas, por lo tanto el concepto de salud que se maneja es el de que ésta se obtiene como un don divino y la prevención de las enfermedades son importantes para no perderla; así, como el portarse bien de acuerdo con las normas establecidas en la familia para evitar la enfermedad como castigo de los dioses, lo cual le significaba la expulsión de su tribu y la muerte. Las mujeres tenían a su cargo el cuidado de los niños y los ancianos y ayudaban durante el parto. "Entre las prácticas de higienizar y de alimentar, en esa época, fueron introducidos comportamientos de tocar, sobar y gestos rudimentarios de afecto" (Waldow 1998).

En la edad antigua (etapa que abarca desde la invención de la escritura: mediados del cuarto milenio a. de C., hasta el siglo V d. de C.) gracias a la invención de la escritura fue posible la difusión del

conocimiento, ya que comienzan a escribirse libros, artículos, cartas, etc., que sirven como medio de transmitir el resultado de numerosas investigaciones realizadas por los científicos de la época, principalmente en el campo de la medicina. El mayor avance en cuanto a la profesión de enfermería (Donahue, 1993) se observa en la India (2500 a 1500 a. C.), donde se consideraba que la enfermera debía tener conocimientos sobre preparación de medicamentos para su administración, debía ser astuta, dedicada al paciente y ser pura tanto de mente como de cuerpo, la necesidad de su formación surge a raíz de la creación de los hospitales.

El surgimiento del cristianismo a finales de la edad antigua favoreció la atención desinteresada de los enfermos, por amor a Dios y a la vez coloca a la mujer en un plano de igualdad con el hombre, incorporándose en posiciones de liderazgo y labores humanitarias, dando lugar su enseñanza formal a través del clero, a su desarrollo como profesión organizada, surgiendo la figura de la enfermera visitadora que atendía a los pobres en sus hogares.

Durante la edad media, período de 1000 años que se desarrolló aproximadamente entre los siglos V y XV, la invasión de los bárbaros a Europa provocó cambios en la sociedad medieval, lo que influyó también en la enfermería, la cual tuvo que adaptarse a las necesidades de salud de la población. Los grupos que se formaron para cuidar de los heridos, enfermos y peregrinos, durante las cruzadas, lo hacían siguiendo los principios de la caridad cristiana; de esta manera el valor social concedido por el cristianismo a las actividades de cuidar giró alrededor de objetivos espirituales.

La salud de los pobladores era precaria, debido al incremento constante de enfermedades infectocontagiosas, la desnutrición, la pobreza de las cosechas, el hacinamiento, la poca limpieza, la falta de higiene y de conocimientos dietéticos.

Además, los viajes y las guerras colocaban a las personas en contacto con enfermedades para las cuales carecían de inmunidad natural. La medicina se fue diferenciando de la cirugía y la enfermería, a medida que aquella tomaba en cuenta a personas que durante mucho tiempo se habían dedicado al estudio. También contribuyó el renacimiento de la ciencia griega, cuyos impulsores principales fueron los bizantinos y musulmanes, trayendo como consecuencia la aparición de universidades por doquier, lo que dio lugar a una medicina de estudios avanzados. La enfermería al no penetrar los muros universitarios, por la condición de desvalorización de la mujer en esa época, entró en etapa decadente y sus actividades se redujeron a tareas simples: alimentación para los enfermos, lavado y vendaje de heridas, cuidar a los leprosos, atender partos y cuidar niños. Obsérvese que las palabras cuidar, cuidado y atención aparecen en esta época como parte de las tareas simples de la enfermera, las cuales se realizaban por amor a Dios, se aprecia el énfasis en lo curativo más que en lo preventivo a diferencia de las etapas anteriores.

Además, tal como está descrito este cuidado se refiere más a asistir que a cuidar. Asistir implica estar presente, comparecer, hacer compañía, auxiliar, socorrer, testimoniar, observar; mientras que cuidar, tal como se señaló al inicio, consiste en atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Vemos entonces como el cuidar incluye asistir, pero asistir no incluye cuidar (yo puedo estar presente, hacer compañía pero sin atender o esmerarme por el bienestar del otro).

El cuidado de enfermería se diferenciaba claramente del cuidado médico, ya que el objetivo de enfermería era proporcionar y mantener el confort, ayudar a los enfermos a morir dignamente, además de contribuir con la medicina y la curación; mientras que el objetivo del médico era curar y controlar la enfermedad.

La etapa moderna o modernismo, que históricamente se ubica entre los siglos XV y XIX, se inicia con la declinación de los ideales religiosos que prevalecieron en el medioevo y finalizó con los movimientos de la Revolución Francesa. En esta época hay importantes avances en el campo de la medicina, producto de investigaciones realizadas por destacados médicos, que a su vez contribuyeron también al avance de la enfermería, pues se necesitaban cada vez más enfermeras capacitadas para trabajar en los hospitales para asistir a los enfermos (y a los médicos por lo general creándose una dependencia cada vez mayor de la enfermera hacia el médico). Las enfermeras sanitarias de la época atendían a los enfermos en el hogar: control de signos vitales, administración de tratamiento médico, instrucción a la familia acerca de la higiene personal, medidas sanitarias útiles para toda la familia, de esta forma enseñanza y prevención se convirtieron en funciones importantes de las enfermeras de distrito. Para mejorar su práctica profesional la enfermera acude a la universidad y con ello asume mayores funciones, responsabilidades, para la realización de las investigaciones.

En la década de los 60 un mayor número de enfermeras se preparaba en el ámbito del doctorado, aparecen marcos conceptuales y teorías que guían la práctica de enfermería. El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican; considera el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un desconfort y ayudar en una cura o a aliviar una dolencia. Procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente; aunque infelizmente en su historia representa paradojas y ambigüedades entre comportamientos de cuidado y no-cuidado: las guerras han hecho que cada vez sean más sofisticados los instrumentos bélicos fabricados por el hombre para la

destrucción de millares de personas. De igual manera, los descubrimientos científicos y los avances industriales y tecnológicos, si bien han sido de mucho beneficio para el mundo entero, también han causado tragedias en función del incontrolable deseo del hombre de ejercitar su poder. A veces el hombre no mide las consecuencias de sus acciones, pues la lucha de ahora es cada vez más competitiva lo cual lo hace ser más individualista. El bienestar hoy en día significa tener, poseer cosas y bienes no importa lo que cueste. En este cuidar, la salud, por ejemplo, está incluida. Mientras tanto solo hay una real preocupación por su ausencia y se toman medidas de protección sólo cuando la salud está amenazada.

2.2.1.2 Características del cuidado de enfermería

- Se dirige a las respuestas humanas en el proceso Salud-Enfermedad.
- Se basa en la interacción continua con la persona: Relación de ayuda, Comunicación terapéutica, Educación Sanitaria y Consejería.
- Se aplica de forma individual e integral.
- Apoya a la persona en sus transiciones.

2.2.1.3 Teorías del cuidado en enfermería.

La teoría consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

a).- Florence Nightingale. "Teoría Del Entorno"

Mariner y Raile (2003), Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación, el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma. Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

b).- Teoría de Virginia Henderson

Fernández y Navarro (2004), el ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidad es, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas. Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos. El objetivo para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

c).- Teoría de Dorothea Orem

López, Alba y Guerrero (2006), Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.
Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).
El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar

la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

2.2.1.4 Dimensiones del cuidado

a).- Arte del cuidado

Escobedo, M. y Vargas (2003),sostienen que el arte de cuidado de enfermería se enfoca en la calidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud, incluyendo los elementos de cortesía en el trato, comprensión del paciente, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad proporcionada por la enfermera al paciente.

En la dimensión arte del cuidado documentan con respecto a los pacientes: la actitud cortés y amable de la enfermera (88.3%); el trato personal y amable (70.2%); en lo que respecta al personal de enfermería: valoraron en un 88.3% la actitud cortes y amable con el paciente (Escobedo, Moreno, Duran y Vargas 2000).

b).- Calidad técnica del cuidado

Flores, M. y otros (2005), afirman que la calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores, así como a la calidad y modernidad del equipo, las conductas positivas incluyen la habilidad del proveedor para realizar procedimientos, cuidados y experiencia en la atención del usuario, perfección, entrenamiento, atención a los detalles, evitando errores, dando buenas indagaciones, y proporcionando claras expectativas a los pacientes. Las conductas negativas incluyen: deficiencia del equipo y métodos obsoletos y tomar riesgos inherentes.

Con respecto a la dimensión de la calidad técnica del cuidado Flores (2002) encontró que en esta dimensión los pacientes otorgaron una media de 81.4. Otros autores en esta dimensión reportaron que los pacientes valoran más la explicación que la enfermera les proporciona acerca de los procedimientos que realiza y el conocimiento de la enfermedad diagnosticada (83%); encontrando significancia estadística en la habilidad y eficiencia del personal ($p = 0.02$); en estos estudios el personal de enfermería consideró que tenía conocimientos sobre la enfermedad del paciente y la habilidad para realizar los procedimientos (84 %), además de que proporcionó explicaciones al paciente al realizar los procedimientos.

c).- Disponibilidad del cuidado

Flores et al. (2005), señala que la disponibilidad del cuidado se enfoca tanto en el servicio como en el personal y no refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que se tienen para ello, incluye los elementos como la cercanía de la enfermera con el paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo, revisión del paciente de las condiciones de higiene y cambio de ropa.

Estudio de percepción de la calidad del cuidado de enfermería reportaron que los pacientes consideran que la enfermera acude de inmediato cuando lo solicita (55%); el personal de enfermería coincide en un 70% que es comprensible a las llamadas del paciente y el paciente y la enfermeras consideran que les explicaron a su ingreso lo que podía realizar durante la hospitalización sobre el horario de visitas, alimentación, uso del timbre, así como la localización de baños, cómodos y orinales (88%).

d).- Continuidad del cuidado

Flores et al. (2005), afirman que la continuidad del cuidado está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera, reportaron que los pacientes consideraron en un 56.2% que son atendidos por la enfermera durante la realización de los procedimientos y valoran el estado de salud del paciente.

2.2.1.5 Calidad del cuidado

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.

Organización mundial de la salud (OMS) (2004), define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente".

Montoya y Fay (2007), refieren que la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben que son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.

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 tenga confianza en el servicio que se les brinda.

2.2.2 PERCEPCIÓN

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

Para Watson (1998), el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo.

La percepción del estudiante acerca del rol de enfermería varía según su nivel de formación, y que a medida que va aumentando este, va percibiendo más el carácter expresivo como futuro profesional de enfermería.

2.2.2.1 Características de la percepción

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal:
Es **subjetiva** ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas: Esta figura representará un queso o un gráfico, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

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

Es **temporal**, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

2.2.3 ROLES EN ENFERMERÍA

2.2.3.1 Rol del estudiante de enfermería

El rol del estudiante de enfermería se enmarca dentro de los roles y competencias del profesional de enfermería, establece el manual de estudiantes (2012) de la Escuelas de ciencias de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Puerto Rico:

- **Proveedor de cuidado**: es el papel que asume la/el enfermera/o para proveer cuidado directo de Enfermería al individuo, familia y la comunidad, dirigido a la totalidad de sus variables fisiológicas, de desarrollo y espirituales, durante el bienestar y enfermedad. Requiere de las siguientes competencias esenciales al cuidado, resumidas a

continuación: diestro en el cuidado seguro y efectivo, sensitivo culturalmente, comunicador claro y efectivo, usuario de los recursos de salud de la comunidad, promotor de la salud, pensador crítico en la solución de problemas, usuario de la investigación en su práctica y usuario eficaz de la tecnología en su práctica.

- **Manejador de cuidado**: se refiere a actividades como coordinar, planificar, organizar, dirigir, darle prioridad e implementar el cuidado de Enfermería con el propósito de lograr los resultados esperados y usar el tiempo y los recursos humanos , materiales y fiscales costo-efectivamente. Requiere las siguientes competencias: destrezas de coordinación, planificación, organización y de dirigir, colaborador eficaz, líder colaborativo en la solución de problemas y toma de decisiones y diestro en el uso de principios de delegación.

- **Miembro de la profesión**: se refiere al desempeño de la/el enfermera/o como practicante de los aspectos éticos legales y los estándares profesionales que rigen su práctica; al compromiso y responsabilidades en el mantenimiento y desarrollo de sus competencias como practicante de la Enfermería, y como un agente de cambio dentro de su profesión y del campo de la salud. Requiere de las competencias resumidas a continuación: incorpora a su práctica aspectos éticos legales y estándares profesionales, asume responsabilidad por su desarrollo profesional a través de toda la vida, participa en organizaciones y sistemas de salud como defensores del cliente y colaboradores y apoya cambios que promueven la profesión y las decisiones en el cuidado de salud.

3.2.3.2 Rol de la enfermera

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados

en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

La enfermera tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El rol profesional de enfermería está relacionado con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es la valoración del estado nutricional, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos.

La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un

procedimiento céfalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales.

El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales,

utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y naso gástrico. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc., y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera, toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Para efectos de la investigación se considera las siguientes definiciones:

- **Calidad**: Hacer las cosas bien, o lo mejor posible; sin embargo no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.

- **Calidad del cuidado**: Proceso que responde a las necesidades y expectativas del paciente hospitalizado de forma holística y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente.

- **Calidad alta**: De 71 a 90 puntos obtenido como resultado de la percepción que tiene el paciente con respecto a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UNU.

- **Calidad regular**: De 51 a 70 puntos obtenido como resultado de la percepción que tiene el paciente con respecto a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UNU.

- **Calidad deficiente**: De 30 a 50 puntos obtenido como resultado de la percepción que tiene el paciente con respecto a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UNU.

- **Cuidado enfermero**: conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al paciente, 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.

- **Estado del arte del cuidado**: Situación concreta en el que el estudiante de enfermería proyecta su saber ser en el cuidado.

- **Estudiante de enfermería**: Todo joven que se encuentra cursando sus estudios en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, realizando sus prácticas en el Hospital Regional de Pucallpa.

- **Percepción**: Es la opinión del paciente hospitalizado acerca del cuidado que le proporciona el estudiante de enfermería a través de las dimensiones: arte del cuidado, calidad técnica, disponibilidad, continuidad.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Método de Investigación

Investigación cuantitativa de tipo descriptivo, porque describió en forma detallada la variable en estudio, así como las dimensiones propuestas. Corte transversal, porque se recolectara la información en un solo momento (Sampieri, 2006).

Diseño y esquema de la investigación.

M - O
M: Usuario Hospitalizado
O: Percepción

3.2 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero y marzo 2014.

Muestra

Se estudió al 100% de la población de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital regional de Pucallpa durante los meses de febrero y marzo del 2014.

Criterios de inclusión.

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el HRP durante los meses de febrero y marzo del 2014.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.

3.3 Procedimiento de recolección de datos

- Previo a la recolección de los datos se solicitó el permiso al director del Hospital Regional de Pucallpa para realizar la investigación, posteriormente se coordinó con la enfermera jefe del establecimiento y del servicio de Medicina.
- Se identificaron a los sujetos de estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y se informó el motivo de la investigación a fin de lograr su participación, asegurándole que se respetará los principios éticos de anonimato y confidencialidad, previa firma del consentimiento informado. (Anexo 2)

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento de medición la Escala de Likert, con un rango de puntaje de 90 como máximo y 30 como mínimo, obtenido de la sumatoria de los puntajes parciales.

Consta de 30 ítems, con una ponderación de 1 a 3 puntos:

- De acuerdo 3
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 2
- En desacuerdo 1

Los ítems se distribuyen en 4 dimensiones y son:

- Arte del cuidado del 01 al 8
- Calidad técnica del cuidado del 9 al 16
- Disponibilidad del cuidado del 17 al 23

- Continuidad del cuidado del 24 al 30

Estas dimensiones al ser procesadas determinaron el alto, regular y deficiente percepción que tiene el usuario con respecto a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UNU, con la siguiente valoración.

- Alto 71 – 90 puntos
- Regular 51 – 70 puntos
- Deficiente 30 – 50 puntos

(Anexo 1)

Validez, se basó en el juicio de expertos con experiencias en el tema de calidad del cuidado.

Prueba piloto, se aplicó los instrumentos a 15 pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Amazónico de Yarina Cocha, población de características similares a la población en estudio.

3.5 Tratamiento de datos

Análisis Descriptivo

Se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva para verificar el cumplimiento de los objetivos.

Presentación de Datos

Los datos se presentan en tablas de frecuencia, de acuerdo al resultado obtenido en los programas SPSS y Excel.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSION

4.1 Resultados

TABLA Nº 1

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN ARTE DEL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA FCS- UNU, HRP- 2014.

n=60

CALIDAD DEL CUIDADO	ARTE DEL CUIDADO	
	Nº	%
ALTO	40	66.7
REGULAR	20	33.3
DEFICIENTE	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Escala de Likert sobre el cuidado

Del 100% (60) de pacientes encuestados del servicio de Medicina, perciben que el cuidado que brinda el estudiante de enfermería en la dimensión arte del cuidado, 66.7% (40) es alto; y el 33.3% (20) consideran que el cuidado es regular.

TABLA Nº 2

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN TECNICA DEL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA FCS- UNU, HRP- 2014.

n=60

CALIDAD DEL CUIDADO	TECNICA DEL CUIDADO	
	Nº	%
ALTO	44	73.3
REGULAR	0	0
DEFICIENTE	16	26.7
TOTAL	60	100.0

Fuente: Escala de Likert sobre el cuidado

Se observa que del 100% (60) de pacientes encuestados del servicio de Medicina, el 73.3% (44) perciben que el cuidado que brindan el estudiante de enfermería en la dimensión de calidad técnica del cuidado es alto; y el 26.7% (16) manifiestan que el cuidado es deficiente.

TABLA Nº 3

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA FCS- UNU, HRP- 2014.

n=60

CALIDAD DEL CUIDADO	DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO	
	Nº	%
ALTO	52	86.7
REGULAR	8	13.3
DEFICIENTE	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Escala de Likert sobre el cuidado

Del 100% (60) de pacientes encuestados del servicio de Medicina, el 86.7% (52), perciben que el cuidado que brindan el estudiante de enfermería en la dimensión de disponibilidad del cuidado es alto; y el 13.3% (8) refieren que el cuidado es regular.

TABLA Nº 4

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA FCS- UNU, HRP- 2014.

n=60

CALIDAD DEL CUIDADO	CONTINUIDAD DEL CUIDADO	
	Nº	%
ALTO	48	80.0
REGULAR	0	0
DEFICIENTE	12	20.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Escala de Likert sobre el cuidado

De la muestra en estudio correspondiente al 100% (60) de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, manifestaron que la calidad del cuidado en la dimensión continuidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería, 80% (48) es alto y 20% (12) perciben que el cuidado es deficiente.

TABLA Nº 5

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA FCS- UNU- 2014.

n=60

DIMENSIONES	CALIDAD DEL CUIDADO					
	ALTO		REGULAR		DEFICIENTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ARTE DEL CUIDADO	40	66.7	20	33.3	-	-
TÉCNICA DEL CUIDADO	44	73.3	-	-	16	26.7
DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO	52	86.7	8	13.3	-	-
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	48	80.0	-	-	12	20.0

Fuente: Escala de Likert sobre el cuidado

De los 60 pacientes encuestados en el servicio de Medicina, para determinar la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería desde la percepción del usuario, se puede apreciar que el 86.7% (52) reflejan alta disponibilidad del cuidado, seguido de 80.0% (48) con continuidad para el cuidado; asimismo un porcentaje de 33.3% (20) reflejan regular disposición para el arte del cuidado; y minoritariamente 26.7% (16) y 12% (20) perciben deficiente técnica del cuidado.

4.2 Discusión

De acuerdo a lo encontrado en la investigación:

Referente a la **dimensión arte del cuidado,** se evidencia que existe un alto porcentaje que consideran que el estudiante de enfermería es paciente con los usuarios, amable con los familiares, usa palabras claras, proporciona privacidad, y escucha atentamente al paciente cuando necesita ayuda, algunas veces el estudiante no cumple con estas condiciones, concluyendo que el estudiante entrelaza lo aprendido en la teoría para volcar a la práctica, manteniendo un vínculo más estrecho con los usuarios.

Los hallazgos del estudio guardan similitud a lo investigado por Torres (2010), señala que "La calidad del cuidado del estudiante de enfermería en pacientes hospitalizados" de la clínica chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

Acosta y et al. (2013), señala que la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería brindado por estudiantes de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meozson percibidas como personas amables, que con su sutil y cordial tratar a las personas labran un camino en el que la confianza florece, generando expectativas en el paciente de que serán grandes futuros profesionales.

Rodríguez (2010), sostiene que la "Calidad de Atención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo desde La Perspectiva de las Usuarias en el Centro de Salud Nuevo Paraíso Ucayali" el nivel de calidad de atención de enfermería según la opinión de las usuarias es óptimo.

Estos hallazgos tienen sus fundamentos en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2006) donde afirma "El ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás".

Sobre la **dimensión técnica del cuidado,** muestran un alto porcentaje referente a la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería, evidenciado por la asepsia, materiales, información al paciente, higiene al momento de realizarle un procedimiento, asimismo se refleja mínimamente que el estudiante no cumple con esta dimensión. Se deduce que el estudiante de enfermería va adquiriendo mejor habilidad y destreza al momento de realizar los procedimientos.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Orrego Sierra y Ortiz Zapata (2001) en la relación con las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, específicamente con la dimensión técnica de la calidad, referida como la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico-técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Orrego y Ortiz (2001), señalan que las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, específicamente con la dimensión técnica de la calidad, referida como la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico-técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Flores, Moreno, Duran, Rivero, García y Vargas (2005), afirman que la calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores.

Estos resultados de la presente investigación se fundamentan en lo planteado por Jean Watson (1999) en la teoría de los Cuidados Humanos, donde define "La enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser abordadas desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden de las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento".

Concerniente a la **dimensión disponibilidad del cuidado,** consideran que el estudiante de enfermería tiene esa disponibilidad para ayudar al usuario en la comodidad y confort, a resolver sus problemas dentro del hospital, así como el de brindar apoyo a los familiares.

Estos resultados son similares a lo encontrado por El Consejo Internacional de Enfermería (2006) afirma en su investigación que "El personal de enfermería es fiable cuando existe un número adecuado, tiene una combinación idónea de capacidades, está siempre disponible para garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente y funciona en unas condiciones laborales sin riesgo. También, recomienda el personal de enfermería fiable como condición para garantizar la seguridad del paciente".

Orrego Sierra y Ortiz Zapata (2001), una de las dimensiones de la calidad tiene que ver con la ética, la cual para ser tangible requiere establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales, por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación verdadera de la condición de salud actual, la explicación de los procedimientos y la solicitud de la autorización escrita (consentimiento informado) la hacen tangible.

Estos resultados no coinciden a lo investigado por Romero (2008), refiere que la "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" 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.

Se fundamenta en la teoría del entorno de Florence Nightingale(1851) donde afirma que el entorno es: "todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control del ruido. El entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la iluminación.

Referente a la **dimensión continuidad del cuidado,** los pacientes perciben que el estudiante de enfermería tiene una alta disposición en la continuidad del cuidado, evidenciado por el rol de satisfacer las necesidades del paciente durante la estancia hospitalaria. La atención brindada por el estudiante de enfermería, es una atención incondicional lo cual es un factor para la satisfacción del paciente, contribuyendo a restablecer el estado de salud.

Resultados coinciden a lo investigado por Acosta, Mendoza, Morales y Quiñones (2013), referente a la percepción del pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel, identificaron que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería.

Flores et. Al. (2005), refieren que la continuidad del cuidado está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera.

Estos hallazgos tienen sus fundamentos en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (2004) donde afirma "El ser humano cuenta con 14

necesidades básicas": Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender".

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería desde la percepción del usuario es alto, teniendo respuestas favorables en las cinco dimensiones. Las dimensiones que presentan un mayor porcentaje son disponibilidad del cuidado y continuidad del cuidado.

- El cuidado que brinda el estudiante de enfermería desde la percepción del usuario en la dimensión arte del cuidado, es alto y regular, existiendo el vínculo estrecho paciente - estudiante, por el trato que brindan durante su hospitalización.

- La dimensión calidad técnica del cuidado desde la percepción del paciente es alto y mínimamente perciben deficiente calidad técnica. Se evidencia en la habilidad y destreza al realizar los procedimientos de enfermería.

- La dimensión disponibilidad del cuidado del estudiante de enfermería desde la percepción del usuario, es alto reflejado en el vínculo más estrecho con los usuarios, durante el cuidado que realiza teniendo el tiempo necesario para una adecuada disponibilidad para cada uno de los usuarios asignados.

- La dimensión continuidad del cuidado del estudiante de enfermería desde la percepción del usuario, es alto, el cuidado de las personas es continuo, reflejado en una atención incondicional que realiza el estudiante de enfermería.

5.2 Recomendaciones

- Considerando que el estudio refleja que la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali en el servicio de medicina, desde la percepción del usuario, en sus diversas dimensiones es alto, deberá ser reforzada desde la universidad como ente primordial en la formación del profesional de enfermería.

- A los docentes de nuestra casa superior de estudios, como protagonista principal en el proceso de formación profesional, continuar desarrollando los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias en los alumnos para lograr la autonomía en el cuidado humano en sus dimensiones de Arte, Técnica, Disponibilidad y continuidad del cuidado; y este sea reflejado a partir de la percepción del paciente.

- A los estudiantes de enfermería, a ser identificados con nuestra profesión para poder brindar una atención con aplicación de conocimientos científico-técnica que contribuya a la rehabilitación de los usuarios y principalmente propiciar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

- Al Hospital Regional de Pucallpa, continuar brindando el espacio para la realización de diversas investigaciones que permitan mejorar la práctica de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Acosta, A, Mendoza, C., Morales, K. y Quiñones, A. (2013). Percepción de pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena.
2. Bardales, A. y Cori, T. (2011). Expectativas, Percepción y Satisfacción de Usuarios Hospitalizados acerca de la Calidad del Cuidado de Enfermería. Hospital Regional De Pucallpa, Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali, Perú.
3. Boff, L. (1999). Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra. Brasil. Editora Vozes. p.p. 90-92.
4. Delgado y Barragan, B. (2005)."calidad de los servicios de salud". En Rev. Actualizaciones en enfermería (Bogotá) Vol.9 N°3 sep.2006.pag. 15 a 18.
5. Donabedian A. (1991), La calidad en la atención médica v definición de métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, México.
6. Donahue, P. (1993). Historia de la Enfermería. España. Editorial Doyma. P. 86.
7. Escobedo, Limón y Triana, Moreno y Duran, Vargas Et Al., (2003). El Arte del Cuidado, definiciones.
8. Fernández, C. y Navarro M. (2004). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona.
9. Flores, C. (2002). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Tesis inédita. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.
10. Flores, Moreno, Duran, Rivera, García y Vargas, (2005). Calidad Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado y Resultado del Cuidado, definiciones.
11. García, G. y María del Mar. (2004). El sistema informado de cuidados en clave de desigualdad, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona.
12. Gonzales, T. y Quintero D. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineceo Obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Pontificia Universidad Javeriana.

13. Hernández, S. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México.
14. López, D., Alba L. y Guerrero (2006). Teoría Dorothea Orem.
15. Marriner Tomey, A. y Raile Alligood M. (2003). Florence Nightingale: la enfermería moderna. En: Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid: El sevier Sciencie, Mosby, editores. 5 ed.; P. 71.
16. Manual de Estudiantes (2012). Escuelas de ciencias de enfermería. Departamento de enfermería. Universidad Metropolitana. Puerto Rico.
17. Mayeroff, M. (1971). A Arte de Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.
18. Medalla, L., Huerta K y Pantoja, J. (2010). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Es Salud Huacho. Huacho (Perú). Disponible en http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
19. Montoya A. y Fay Y. (2007). "Registros de enfermería: cuidados de calidad". En Revista Nursing (Barcelona). Vol.21 N°3. Marzo de 2007. Pag.22 A27.
20. Moraes Humberto (1993). La calidad de la asistencia hospitalaria. Foro mundial de la salud, vol. 14, No.4, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
21. Moreno, Duran, Rivera, García y Vargas, (2002). Continuidad del Cuidado, Definiciones.
22. Moreno, M. y Durán, M. (1998). Autopercepción de calidad del cuidado en enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería, 6 (9), 267- 271.
23. Orrego, S. y Ortiz A. (2001). Calidad de atención en enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia.
24. Organización mundial de la salud (OMS) (2004). Calidad en la atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas.
25. Pérez, O. y Amaia (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico, Revista de economía critica 5,7-37. España.
26. Rivera, G. y García, M. R. (1999). Calidad de la atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización. Desarrollo Científico en Enfermería; 7(8), 167-174.

27. Rodríguez, J. (2010). Calidad de Atención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo Desde la Perspectiva de las Usuarias Centro de Salud Nuevo Paraíso Ucayali. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali, Perú.
28. Romero, A. (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". Lima-Perú.
29. Torres, Claudia. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Colombia.
30. Waldow, V. (1998). Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. p.p. 17-19, 56-62.
31. Watson, J. (1988). Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing. P. 65.
32. es.scribd.com/doc/.../el-cuidado-que-realiza-el-estudiante-de-enfermeria
33. http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php#ixzz2q7M07vG9

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE LIKERT SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA

I. **PRESENTACION:** En la siguiente encuesta se aplicara una La escala de Likert que es un instrumento que se utiliza para la recolección de datos.

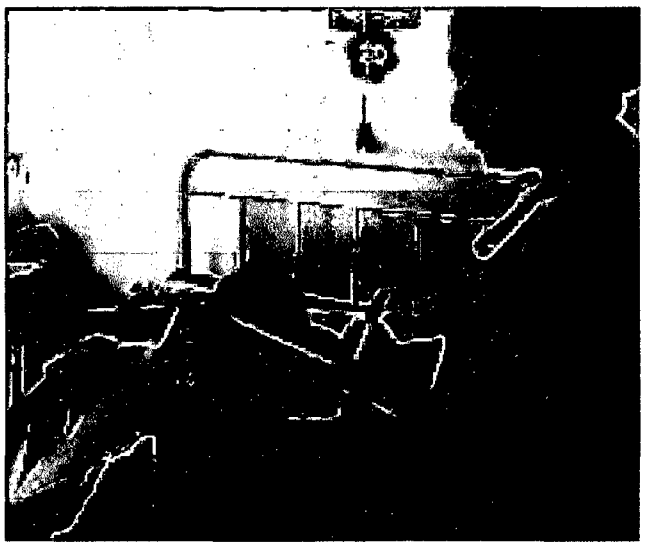
II. **DATOS GENERALES:**

- Edad :.....
- Sexo : (F) o (M)
- Ocupación :.....
- Diagnostico Medico :.....

III. **INSTRUCCIONES:** En el siguiente grupo de preguntas que se presenta a continuación escriba con una (x) de acuerdo a su opinión con respeto al cuidado que le brinda el estudiante de enfermería durante su estancia hospitalaria.

ÍTEMS	Respuestas			Puntuaciones
	3	2	1	
	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
ARTE DEL CUIDADO				
1. El estudiante de enfermería es cortés en el trato que brinda.				
2. El estudiante de enfermería tiene paciencia al brindarle atención.				
3. El estudiante de enfermería es amable con sus familiares				
4. El estudiante de enfermería usa palabras claras cuando se dirige a usted.				
5. El estudiante de enfermería se muestra amistosa(o) con usted.				
6. El estudiante de enfermería le proporciona privacidad				
7. El estudiante de enfermería comprende sus necesidades.				
8. El estudiante de enfermería le escucha atentamente cuando usted necesita una ayuda.				
CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO				
9. El estudiante de enfermería le proporciona información sobre el procedimiento a realizar.				
10. El estudiante de enfermería realiza el lavado de manos antes de administrarle su medicamento.				

11. El estudiante de enfermería muestra seguridad durante la administración de su medicamento.				
12. El estudiante de enfermería le enseña cómo hacer las cosas por sí mismo.				
13. El estudiante de enfermería apoya en la higiene personal durante su hospitalización.				
14. El estudiante de enfermería es hábil en realizar sus procedimientos.				
15. El estudiante de enfermería tiene todos sus materiales completos al momento de realizarle algún procedimiento.				
16. El estudiante de enfermería comete algún error durante un procedimiento.				
DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO.				
17. El estudiante de enfermería acude inmediatamente cuando le llama.				
18. El estudiante de enfermería educa constantemente a sus familiares.				
19. El estudiante de enfermería se preocupa de revisar y cambiar su sabana para que usted se encuentre cómoda/o.				
20. El estudiante de enfermería le ayuda a resolver sus problemas dentro del hospital.				
21. El estudiante de enfermería siempre está pendiente que usted se encuentre limpia/o y cómoda/o durante su hospitalización.				
22. El estudiante de enfermería esta cerca cuando usted lo necesita.				
23. El estudiante de enfermería le facilita una bata cuando lo necesita.				
CONTINUIDAD DEL CUIDADO				
24. El estudiante de enfermería le cambia de posición cuando usted lo necesita.				
25. El estudiante de enfermería le acompaña durante los traslados dentro del hospital				
26. El estudiante de enfermería le controla sus funciones vitales diariamente.				
27. El estudiante de enfermería le proporciona lo que requiere para satisfacer sus necesidades.				
28. El estudiante de enfermería reconoce su estado de salud general.				
29. El estudiante de enfermería está pendiente en el arreglo de su mesita de noche donde se guarda su medicina.				
30. El estudiante de enfermería valora su estado de salud, realizándole algunas preguntas.				









UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1116T