

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD
DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2014**

Autor:

**Lic. RIVAS PARRAGUEZ SILVIA MARCELA
TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

Chiclayo, Perú

2017

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD
DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2014**

POR:

Lic. Enf. RIVAS PARRAGUEZ SILVIA MARCELA

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

**Dra. Miriam Saavedra Covarrubia
Presidente de Jurado**

**Mgrt. Mercedes Elizabeth López Díaz
Secretaria de Jurado**

**Mgrt. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez
Vocal de Jurado/Asesor**

CHICLAYO, 2017

ÍNDICE

	Pg.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	17
1.1. Antecedentes	17
Bases teórico- conceptuales	
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	26
2.1. Tipo de investigación	26
2.2. Abordaje metodológico	27
2.3. Sujetos de la Investigación	31
2.4. Escenario	31
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	34
2.6. Procedimiento	34
2.7. Análisis de los datos	35
2.8. Criterios éticos	37
2.9. Criterios de rigor científico	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
3.1. Valoración de la Calidad del Cuidado	42
3.2. El Proceso de Atención de Enfermería como Garantía de La Calidad del Cuidado Enfermero	49
3.3. La Práctica Ética en el Cuidado de Calidad	51
3.4. Expectativas y Satisfacción en el Cuidado Brindado	55
CONSIDERACIONES FINALES	61
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	75

AGRADECIMIENTO

A **DIOS TODO PODEROSO**, por su amor grande y misericordia infinita, que cada día me dan las fuerzas para seguir en el camino de la perseverancia, y también, por darme la sabiduría y el entendimiento que me han permitido trascender, en el camino y conocimiento de Enfermería.

A mi asesora, Mgtr. Carmen Bazán Sánchez por el apoyo, dedicación y entrega brindada durante la realización de la investigación.

A mi dilecto jurado, por sus oportunas y acertados aportes que me llevaron a culminar esta investigación, con ciencia, arte y sabiduría.

A todos los pacientes, del Servicio de Cirugía del HRL; que voluntariamente, me brindaron sus apreciaciones, que fueron la base de este trabajo, su aporte tiene una gran trascendencia, en los resultados de este interesante trabajo investigativo

DEDICATORIA

A mis **PADRES, María Isabel y Hugo Edilberto**, quienes, con su amor y apoyo permanente, me han acompañado a ser cada día mejor persona y profesional, y siguen estimulando mi superación, con su maravilloso ejemplo.

RESUMEN

El término calidad, propone por la persona cuidada, superar sus expectativas; en salud, es difícil determinar ese valor, ya que el paciente relaciona más el cuidado de enfermería con la calidad de atención, toda vez que la permanencia de la enfermera, la pone como centro de evaluación permanente. Ello motivó realizar la investigación "Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado Enfermero, Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, 2014", es cualitativa - estudio de caso; tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero, en el Servicio de Cirugía de dicho hospital. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista semi-estructurada, la muestra fueron quince pacientes, determinados por saturación. El estudio de los discursos se hizo por Análisis de contenido. Teóricamente se fundamenta en la: Norma Técnica de Auditoria de la calidad de Atención en Salud, Ministerio de Salud; Calidad: A. Donabedian y C. Kerguelén, Dennis Coon explica percepción, y J. Watson: Teoría del Cuidado Humano. Como resultado emergieron cuatro Categorías: Valoración de la calidad del cuidado; El Proceso de Atención de Enfermería como garantía de la calidad del Cuidado Enfermero; La práctica ética en el cuidado de calidad, Expectativas y Satisfacción del cuidado brindado. La principal conclusión fue: El paciente valora la calidad del cuidado desde dos perspectivas, científica y actitudinal, reconoce su capacidad científico- profesional y rescata con énfasis el trato recibido. Se aplicaron principios de la Ética Personalista de E. Sgreccia y Científicos de Guba Y Lincoln.

Palabras Claves: Calidad de cuidado, percepción, cuidado humano.

ABSTRACT

The term quality proposes that the person cared for surpasses their expectations and, in health, it is difficult to determine that value, given the concept of the patient, which relates nursing care more closely to the quality of care. This motivated the research "Patients' Perception of the Quality of Nursing Care in the Regional Hospital of Lambayeque, 2014", is qualitative, approach: case study; Had the following objectives: to describe, analyze and understand the patients' perception of the quality of nursing care in the Surgery Service of said hospital. The data were obtained through semi-structured interview, the sample was fifteen patients, determined by saturation. For the study of the discourses we used the Content Analysis. Its theoretical bases are based on: Technical Standard of Audit of the quality of Health Care, Ministry of Health; quality; A. Donabedian and C. Kerguelén, Dennis Coon to explain perception, and J. Watson; Theory of Human Care. As a result, four categories emerged: Assessment of the quality of care; The Nursing Care Process as a guarantee of the quality of Nursing Care; The ethical practice in the quality care, Expectations and Satisfaction of the care provided. The main conclusion was: The patient values the quality of care from two perspectives, scientific and attitudinal, recognizing their scientific-professional capacity and emphasizes with emphasis the treatment received. The principles of the Personal Ethics of E. Sgreccia and Scientists of Guba and Lincoln were applied.

Keywords: Quality of care, perception, human care.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo tiene que ser una manera de cuidar, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad, en el entendido de que, éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores.¹ de salud, que en este caso privilegiar con su significado el cuidado enfermero.

Al respecto de la calidad, es importante conceptualizarla, en relación a ello, muchos autores han manifestado conceptos. La Organización Mundial de la Salud² la define como un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y el impacto final para la salud; además de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, en bien de, mantener la optimización de su salud o recuperarla, en el menor tiempo posible y con las menores secuelas posibles.

Actualmente, la calidad en la prestación de los servicios de salud es el tema que mayor preocupación genera en la gestión de los servicios de salud; el usuario de hoy es más exigente, no se conforma con una prestación cualquiera o de poca calidad, exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades. Si bien, el término calidad, determina cumplir requisitos propuestos por la persona cuidada y

más de lo que esta espera, es decir, superar sus expectativas; en salud, a veces es difícil determinar cuál es ese valor, y más aún dado el concepto que pueda determinar el paciente, que muchas veces está relacionado con el cuidado de enfermería, más que de otros profesionales.

Estudios realizados en México, sobre la satisfacción de los pacientes hospitalizados, con la atención de enfermería en el 2012, demuestran que la satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, en primer lugar, es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover, además, contribuye a una óptima atención, porque es más probable, que el paciente satisfecho participe de una manera más efectiva, y en tercero la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona, sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.³

Entonces, resulta claro que el personal de los servicios de enfermería, debido a su amplia e importante intervención, durante el proceso de cuidado de los pacientes, necesita conocer cómo administrar la calidad, como implementar un estímulo para el desarrollo de una atención al paciente en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática. Por consiguiente, tanto la percepción como la satisfacción de la calidad del cuidado se basan en características propias de los pacientes⁴, como son la cultura y las expectativas que éste tiene frente a su estado de salud. Si la enfermera tiene conocimiento de estas características, el cuidado que se brinda será de mayor calidad y así mismo el paciente quedará satisfecho con el servicio brindado.

Por otro lado, se puede establecer que, el cuidado de enfermería es el bien interno de la profesión, fin específico por el cual esta actividad cobra sentido y le otorga legitimidad social. 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.⁵ Es así que las enfermeras constituyen 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 paciente, dentro de cánones pre-establecidos, para que el cuidado enfermero, sea valorado como un cuidado de calidad

Así pues, en la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas que tenga como resultado, el equilibrio armónico, que proporcione la calidad de asistencia sanitaria para que la Institución de salud alcance sus objetivos propuestos, en relación a la declaración de su misión. Al respecto la Organización Mundial de la Salud⁶ enuncia lo siguiente: el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión, consiste en proporcionar a la población asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios lleguen hasta el ámbito familiar; siendo el hospital un centro de formación de personal sanitario y de investigación biopsicosocial.

Este enunciado, registra hoy en día una fuerte influencia sobre las misiones de los hospitales públicos o particulares, por lo que la calidad se convierte en un conjunto de métodos aplicados a toda la organización, lo que busca la mejora del servicio al paciente, generando a la institución una reducción de costos, aumento de la productividad y demanda sanitaria; en este caso, el Hospital Regional de Lambayeque (HRL), al ser un hospital de reciente constitución, se propone un prestigio positivo en donde todos los trabajadores profesionales, técnicos, administrativos, operarios, etc., hagan de la calidad una cultura de trabajo, inclúyase en ellos a los directivos, quienes son los que facilitan esta alcance, en la medida que planifican y proveen lo necesario para que el

trabajador ponga su empeño, compromiso y sus competencias, en el logro de la calidad de los servicios de salud, y de manera particular del cuidado enfermero.

A la par, la Organización para la Excelencia Sanitaria⁷ señala estrategias de los hospitales con respecto a la calidad: el logro de la relación médico – paciente, sede de forma acrecentada, respetada y humanizada. Así mismo, la comunicación es imprescindible, para que, todo el personal que labora en la institución, respete al paciente, cualquiera fuere su condición social, manejando de la mejor manera la angustia del mismo y entendiendo que el paciente es un enfermo que necesita ayuda y comprensión; la enfermera por ser el profesional de la salud que mayor tiempo de interrelación tiene con el paciente, hereda de por sí, una mayor responsabilidad frente a este postulado y lo traduce mediante la prestación del cuidado enfermero, sometiéndolo a la evaluación del paciente, quien óptimamente debe percibirlo como cuidado de calidad.

Es así que, la calidad, no solo hace referencia a determinadas técnicas aplicables a la salud, sino también involucra cambios en las actitudes que están relacionadas con los distintos profesionales que laboran en la institución. Un reciente estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Pensylvania⁸ afirma que las enfermeras forman parte de la calidad de la atención hospitalaria, y constituyen un instrumento muy preciso de la misma, en atribución a la formación académica-científica de la profesión de enfermería.

En relación a ello, Watson⁹, define la enfermería como: ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud y enfermedad mediante la relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, y la trascendencia, relacionándola con el cuidado brindado, demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se trasmite de acuerdo a prácticas culturales y necesidades humanas; y

resulta de calidad si se promueve la salud y el crecimiento personal y familiar; muchos estudios avalan esta afirmación e indican que se valoran más los aspectos del cuidado en relación a la comunicación efectiva, y el afecto, en la atención hospitalaria,¹⁰ cuestión para tenerla en cuenta, en la dación de cuidados.

Durante la práctica profesional, la investigadora ha podido comprobar que a pesar de que el Hospital Regional de Lambayeque (HRL), es una institución nueva, con infraestructura y equipamiento, con tecnología de punta, no son aisladas, las quejas de los pacientes, en relación a la percepción de su satisfacción del cuidado enfermero que reciben, unas veces por razones competentes a la enfermera y otras a los demás grupos ocupacionales, que sin embargo por la permanencia en el servicio, son atribuidas a enfermería, ello se demuestra en llamadas insistentes y hasta interrupciones en el reporte para cuestionar lo que se informa acerca de interconsultas, citas de Rx etc., lo cual es más evidente en los pacientes particulares, quienes consideran que tienen más derechos que los otros pacientes que se atienden por el sistema SIS o como indigentes.

Esta situación, llega en algunos casos a quejas escritas o verbales; tales como: *"no hay ropa suficiente"*, *"no me pasan visita"*, *"me piden los medicamentos a la media noche"*, esta verbalización es a falta de un cuaderno de reclamaciones, por lo que las quejas en su mayoría suelen ser verbales hacia el personal que labora en la institución o comentarios, como los expuestos, entre los mismos pacientes o con familiares. Aunado a ello hay la demanda de que sean atendidos con más rapidez, escuchándose con relativa frecuencia *"llamo y llamo y nadie hace caso"*; a pesar de los esfuerzos de las enfermeras, las expectativas de los pacientes, al parecer aún no han sido satisfechas, agregan la siguiente aseveración *"...vine porque me dijeron que es nuevo y atienden muy bien ...pero veo que es igual, no hay ropa, pasan la visita a la hora que quieren, ...y no nos hacen caso ..."*, *"los médicos creen que nos hacen un favor..."*

Contrario a ello existen también, manifestaciones de agradecimiento verbal: “*muchas gracias, señorita*”..., y hasta material (flores, tarjetas etc..) como expresión del cuidado satisfactorio que el paciente ha percibido, además de las expresiones no verbales de satisfacción como son la sonrisa, aprobación con movimientos afirmativos con la cabeza o el abrazo y/o apretón de manos, “*Uds. son muy sacrificadas, ...encima tienen que aguantar todos los reclamos...el medico viene y se va ...*” así también enunciados en el momento del alta como: “*gracias señorita, que Dios la bendiga*”, a la vez advierten: “*me voy muy agradecido, ojala que no cambien...*”, en una sincera advertencia, para no caer en el maltrato o la falta de humanidad en el cuidado.

Al respecto Vecillas¹¹ menciona que la calidad de la acción de enfermería, es un concepto relativo, es decir, que es la diferencia entre ser y querer ser. Donabedian considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista: las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente; los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes, acerca de la calidad del servicio; de lo cual se deduce que es importante el manejo tecnológico de equipos, insumos, etc., en el cuidado, pero este será ineficaz, sino va acompañado de una interrelación afectiva con el paciente, y su familia, por tanto el cuidado enfermero de calidad, no debe quedarse en la declaración, todo lo contrario, debe ponerse en práctica en cada intervención de enfermería¹².

Frente, a estas percepciones polarizadas, surgen algunas preguntas para la investigadora, ¿Cómo están percibiendo verdaderamente los pacientes hospitalizados el cuidado enfermero, en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque? ¿Cuáles son las áreas más vulnerables que ellos perciben, para que el cuidado se reconozca como cuidado de calidad?, ¿cuáles son los aspectos que más valora el paciente como positivos en el cuidado enfermero de calidad en este servicio?, interrogantes que bajo la premisa de que la calidad está

íntimamente ligada a la satisfacción del paciente, y esta es una respuesta emocional y subjetiva, que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de pacientes; sus costumbres, expectativas, experiencias, etc., las mismas que deben estar relacionadas con la calidad del cuidado enfermero; situación que plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero, en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, 2014?

La presente investigación, tuvo como objeto de estudio la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de cirugía del HRL; los objetivos que se establecieron son: Describir analizar y comprender la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de cirugía del HRL, 2014. El sujeto de estudio, lo constituyen los pacientes del servicio de cirugía del HRL, que cumplieron los requisitos de inclusión.

La realización de este estudio se argumenta con la Norma Técnica de Auditoría de la calidad de atención en salud, dada por el Ministerio de Salud (MINSA) ,¹³ en ella se señala como principal objetivo: la atención de calidad, obteniendo como resultado un mejor cuidado del paciente, legalmente este derecho se ampara en la Ley General de Salud N° 26842 en su Título Preliminar II en donde señala que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; además en su Artículo N° 2 a la letra dice: Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad, aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, por tanto; conocer las percepciones de los pacientes, en relación a si las expectativas de atención en esta

nueva institución, son favorables a la calidad, es un reto que hay que tomarlo tempranamente, para implementar medidas de reforzamiento oportuno, haciendo de la calidad, una cultura y filosofía, en el desempeño profesional, que principalmente sea percibida de manera positiva por los pacientes y sus familiares.

Por tanto, siendo el HRL, una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que, constituye un Hospital de nivel III-1, es decir nosocomio de alta complejidad¹⁴; además que es una entidad de salud nueva en la región; hace más significativo la práctica de un cuidado enfermero de calidad, y que este se monitorice, mediante instrumentos valorativos o de investigación en los que, el principal actor social del cuidado, el paciente, pueda emitir sus percepciones a través de sus opiniones como primer evaluador del cuidado enfermero.

Lo antes citado admite que la calidad en la prestación de los servicios de salud, es sin duda, una preocupación fundamental en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos, sino, sobre todo, porque en el eje de la labor de enfermería, se encuentra el cuidado de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado, en cumplimiento de un derecho fundamental de toda persona, como es la salud y para enfermería, como lo esencial de la profesión.

En este sentido, los resultados de este estudio, serán de gran utilidad para promover cambios en el ejercicio profesional, de quienes prestan el cuidado a los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos, que garanticen un servicio de calidad traducido en una atención concebida como: atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares, definidos para una práctica profesional competente y responsable;

expresada de otra forma, como la orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad; fundamentada en los valores y estándares técnicos - científicos, sociales, humanos y éticos, de tal manera que la calidad del cuidado enfermero, no sea una retórica más, sino que la evaluación subjetiva (paciente) y objetiva, (cumplimiento de estándares de calidad) centre a las enfermeras en la certeza del camino por donde transcurre su cuidado.

Este estudio, además resultara de gran importancia, tanto para la institución hospitalaria, como los pacientes y personal de enfermería; ya que la institución a través de los resultados, puede mantener o llegar a fortalecer el cumplimiento de su misión y valores de tal manera que, la filosofía de cuidado iniciados, en esta nueva institución prestadora de servicios de salud, no pierda su característica humana y de calidad, para que el personal de enfermería reflexione acerca de los comportamientos que se realizan diariamente en sus intervenciones y como y cuales son percibidos por los pacientes como de mayor valor, este reconocimiento, las llevara hacia la mejora de los comportamientos realizados en el cuidado, respondiendo con mayor eficacia a las expectativas que ellos tienen, si es posible, superándolas.

No es menos importante acotar, que los resultados de esta investigación motivaran a otros investigadores para ampliarla o complementarla con investigaciones multidisciplinarias, y con otro enfoque, como el cuantitativo, porque también, hay necesidad de evaluar estos resultados, con instrumentos de valoración objetiva.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

En relación a los antecedentes, se realizó la búsqueda de trabajos de investigación, donde se obtuvo resultados de investigaciones afines al objeto y sujeto de investigación, encontrándose los siguientes:

A nivel internacional:

Segura K.¹⁵, Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería. México 2012 es cualitativo - fenomenológico, sus objetivos: obtener las perspectivas sobre la atención recibida y la calidad del cuidado. La recolección de datos fue mediante una Entrevista Semi- estructurada, los resultados se analizaron con el método de Richard Krueger. Se obtuvo como resultados cinco categorías: el cuidado enfermero, categoría referente al trato digno; la tercera categoría sobre el apoyo emocional, con tres características: Seguridad, Tranquilidad y Alentar; la cuarta categoría, son las actitudes profesionales, la quinta categoría:

deshumanización del personal, los participantes refirieron indiferencia ante el cuidado e ignorancia ante su persona y ante su sentir.

Borré M.¹⁶ Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla Bogotá, Colombia, 2013; estudio cuantitativo descriptivo, transversal; el objetivo: determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes de dicha institución. La muestra fueron 158 pacientes, se aplicó el Cuestionario SERVQHOS-E. Para la interpretación de resultados, se guardó el rigor metodológico. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería fue: “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” 78%; 48.7% “Muy Satisfecho”, 48.1% “Satisfecho”. Conclusiones: 78% de pacientes evidenció altos niveles de calidad, 17% modestos niveles y 4% bajos niveles de calidad percibida.

Torres C.¹⁷ Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una IPS de último nivel. Colombia 2011, estudio descriptivo de corte transversal; objetivos: Determinar la percepción de la calidad del cuidado según satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes de dicha institución, se aplicó el Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE); resultados: los pacientes, están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras, durante la terapia. La valoración de los pacientes sobre el cuidado recibido fue: excelente 58.7%, seguido de muy bueno, 29.3%; una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la experiencia en el cuidado y de 82.7, para la dimensión satisfacción con los cuidados.

A nivel nacional se encontró los siguientes:

J. Silva¹⁸. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel

Alcides Carrión. Callao-Perú, 2008; es cuantitativa, descriptiva, transversal; objetivo: determinar la percepción del paciente sobre calidad de atención de la enfermera; dimensiones interpersonales y de entorno. La muestra fueron 60 pacientes. Se aplicó un cuestionario con Escala de Lickert modificada, mediante entrevista. Resultados: 31.67% perciben la calidad como medianamente desfavorable; en la dimensión interpersonal la percepción es 38.33% medianamente desfavorable, y en el entorno (confort) la percepción fue medianamente desfavorable y medianamente favorable 28.33%. En mayoría, se percibe como desfavorable la atención que brinda la enfermera.

A nivel local se encontró los siguientes:

Coronel y Soto I¹⁹: Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del Usuario en tratamiento de Tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria, Chiclayo, Perú 2013, es cuantitativo, transversal; objetivo: determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de paciente; la muestra fueron 45 pacientes, los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL. Resultados: formación de la enfermera 71% de satisfacción: alta calidad, dimensión empatía, medianamente satisfecho: trato de la enfermera personalizado 44%: calidad esperada. Dimensión tangible, menor evaluación: indicaciones y señalizaciones en el servicio, 53% de insatisfacción: baja calidad: De manera global 87% están satisfechos del cuidado enfermero: alta calidad

1.2. Bases Teórico- Conceptuales

C, Kerguelén²⁰ refiere que la calidad es una serie de características que la entidad debe garantizar en la prestación de servicios en salud; por lo tanto, es el nivel de desarrollo y operatividad que garantice el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles de acuerdo a los recursos disponibles.

El mismo autor, acota que es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio. La de un producto responde a las características externas y a su efectividad aislada para un fin determinado. La de un servicio reúne gran cantidad de factores o componentes que no pueden dissociarse; en una palabra, prevalece la impresión del conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. En el caso de salud, son numerosos los factores: físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros. Y muchas veces, es evidente que juegan más, en el juicio del usuario, la forma como se le atiende y el trato amable que se le brinda.

Es así que, existe una diferencia entre la calidad de una empresa de servicios y la calidad en una empresa de salud, puesto que la primera busca asegurar la calidad del servicio de modo que, el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza; mientras que la calidad en salud es el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia, de todos los procedimientos, que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente, y su completa satisfacción.

Al respecto, Donabedian, A²², considerado el padre de la Calidad, asevera que la calidad en atención de salud, es aquella que, pueda proporcionar al usuario el máximo bienestar, después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que acompañan el proceso en todas sus partes; es un atributo de la atención médica, que puede darse en diversos grados, lográndose el mayor beneficio con los menores riesgos para el paciente; es una responsabilidad de los diferentes grupos profesionales de un hospital

Sin embargo, el papel de la enfermera, es de particular importancia, ya que es ella, quien brinda atención directa, está en contacto por más tiempo con el paciente, siendo necesaria la dimensión interpersonal, para lograr satisfacción en los pacientes, además propone tres dimensiones: los aspectos

técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre usuario y proveedores y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera: Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científico técnicos de la atención, cuyas características básicas son: Efectividad, referida al logro de cambios positivos en el estado de salud de la población; Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Agrega a ello la Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Amplía su concepto describiendo la Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos, que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Y por último la Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio²².

Donabedian²³ refiere, además, que en las escuelas de medicina o enfermería no se enseña administración del sistema. Y luego se pone a médicos y enfermeras a cargo de sistemas que suelen estar bajo presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ellas.

En este sentido, es propio resaltar que el profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo lleno de tensiones y conflictos, entre un deber ser del cuidado orientado hacia la comprensión del otro como persona, que necesita y solicita comunicación, compañía e idoneidad profesional, y por otro lado, un sistema que le exige eficiencia y eficacia administrativa y gerencial acorde con las exigencias de la época moderna, que mas validez le dan a los números y porcentajes (%), que a las percepciones o impresiones de los que reciben esta atención, que en el caso de presente estudio esta referido al cuidado de enfermería.

Desde la perspectiva teórica de enfermería, J.Watson²⁴ define el cuidado enfermero como: un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, involucra valores, conocimientos, voluntad, y compromiso en la acción de cuidar; también existe un momento de cuidado que es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano, contactándose en un punto de tiempo y espacio determinados, por tanto el Cuidado Enfermero es el conjunto de funciones que se desarrolla en la atención y cuidado al paciente, cimentadas en la relación interpersonal y el

dominio técnico-científico, para comprender a la persona en el proceso salud-enfermedad, que evaluada por el paciente le dará un valor de calidad.

Ortega²⁵ complementa, indicando que la calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y aseguren su continuidad. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

Es así que, para dar un cuidado de calidad, también es importante obtener información. ¿Cómo se obtiene información?, escuchando, observando, leyendo; escuchar es cuando se muestra interés en el otro, cuando se le deja terminar, cuando se amplía su información, cuando se le da el consejo oportuno, cuando se responden sus inquietudes. Observar es saber detectar en los demás aspectos, como el cansancio, el agobio, la felicidad, la alegría y también la agresividad.²⁶; igualmente se puede contribuir a la calidad del cuidado, investigando, como es el caso del presente estudio.

También el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP).²⁶, alega que la calidad del cuidado de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y 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; que muchas veces el desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado y este modo de proceder le aleja de lo esencial del cuidado, que es la existencia misma de esa persona que cuida, que es otro ser igual a ella o a él, y que es la parte activa del acto de cuidar.

De ello se deduce que, por este motivo, la obtención de la percepción de paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender lo que sucede en el proceso de su cuidado, procurando rescatar aquellos que sobre todo limitan su recuperación, para poder intervenir con oportunidad.

En relación a la percepción Coon Dennis²⁷ refiere que es un proceso activo que consiste en integrar sensaciones en patrones significativos que representan hechos y fenómenos externos, los cuales obedecen a estímulos cerebrales, logrados a través de los cinco sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno. Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. Además, es un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

Así mismo Bruce²⁸ refiere que la percepción es una experiencia sensorial consciente por lo que somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento. La percepción es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos, es, además, una subestructura del conocimiento al igual que la memoria y la senso - motricidad.

Gracias a la percepción nos conectamos con la realidad, y nos relacionamos con ella y todos los individuos que la componen; es también la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe

de acuerdo con sus características personales, interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.

Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.²⁹

Por otro lado, King³⁰ en su Modelo de Interacción, señala que la percepción es un elemento del sistema personal fundamental para lograr las transacciones necesarias y el logro de objetivos en la intervención de enfermería. En el marco de la enfermería, la relación enfermera-paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera- paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. La relación enfermera-paciente, es pues, un proceso de acción-reacción-interacción-transacción, percibida tanto por el paciente, como por la enfermera.

La investigadora, considera la percepción, como una función psíquica que permite a la persona (paciente), a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar un mensaje que luego es expresado; es decir la manera en que las personas ven e interpretan hechos (condiciones físicas, comportamientos, tono de voz, afecto etc.), en este caso las percepciones, relacionadas al cuidado que se le brinda, como él la recibe y como lo manifiesta.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo Cualitativa; es un estudio que proporciona una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento con observación naturista sin control subjetivo³¹; así también se considera que es: un tipo de estudio que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, es de índole interpretativa y se realiza en grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo proceso³².

El tipo de investigación que se siguió enmarca en este postulado, ya que la investigadora pretendió identificar y analizar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los usuarios del servicio de cirugía del HRL. Además siguiendo la definición de los autores, antes mencionados, se trató de obtener una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, (la percepción de la calidad del cuidado), su esencia y naturaleza, con observación naturista a través de sus manifestaciones, para conocer como es y cómo se percibió la realidad, en relación a la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de cirugía del HRL.

2.2 Abordaje metodológico

El tipo de Abordaje de la Investigación asumió una perspectiva metodológica cualitativa, bajo el enfoque de Estudio de caso; los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es el individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos o instituciones.

Ruiz, cita a Ludke, Menga e Marti, Andre³⁵; quien asevera que el propósito del Estudio de Caso suele consistir en determinar la dinámica de porque el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular y no cual es su condición, progreso, comportamiento o pensamiento. Además, estos estudios son importantes porque permiten descubrir enfatizar e interpretar el contexto, buscando retratar la realidad de forma completa y profunda usando una variedad de fuentes de información. En este caso el propósito de estudio está limitado a los pacientes del servicio de cirugía del HRL, en relación a sus percepciones sobre la calidad de cuidado enfermero.

Por ser estudio de caso, se tuvo en cuenta los principios, que según Menga Lucke y Marti Andre, son los siguientes:

1. Los estudios de caso, se dirigen al descubrimiento

A pesar que, la investigadora parte de algunos propuestos teóricos iniciales, procuró, mantenerse constantemente atenta a nuevos elementos, que puedan surgir como importantes durante el estudio. El proyecto en mención, tuvo su inicio en la percepción de los usuarios sobre el cuidado enfermero y se dirigió al descubrimiento de cómo son estas, otorgándoles una valoración en relación a la

calidad.

2. Los estudios de caso, enfatizan la interpretación del contexto.
Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. En este caso no se aisló al objeto de estudio, sino que se trató de integrarlo a la mejora del cuidado enfermero, de forma que se enfatizó en las percepciones, del cuidado del paciente hospitalizado en cirugía, como parte importante del proceso de cuidado, que permitan la comprensión del contexto
3. Los estudios de caso, buscan retratar en forma compleja y profunda. La investigadora, procuro revelar la multiplicidad de dimensiones que presenta en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. De manera que, se dio a conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de cuidado enfermero en todas sus dimensiones (técnica, científica, humana, ética y estética.)
4. Los estudios de caso, usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar la investigación, se recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, y situaciones diversas y con una pluralidad de tipos de informantes (pacientes). Esta metodología, facilito la revisión de diversas fuentes bibliográficas, (libros, revistas, artículos e investigaciones); además que lo datos directos se obtuvieron mediante una entrevista, en ella se utilizó un cuestionario de preguntas semi estructuradas, aplicadas a profundidad, y un diario que sirvió de referente de las observaciones realizadas de manera

directa (en la entrevista) e indirecta (en el campo clínico), con la única finalidad de enriquecer y profundizar en el objeto de estudio.

5. Los estudios de caso, revelan experiencias importantes que permiten generalizaciones naturales. La investigadora, procuro relatar las experiencias, traducidas en percepciones de los pacientes de modo que, el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones, respecto al cuidado enfermero, estas percepciones expresadas, puedan forjar generalidades naturales, en un contexto lo más similar posible.
6. Los estudios de caso, procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Se tuvo en cuenta las diferentes manifestaciones de los usuarios con respecto a su percepción del cuidado enfermero, el análisis neutral permitió su aprovechamiento para determinar lo mejor posible la calidad del cuidado enfermero percibido; detectándose a través de “consejos” una insinuación sutil de insatisfacción.
7. Los relatos del estudio de caso, utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.

El trabajo adapto, el formato de la escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, (USAT) fue redactado en términos sencillos considerando desde el punto de la introducción hasta las conclusiones con el propósito que sea fácil el entendimiento y comprensión en el momento que las personas deseen tener acceso a ella.

En relación a las fases del estudio de caso se ha considerado como importante adaptar este proceso al descrito por Nisbet e Watt, citado por Martínez ⁵⁴; en el que se considera tres fases del estudio de caso:

- Fase Exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy inicial, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. En la investigación se inicio con interrogantes planteadas por la investigadora derivada de la observación del entorno, revisión de la literatura y observación del lugar en el que se realizaría la investigación, deliberando cual sería el enfoque más apropiado, para los objetivos propuestos en la investigación.

- Recolección de datos

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procederá a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto de estudio, en la investigación, decidida como cualitativa; escogiéndose en la presente investigación, una entrevista semiestructurada.

Para ello se aplicó la entrevista a los pacientes del servicio de cirugía del HRL, quienes respondieron a preguntas semi estructuradas que se aplicaron a profundidad, lo que permitió conocer las percepciones de estos, con respecto a la calidad del cuidado enfermero, se tuvo la oportunidad de repreguntar, cuando fue necesario ampliar o aclarar lo manifestado; posteriormente, fueron leídas y releídas para poder entenderlas, luego fueron transcritas en discursos tal y como lo manifestaron, incluyendo sus gestos y silencios, tono de voz;

haciendo para ello uso del diario de campo, de uso complementario para enriquecer las declaraciones.

- Fase de análisis temático

En la fase exploratoria del estudio, surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. El análisis temático, permitió rescatar los discursos significativos al tema, organizándolos de forma relevante para luego agruparlos en categorías y subcategorías.

2.3 Sujetos de la Investigación

Los sujetos de investigación fueron los Pacientes del servicio de Cirugía del HRL – Chiclayo- MINSA

Criterios de Inclusión: Para la elección de los participantes se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

- Pacientes estables, hospitalizados en el Servicio de Cirugía orientados en sus tres esferas.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes con mínimo 3 días de hospitalización.
- Pacientes que accedan voluntariamente a colaborar con la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan incapacidad para contestar el instrumento de manera directa.

- Pacientes que se encuentren en condición de encargados.

2.4. Escenario

El HRL, fue creado por Resolución N: 727- 2011-GR. LAMB/DRSAL de fecha 27 de abril del 2011; entro en funcionamiento el día 4 de noviembre del 2011; es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que está catalogado como Hospital de nivel III-1, es decir nosocomio de alta complejidad. Tiene como misión ser un hospital de alta complejidad en la región, brinda servicios integrales de salud a la población, con calidad, equidad y eficiencia, contando con personas competentes, comprometidas, en capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia, para contribuir a la mejor calidad de vida. Su Visión es ser un hospital líder reconocido a nivel nacional e internacional, por la prestación de servicios de calidad especializados en salud, docencia e investigación.³⁷

El HRL, ha sido edificado en un área de más de 40 mil metros cuadrados, está ubicado en la Av. Progreso y Vía de Evitamiento al costado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. De acuerdo a la documentación técnica, se trata de un edificio de seis pisos, donde se atienden a los pacientes de la macro región norte en más de 25 especialidades: Cardiología, Pediatría, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Geriatria, Infectologia, Medicina Física, Nefrología, Neurología, Psiquiatría, Neurocirugía, Reumatología, Hematología, Nutrición, Anestesiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Pediátrica, Ginecología, Oftalmología, Odontología, Otorrinolaringología, **Cirugía General**, Traumatología, Urología y Cirugía Plástica.

Cuenta con 174 camas, 30 consultorios de atención ambulatoria, , Unidad de Cuidados Intensivos, (UCI), Emergencia, Unidad de Hemodiálisis, Rehabilitación Física, Endoscopias Digestivas, ambientes administrativos, servicios de ayuda al diagnóstico, como Tomografía Axial Computarizada, Rx, Ecografía, laboratorios de análisis clínico, Banco de Sangre, un área para la docencia e investigación, así como un helipuerto para el traslado de pacientes graves, implementado con infraestructura y equipamiento con tecnología de punta.

El servicio de Cirugía General, cuenta con 20 habitaciones, 16 bipersonales, y 04 habitaciones que son personales, lo cual determina una capacidad de 36 pacientes por lado, en total 72 pacientes. 02 aulas de capacitación para una capacidad de 16 personas, sala de reuniones, 02 tópicos, ambientes para áreas administrativas, habitación para personal médico de guardia, sala de espera y cocina para el personal. En la actualidad laboran 30 enfermeras y 30 técnicos de enfermería distribuidos respectivamente en Cirugía Lado A y Lado B, donde se atienden las especialidades de: Cirugía General, Traumatología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Urología, Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Ginecología y Cirugía Pediátrica, Otorrino y Oftalmología.

El personal de enfermería está distribuido por especialidades: cirugía general, especialidades y neurocirugía con un promedio de 11 a 12 pacientes por enfermera; en cada turno laboran tres enfermeras y tres técnicos, por lado, el trabajo está determinado por un rol de especialidades para ser equitativo, el cual busca la continuidad del cuidado al paciente y lograr la atención de calidad, a través del cuidado enfermero.

El servicio de Cirugía, pertenece al Área quirúrgica, jefaturada por un profesional médico, y una enfermera quien delega funciones a las

enfermeras coordinadoras funcionales de cada servicio quirúrgico (Servicio de Cirugía, Consultorio externo, lado B, Central de esterilización y Centro Quirúrgico).

El servicio atiende principalmente a los pacientes del SIS, (95%), un 2% son pacientes particulares, sin SIS, y el 3% restante, para pacientes atendidos por convenio. (FOSPOLI, SALUPOL, AFOCART, SOAT etc.), estos últimos, después de su atención hacen su facturación de acuerdo lo convenido en la carta de garantía.

Actualmente no cuenta con los diferentes documentos administrativos de gestión (MOF; MAPRO etc.), sus indicadores de gestión indican un promedio de estancia en cama de 8 días (para hospitales III-1, es de 6.³⁵), el porcentaje de ocupación de cama es de 90%, con una demanda que crece a diario, llegando muchas veces al 100% de porcentaje ocupacional.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

Para Gomes³² la entrevista de investigación cualitativa, independientemente de cuál modelo se opte, se caracteriza por una serie de dispositivos que la identifican y la definen como tal; en la que busca obtener información sobre un asunto predeterminado por el investigador. Invariablemente se busca precisión, asociación libre y escucha activa.

La entrevista semi-estructurada trabaja con contenidos y un orden preestablecido, dejando abierta la gama de posiciones que desee manifestar el entrevistado; ayuda al entrevistador, porque al contar con temas o preguntas preestablecidas demuestra al entrevistado que esta frente a una persona preparada sobre lo que quiere y le interesa de la entrevista, sin que con ello se llegue a ejercer un dominio total sobre el informante.

Proporcionará al informante el espacio y la libertad suficiente para definir el contenido de la discusión. Así en la entrevista con preguntas semi-

estructuradas, el entrevistador la mantuvo como una conversación enfocada a la percepción del cuidado que recibe, escuchándole sus discursos sin interrumpir, actitud que la enfermera resguardo, durante toda y en cada una de las entrevistas.

2.6. Procedimiento

En la investigación, se inicia con la presentación y aprobación del proyecto, en la parte ejecutoria la entrevista semiestructurada, se realizo a los pacientes del servicio de cirugía, identificados con el seudónimo del numero e la entrevista (Entrevista 1:E1, E2,E3 ...), previo a ello se explicó los objetivos de la entrevista, se garantizó el uso de los datos solo para la investigación, y se hizo de su conocimiento el uso de una grabadora para registrar sus discursos; obteniéndose una participación voluntaria, que se consolidó con la firma del consentimiento informado, el cual dejo en claro su participación libre, la confidencialidad y el derecho de abandonar su participación, sin represalia alguna; situación última, que no se dio en momento alguno.

La entrevista, se realizó en un ambiente libre de ruidos y otros distractores, siendo la muestra 15 pacientes, el reclutamiento fue al azar y determinados por el método de saturación, las edades fluctúan entre 40 – 60 años, nivel socioeconómico medio bajo, con grado de instrucción secundaria completa y/o incompleta o superior, que cumplieran los criterios de inclusión, tuvo una duración promedio de 20 minutos, cuando sus respuestas, ya no aportaban datos adicionales o diferentes a los ya manifestados, de forma abierta, se dio por concluido el proceso de recolección de datos.

Cabe agregar que dada la situación de “Hospital nuevo” no se encontró restricción alguna de parte de los pacientes o familiares para aceptar su intervención, por el contrario, se motivó a los participantes a expresar con libertad sus percepciones; obteniendo amplia participación, registrando sus respuestas mediante una grabadora y transcritas posteriormente, de manera inequívoca.

Así también para la investigación se considero la utilización de la observación no participante o llamada también observación no estructurada que es un método de colecta de datos que tiene partidarios y detractores, por otro lado, los datos adicionales que se observaron fueron reales y veraces, y como tal utilizados en el desarrollo de la investigación, como el tono de voz, gestos, manipulación de manos, movimientos oculares etc., que permitieron, adentrarse en el verdadero significado de lo que estaban emitiendo.

2.7. Análisis de los datos

Gonzales³³ refiere que la organización y procesamiento de los datos resulta, dentro del proceso de análisis de los datos cualitativos, una tarea esencial para: extraer, del groso de los datos, aquellos que realmente tienen, una significación relevante, en relación con nuestros objetivos de estudio; y establecer relaciones entre los datos que nos faciliten, más tarde, realizar esfuerzos de abstracción más elevados, en busca de la generación de conceptos, proposiciones, modelos, y teorías. La organización y procesamiento de los datos no es un trabajo mecánico, sino que está cargado de matices interpretativos, que la investigadora tuvo en cuenta en todo momento.

En este sentido, desde el primer momento en que se empezó a trabajar los datos, se realizó el análisis de los mismos, separando y transcribiendo los discursos, evitando en todo momento la subjetividad del investigador, en este proceso, fueron emergiendo unidades significativas, a partir de los datos que se tradujeron a un lenguaje científico, sin alterar el verdadero sentido de lo expresado.

Para el estudio de los discursos se utilizó el Análisis de contenido; proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos. Va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos para interpretar, realizar una abstracción de los datos accediendo así al significado oculto de los mismos. El análisis del contenido latente implica una primera fase de organización, procesamiento y análisis de los datos para, posteriormente trabajar en la abstracción e interpretación de los mismos³⁶

En la presente investigación, se analizó los discursos por unidades significativas, agrupadas por coloreo, unidas semánticamente, para luego reunir las en una categoría, que en este caso fueron tres, y tuvieron sub - categorías para mejor explicación de los discursos; estos, fueron analizados a la luz del marco teórico pertinente, y ser presentado posteriormente en un informe final, de acuerdo a las normas establecidas por la Escuela de Post Grado de la USAT, una vez sustentado se publicará, como Tesis, y como artículo científico, para facilitar el acceso y difusión de los resultados.

Dado a que el presente estudio es el primero de carácter evaluativo, de la calidad del cuidado enfermero sus resultados serán indicadores de comparación para la evolución de la calidad del cuidado en esta naciente institución de salud, resguardando los resultados que lo favorecen y

reorientando las demandas de los pacientes, para lograr su máxima satisfacción.

2.8 Criterios éticos

La presente investigación tuvo como principios rectores a los declarados en la Ética Personalista de Elio Sgrechia³⁷, así se consideró

La Defensa de la Vida Física, según la cual la vida humana es inviolable; en el sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio al respeto de su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar físico y psicológico. Por tanto la investigadora se enfocó en el sujeto de estudio (los pacientes del servicio de cirugía del HRL) como un todo, para ello, se tuvo en cuenta al realizar la entrevista, que los participantes de la investigación no se vean afectados con la entrevista, procurando en todo momento, no dañarlo en ninguna de sus dimensiones, se evitó el temor a la represalia utilizando el anonimato y se estuvo atento a toda manifestación de algún grado de afectación física o Psicológica, lo cual no se dio en ninguno de ellos.

El siguiente principio aplicado es el de la Libertad y la Responsabilidad, señalando que todo acto de libertad es realizable concretamente solo en el horizonte de la responsabilidad entendido como “res- pondere” o responder del propio obrar ante sí y ante los demás.

Mediante este principio se respetó la decisión de los sujetos de estudio, los pacientes del servicio de cirugía del HRL, a participar libremente de la investigación, iniciándose con la información sobre los objetivos de la investigación, aclarando dudas, manifestando de manera sencilla, de qué manera participarán en el estudio, enseñándoles el instrumento (entrevistas) así como también, la firma del consentimiento informado y advertir, que en cualquier momento, podrían retirarse de la investigación, o, en todo caso,

negarse a responder algunas de las preguntas detalladas en el instrumento, sin que ello implique algún tipo de molestia para la investigadora.

Las entrevistas se realizaron en el momento en que tuvieran el tiempo disponible, de preferencia en el momento del alta, sin atentar contra su disponibilidad y sin perder de vista su individualidad como persona. Para ello la investigadora actuó de manera solidaria, respetando sus comentarios, sin anteponerse o sustituirlas. También se tuvo en cuenta un cuidado particular con los resultados de esta investigación, pues es su responsabilidad no dañar al sujeto de estudio, y guardar su identidad.

Por último, se consideró el principio de Sociabilidad - Subsidiariedad, según el cual la persona está inserta en una sociedad que debe tender al bien común: cada hombre es responsable de su salud y de la salud de los demás; complementariamente, "todo el bien que puede hacer la persona por sí misma debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas en familia o en las libres asociaciones debe ser respetado también"⁵⁷.

Bajo criterios de este principio, se resalta que los resultados de la investigación, contribuirán para beneficio tanto de los pacientes, profesionales de la salud, en particular de la enfermera, de la institución, como de la sociedad en general, ya que será el aporte para argumentar la importancia de comprometerse con la práctica del cuidado humano, y de calidad.

2.9 Criterios de rigor científico

Hoy en día todas las investigaciones deben basarse en Criterios de Rigor Científico, los cuales confirmen y den veracidad al trabajo realizado, la

presente investigación consideró los principios de rigor científico propuestos por Guba Y Lincoln.³⁸, que a continuación se hace mención:

- Credibilidad: el investigador, lo consigue a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información, que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes, como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Dentro de la investigación, se buscó a través de la objetividad, llegar a lo verdadero; analizando y comprendiendo las percepciones de los pacientes del servicio de cirugía HRL, ya que forman parte del presente estudio y serán ellos los únicos que dieron validez a nuestro estudio, porque el entorno y la situación es en la que viven su experiencia de salud, lo cual corroboraron con su firma de la transcripción.

- Confirmabilidad: Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de los que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio; este principio; ha de permitir que esta sea consultada como antecedente, para otro investigador; siempre y cuando se tenga el mismo enfoque y el escenario sea lo más parecido posible; para ello se describió este, lo mas minuciosamente posible, además que se guardaron las evidencias en archivos de los pasos seguidos, de tal manera que, cualquiera que tenga interés pueda analizarlos si decide seguirlos. Dichos archivos, estarán a buen recaudo por espacio de cinco años, luego del cual serán incinerados.

- Transferibilidad: Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Indican que se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa, la audiencia o el lector del informe, son los que determinan si pueden

transferirse los hallazgos a otro contexto diferente del estudio. En esta investigación se tomó en cuenta este principio; para que pueda ser transferida a otro contexto; no olvidando que para ello se necesitara la descripción del lugar, sus características, y el de las personas intervinientes en el fenómeno estudiado, que garantizara que la semejanza o transferibilidad, se desarrolle con la mayor aproximación.

III: RESULTADOS

Después de analizar los discursos, obtenidos de los pacientes del servicio de Cirugía del HRL, para determinar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero, y, habiendo rescatado las unidades significativas reunidas por analogía semántica, se construyeron las categorías y subcategorías que a continuación se presentan:

CATEGORIA I: VALORACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

Sub- Categorías:

1. La calidad del cuidado desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía
2. El valor del cuidado coordinado, oportuno y seguro en la calidad percibida.

CATEGORIA II: EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) COMO GARANTIA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

CATEGORIA III: LA PRÁCTICA ETICA EN EL CUIDADO DE CALIDAD

Sub- Categorías:

1. El derecho a la información y la autonomía para acceder al cuidado
- 2.- Evaluación de la práctica de valores percibidos en el cuidado de calidad

CATEGORIA IV: EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO BRINDADO

- 1.- El deseo de acceder siempre al cuidado de calidad para garantizar su seguridad

2.- La satisfacción del paciente, como motivación para la enfermera en la continuidad del cuidado de calidad.

3.1. VALORACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, manteniendo una actitud libre, flexible, cálida, expectante, oportuna y neutral.³⁹

A partir de ello, surge que el cuidado de enfermería, para llegar a ser de calidad, debe tener ciertas características; J. Watson²⁴ refiere que el cuidado profesional de enfermería, conlleva una serie de repercusiones positivas, tanto para los pacientes, como para las (os) mismas (os) enfermeras (os), así como para las instituciones donde se presta el servicio; por tanto, se requiere conocer la percepción del cuidado en los pacientes, del servicio de cirugía del HRL, así como la valoración que le atribuyen, a la forma como realizan las enfermeras sus intervenciones; la identificación de cómo se perciben estos atributos, se traduce en satisfacción (apreciación subjetiva) y reconocimiento de la calidad del cuidado (apreciación objetiva-subjetiva), que ubican al cuidado como intervención integrada.

No siendo el cuidado un acto aislado, sino de múltiples coordinaciones, es necesario construir un puente que permita la integración entre lo que conceptualizamos, acerca del ser de enfermería, y el hacer de los profesionales, en el contexto de la sociedad actual, construyendo en el día a día un cuidado de calidad, en los hechos; evitando que se quede en la retórica,

conociendo las percepciones del paciente, esta tarea será más viable, lo cual se explica en la siguiente sub-categoría:

1. La calidad del cuidado desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía

La relación interpersonal, es más que algo tácito o implícito. No es la información, el saludo y las acciones que permiten cuidar. Es fundamentalmente la transmisión del afecto, enmarcada en el respeto por el otro. Esta no debe darse como un proceso frío, mecánico y carente de intencionalidad. La observación y las expresiones de complacencia y dolor también son formas de comunicación⁴⁰, y en ese orden pueden ser percibidas como positivas (buenas) o lo contrario; la complacencia, es a veces muy difícil de lograr en una persona, más aún, si está viviendo un proceso desagradable como lo es la enfermedad. Para dar un cuidado de calidad, es importante saber cómo perciben los pacientes ese cuidado y que acciones tienen más valor en sus percepciones; en este sentido, ellos manifiestan sus percepciones de la siguiente manera:

“..... El cuidado es muy afectivo, hasta el momento que llevo hospitalizado he podido notar que hay una buena atención...las enfermeras siempre me tratan bien.... Son unos ángeles” (E 2)

“El cuidado que nos brindan es muy piadoso, amable y sencillo, porque las señoritas son muy atentas con uno...a veces nos hacen olvidar que estamos enfermos, conocen y hacen muy bien su trabajo” (E 6)

“El cuidado que me brindan, lo considero muy valioso, con mucho conocimiento y humano, ya que me ayudan a que día a día yo me sienta mucho mejor...nos cuidan como si fueran nuestra familia... gracias a sus

magníficos cuidados que ellas me dan avanzo en mi recuperación". (E 7)

Como se estima, hay una apreciación valorativa muy alta de lo que significa la enfermera para el paciente, ellos son capaces de percibir la calidad como un saber hacer las cosas bien, y es de gran valor para ello el trato, el significado principal: está en el apoyo, especialmente en aspectos de las interrelaciones humanas, lo cual les permite sentirse confortados con la amabilidad y familiaridad en los momentos de hospitalización y cuidados con calidad y calidez, que origina en ellos expectativas esperanzadoras, en su pronta recuperación con una relación optima enfermera-paciente.

La relación enfermera-paciente, se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada participante de la relación, percibe y responde a la humanidad del otro, no a la enfermedad, a un número de cuarto o a un procedimiento determinado; la enfermera es percibida y responde a su humanidad como es ella⁴¹, con la afectividad que le permite un acercamiento terapéutico, favorable en la evolución del paciente, que aunado al trabajo planificado a través del PAE, no solo proporcionara afectividad, sino también científicidad, lo cual redundara en el cuidado, seguro, de calidad que se brinda al paciente.

Por otro lado, si se considera que la evaluación de la satisfacción del paciente, ha sido adoptada por las instituciones de salud, como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios, es importante considerar el

deseo de que la calidad sea en todos el equipo que interviene en la atención de salud, este clamor se evidencia en el siguiente discurso:

hoy me cuido una enfermera muy atenta que incluso le dije que disculpe si la molesto tanto, le comente que me sentía agitado, ansioso ella me tomo mi presión me dijo que estaba bien, me pregunto, si algo me preocupaba, ...me confesé con ella y le conté... me puso mis medicamentos... luego la mande a llamar de nuevo porque la nariz se me había tapado, me coloco gotitas de agua en la nariz... le pregunte que era y me dijo es "suero calentadito", también me dio una pastilla bien chiquita, he dormido lo que no he podido tantos días, ...sería bueno que también todos los que nos atienden actúen igual. (E 1)

El discurso, es una evidencia que el paciente no solo valora lo que sabe hacer la enfermera, sino que la parte afectiva, tiene una preponderancia en su percepción, será por ello que se propone calidad con "calidez"; en él se reconoce que la esencia de la enfermería es el cuidado, ya que éste, conlleva muchas acciones implícitas que el profesional de enfermería debe hacer en forma explícita en el momento de brindar un cuidado integral. Es importante resaltar que para ganar la confianza de una persona, es imprescindible establecer una comunicación efectiva que se base en una relación afectiva, en la que afloren sentimientos tanto de la persona que es cuidada como los de la enfermera. ⁴²

Del mismo modo, hay un clamor de que todo el equipo de salud lo practique, en ese sentido: la enfermera, tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, que redundará en la contribución de su desempeño, en la valoración del cuidado de calidad, y la satisfacción de los

pacientes, y el prestigio de la institución, en cumplimiento de los principios éticos, las leyes y las normas de la profesión, toda vez que: el afecto, contribuye a identificar a la persona que necesita ayuda, de una manera integral, facilita la relación enfermera-paciente, pues al término del cuidado que proporciona el personal de enfermería, tanto el paciente como la enfermera se verán beneficiadas y a su vez satisfechas de esa relación que se dio en el transcurso del cuidado⁴³, y que se evidencia en el discurso.

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado, y sobre su satisfacción, puede ser una oportunidad de construir una apreciación cualitativa, de resultado que explique con mayor claridad la calidad percibida, el mismo que evidenciara un cuidado coordinado, oportuno y seguro, percibido por el paciente, problemática que se discute en la siguiente sub-categoría

1.2 El valor del cuidado coordinado, oportuno y seguro de la calidad percibida.

El concepto cuidado, referido como la esencia de la profesión de enfermería se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional; es así que el cuidado como afecto es visto como una emoción acompañada de sentimientos de empatía, lo que beneficia al paciente como a la enfermera, y hace que, destaque las características más resaltantes del cuidado enfermero⁴³; convirtiéndolo en un cuidado de calidad que según Donabedian²¹, es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente. Es propio afirmar, que la práctica cotidiana de la enfermería, debe sustentarse en un sistema sólido de valores humanísticos, que le permitan asistir al paciente con calidad y calidez, esta práctica, realizada de manera coordinada, con oportunidad, genera en el paciente

una percepción de calidad, que la experimenta de manera profunda y generan respuestas inmediatas de aceptación, así lo manifiestan ellos:

Las actitudes de las señoritas, son buenas porque cuando yo llamo o las hago llamar a las licenciadas... (Así se les dice), vienen inmediatamente...y cuando están ocupadas, me dicen que espere y luego que se desocupan, vienen inmediatamente...claro si no es muy urgente, sino vienen al toque.

(E 10)

me siento segura cuando se acercan y me ponen mis medicamentos, ellas saben como lo ponen, lentito, para que no me de nauseas, me explican que son antibióticos fuertes...los colocan a su hora, porque yo puedo notar que el horario es el mismo y se continua con la otra licenciada, que entra al nuevo turno, ella esta bien informada de lo que ha pasado conmigo en la mañana, felizmente no he tenido complicaciones... siempre están coordinando, para que todo se haga en su momento, y con puntualidad. (E 9)

Los discursos, son manifestaciones de que el cuidar tiene que tener como resultado la satisfacción del otro; promoviendo el crecimiento individual que asocia conocimientos y comportamiento humano para suscitar un cuidado de calidad, que ellos lo reconocen. Al hablar de calidad del cuidado de enfermería se debe tener en cuenta que son la práctica de valores (puntualidad- oportunidad), científicos (conocimiento-seguridad) y humanos (trato-coordinación) lo cual, según la investigadora, caracteriza el cuidado de calidad.

En este sentido, los Pacientes reconocen en sus discursos el trabajo coordinado, oportuno y seguro, sobre todo en el aspecto de la terapia medicamentosa, cuyo sistema de utilización es un proceso cada vez más complejo que engloba subprocesos de selección, prescripción, validación, dispensación,

administración y seguimiento.⁴⁴, que pudieran ser omitidas si la perspectiva del cuidado no esta insertada en garantizar su calidad

Por otro lado, los cuidados animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo; y en la persona que le cuida, estableciendo una relación que fortalece el cuidado, estos han sido clasificados en función de la finalidad que persiguen de la siguiente manera: de estimulación, de conservación y continuidad de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego (calma); que se expresa mediante acciones de cuidado que permitan compartir las emociones y expresar los sentimientos⁴⁵; acciones que evidencian la calidad del cuidado como finalidad esencial, lo que es percibido por los pacientes como oportunidad (puntualidad) de cumplimiento, descritos por los pacientes, en los siguientes discursos:

...son muy ordenadas, para mí lo primero es la puntualidad, la mayoría concuerdan con el horario, porque a veces pasan imprevistos, entonces uno ya sabe en qué horario nos toca o a veces yo he preguntado...y lo cumplen...aunque veo todo el trabajo que tienen...y con algunas cosas que faltan, pero casi todas cumplen todo ... (E.6)

...lo principal es el momento (oportunidad) en que hacen las cosas, yo me siento confiada en lo que hacen por mí, la medicación, las curaciones, etc., por ejemplo antes de ponerme, ven que todo esté bien, que no me duela, que no se hinche, así no se complica mi situación... (Entrevista 1)

Los discursos, manifiestan la percepción de los pacientes acerca de las características propias del cuidado de calidad, obviando acciones que pongan en riesgo su continuidad, por retrasos u omisiones, etc.; sin embargo, no es menos

cierto, que para las enfermeras del servicio de cirugía del HRL, es difícil satisfacer las demandas de los pacientes; por ello siempre tiene presente que 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 ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda⁴⁶; lo cual han conseguido por su esmero y compromiso, para que sus intervenciones sean lo más correctas posibles.

En ese sentido, el trabajo de la enfermera, tiene un sustento técnico-científico, que lo pone en práctica en cada una de sus intervenciones, y es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicación del método científico en la práctica profesional, que permite a las enfermeras y enfermeros, prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se considera el Proceso de Atención de Enfermería, como la base del ejercicio de nuestra profesión, ya que, es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos, a la práctica profesional.⁴⁷, y se evidencian en la percepción del usuario de la calidad del cuidado que recibe, situación que se explica en la siguiente categoría

3.2. EL PAE PERCIBIDO POR EL PACIENTE COMO GARANTIA DE CALIDAD DE SU CUIDADO

Las intervenciones de enfermería, permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas; la seguridad del paciente está determinado por el planeamiento del cuidado, en otras palabras, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método racional,

sistemático, de planificación, para proporcionar cuidados de enfermería; se aplica con el propósito de identificar los problemas de salud reales y potenciales del paciente, para poder establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería que cubran tales necesidades⁴⁸.

El PAE, es un proceso cíclico, que puede continuar con una nueva valoración, o bien modificar el plan de cuidados; hasta que la necesidad haya sido satisfecha, lo más posible; manifestado por signos de confort en el paciente, y cuyas manifestaciones se expresen en las siguientes lexías:

Estaba un poco adolorida, con mi barriga elevada,... yo le pregunte a la Srta. porque era... me reviso, me dijo que estaba un poco tenso... eso porque aún no había hecho deposición y no estaba eliminado bien los gases... me indico que tratara de caminar para que todo eso vaya disminuyendo y me dio unas gotitas, para eliminar los gases y el dolor ..., pues cierto, a las pocas horas me empezó a pasar, fui al baño ¡que bien me sentí!, luego vino, me volvió a revisar y me dijo que ya había eliminado bastantes gases y por eso ya no me dolía, ¡ella sabe lo que hace!...y contribuye con ello a mi tranquilidad. (E 2)

En la mañana, la enfermera me pregunto ¿Qué tal durmió? Le dije ¡uhyyy señorita, recontra bien!, le di las gracias...los días anteriores me pasaba la noche mirando la calle pues no dormía y no sabía porque, le dije al medico y nada...ella me hizo varias preguntas, y lo descubrió...temía, morirme, me dio a algunas explicaciones, me tranquilicé y dormí como un bebe (sonríe)...como las enfermeras no hay nadie... ellas saben al dedillo lo que hacen, y nos conocen a cada uno. (E 4)

Los discursos evidencian claramente que los cuidados son percibidos por los pacientes como: la práctica de enfermería, que va más allá del cumplimiento de tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades propias de la persona⁴⁹ esas cosas, que solo son evidentes, si hay un real interés por la persona cuidada.

Por tanto, la práctica profesional utilizando el PAE, incluye un cuidado individualizado, con un rol terapéutico de la enfermera, que integre conocimiento y habilidades específicas, juicio clínico, intuición, organización de los recursos y evaluación de la calidad de las intervenciones, en marcada diferencia con otros profesionales, situación que es reconocida por los pacientes; utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será, indudablemente necesario, para hacer la diferencia; dicha situación es percibida positivamente por los pacientes.

Esta diferenciación en el cuidado, o cuidado individualizado, implica el respeto por la persona, y el fortalecimiento de la relaciones interpersonales con el paciente y su familia; de ello se deriva que: la enfermera(o), mantiene buenas relaciones humanas fundadas en su conducta ética, aceptando el derecho a las diferencias personales, y la reconoce como base de la dignidad intrínseca de todas las personas⁵⁰, por lo que la ciencia ética en el cuidado, podría ser invisible, pero no es ajena a la percepción del paciente y su familia, es así que, la investigadora partiendo de los discursos obtenidos considera necesario analizar este aspecto a través de la siguiente categoría.

III PERCEPCION DEL PACIENTE DE LA PRÁCTICA ETICA EN EL CUIDADO DE CALIDAD

Watson Jean²⁴, plantea que la enfermería, es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales, tanto para con los individuos que cuida, como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el cuidado humano es una idea moral, que trasciende el acto, y va más allá de la acción de una enfermera, produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería, que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Entonces, la practica ética, implica el reconocimiento de la persona cuidada, como el actor principal en el cuidado, percibir que su participación es importante, motiva su participación e incrementa el éxito de las intervenciones, al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad, sobre todo, facilitar la comunicación en términos terapéuticos, para que el paciente participe libre y activamente en su cuidado, estas situaciones se explican en las siguientes sub categorías:

3.1. El derecho a la información y la autonomía para acceder al cuidado

La información, considerada como un proceso de relación verbal de intercambio de información entre el profesional sanitario y el paciente, forma parte de todas las intervenciones sanitarias y constituye un deber más de los profesionales. El titular del derecho a la información, es el paciente, en tanto que, toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes. El consentimiento, debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, tras la cual el enfermo tiene

derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, incluida la negativa al tratamiento⁵¹, ese derecho a la determinación informada es un componente de su dignidad como persona y que dan cuenta los pacientes en los siguientes discursos:

me incomoda un poco las sondas que me ponen, ...cuando me cambian las vías... no es que lo hagan mal, sino que duele (sonríe)... pero cuando ellas me explican yo entiendo, se lo que me toca hacer, hasta hacemos ensayos,...pase su saliva y otras cosas mas,... entonces entiendo que es necesario...y acepto que me lo coloquen, (caso contrario, solo me lo ponen sin explicación, y creo que me duele mas), cuando ya me puse mejor, entendí lo importante que es una explicación para aceptar lo que nos van hacer y saber lo que me toca hacer, ...porque soy a la que le van hacer el procedimiento y debo saber de lo que se trata ...y que es para mi bien,... cuando me explican hasta a veces yo le explico a mi esposo... (Con cierto orgullo) (E 15)

me tenía que poner una bolsa de sangre, le pregunte porque no lo ponía por el catéter que me habían puesto en el cuello, ya que por ahí me pasaban mi medicina ... ella me explico que por ahí no podía pasarme porque la sangre debe pasar sola, sin mezclas, para no causarme problemas ... así que tendría que ponerme una vía para que pase mi sangre... yo le dije: ayer me han puesto esto en el cuello porque no encontraban mis venas, y ella me dijo que no me preocupara que con paciencia lo iba a buscar,... después de la explicación acepte, y así fue me encontró la vena! ... Durante tres horas que demoro pasar la sangre, cuide la aguja como oro y paso sin ningún contratiempo...ella me felicitó y yo feliz de haber colaborado...ellas saben muy bien como hacen las cosas... (E 14)

Los discursos evidencian, que la autonomía del paciente, reconocida a través de consentimiento para la intervención, y el modo en que se explica al paciente las intervenciones de enfermería, es el reconocimiento a que: el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud. Es así como se ha venido

desarrollando un nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial para lograr la calidad.⁵², así como darle el enfoque ético que toda intervención de enfermería debe tener y que es la práctica y respeto de su autonomía, previa una información, clara y sencilla.

No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado⁵³, con un alto sentido de responsabilidad, que solo lo garantiza la práctica de valores en el cuidado de calidad, esta apreciación genera una situación cotidiana que se explica en la siguiente sub-categoría

3.3.- La práctica de valores en el cuidado de calidad

Aceptar las situaciones de intervención, en la información al paciente, la tolerancia a sus comprensibles comportamientos, tratarlo con respeto y sin discriminación alguna, resguardar su intimidad, entre otros, es conocer la ciencia ética aplicada al cuidado, que involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud, en el que hay unión entre las personas, como parte de la relación humana⁵⁴. De ello se deduce que, la ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último, lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio, teniendo como práctica esencial en sus cuidados la veracidad, pertinencia, responsabilidad, equidad, solidaridad, respeto, paciencia, conciliación, sensibilidad, cultura entre otros.⁵⁵

Esta práctica de cuidado, con valores, distingue al cuidado humano y de calidad, y no es ajeno a las percepciones del paciente, ellos lo reconocen en

cada una de las intervenciones de la enfermera y así lo manifiestan en los siguientes discursos:

Ustedes que son muy simpáticas (sonríe) y además me dan un buen trato, su paciencia, su alegría y la confianza que brindan...no soy muy letrado, pero me doy cuenta que me respetan, no algunas, sino todas. (Entrevista 2)
me demuestran que existe preocupación por mí... muchas veces lo han demostrado, cuando por el dolor a veces me comporto mal, y digo palabras que no corresponden, ellas se quedan en silencio,... me dan un apretón de manos, y sin molestarse (aunque a veces un poco serias) me siguen atendiendo, me saludan, sonríen y ahorita que me han operado peor me duele todo... pero a pesar de eso ustedes siempre están allí...en verdad que para ser enfermera se necesita tener mucha paciencia, sentir por los demás (sensibilidad)... y eso ustedes lo tienen. (E 11)

Dan información a mi familia, y a mí, diciéndome la verdad, y de manera tan bonita, nosotros somos humildes, venimos de lejos, mi mujer solo habla quechua, pero podemos entender, sobre todo si lo hacen con paciencia, como muchas de Uds., el médico para esto siempre está muy ocupado.... Las enfermeras hacen que mi familia se sienta menos preocupada y yo he aprendido a creer lo que ellas me dicen,... sé que no me mienten. (E 5)

Los discursos evidencian, que la calidad del cuidado enfermero, circunscribe, el respetar el sufrimiento del paciente y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad, y tener capacidad para estar junto a él y proyectarse agradablemente, escucharlo, interpretarlo con el corazón y la mente abierta y estar dispuestos a modificar los propios conceptos profesionales, sobre sus problemas y disyuntivas⁵⁶.

No debe olvidarse que en el cuidado de calidad el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura. El contacto físico es una forma de comunicación amorosa. La persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento. Los silencios, gestos y otras formas de lenguaje no verbal, transmiten más que las palabras, la acción concreta del hacer, evidenciando la práctica de valores en sus intervenciones⁵⁴.

Por otro lado, los profesionales de la enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, de su propio vecino muchas veces, sino que son personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos, de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos.⁵⁷.

De este concepto, se deduce, que el comportamiento de las enfermeras en relación al respeto de la interculturalidad del paciente, es valorado por este, como parte de la calidad del cuidado que recibe, y así se siente respetado como persona, ellos han manifestado su satisfacción, pero también tienen algunas expectativas frente al cuidado que reciben, ello a generado la construcción de la siguiente categoría.

3.4.- EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN EN EL CUIDADO BRINDADO

La enfermería, tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valoración del cuidado y satisfacción de los pacientes; sobre todo, que respondan a sus expectativas.⁵⁸; en este sentido, todo lo que los pacientes puedan opinar acerca del cuidado que reciben, no hace mas que mostrar las expectativas que ellos tienen acerca del cuidado que se les brinda, y este se refleja primordialmente en el nivel de satisfacción.

La expectativa se explica como algo que una persona considera que puede ocurrir, es una suposición que está enfocada en el futuro, que puede ser acertada o no, puede ser real o no, si la expectativa no es satisfactoria, el individuo sentirá decepción, por el contrario si esta se logra, lo evidenciará a través de la satisfacción, que además, se convierte en motivación para aumentar la expectativa, o para fortalecer los medios que garanticen la posibilidad de hacerla viable.⁵⁹ No cabe duda que expectativa y satisfacción son términos que van de la mano, estos generalmente, se generan en el paciente frente a una situación nueva como lo es la hospitalización, aunado a ello, los pacientes con los cambios en el contexto de salud, el empoderamiento de su derechos para acceder a una atención de calidad, les induce a veces a sobre valorar sus expectativas, siendo tarea de la enfermera, hacer que sus cuidados superen la expectativa del usuario, situación que se explica en la siguiente sub-categoría.

4.1.- El deseo de acceder siempre al cuidado de calidad para garantizar su seguridad.

Efectivamente, los cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares, exijan un comprometimiento renovado con la mejora

de la calidad, en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente, y así es, efectivamente⁶⁰; el paciente centra sus expectativas en su seguridad y valora con satisfacción cuando es capaz de percibir seguridad, confianza, colaboración, entre otros; esta situación, genera el análisis de los siguientes discursos:

Cuando recién ingrese me sentía muy adolorido por la múltiples fracturas y además, por las lesiones que me ocasiono un accidente, las enfermeras siempre me preguntaban ¿tiene dolor?... me colocaban mis inyecciones y luego venían más rato para volverme a preguntar si ya me había pasado...a ellas les importaba lo que yo decía...entonces yo notaba su preocupación por mí...y en verdad, me gustaba mucho que se preocuparan por mí...sabía que estaba bien cuidado, y sobre todo la consideración...no pensé que me tratarían así, solo les pido que no cambien, ya que las que me atendieron todas son jovencitas. (E9)

Ellas me explicaban como debería cuidar mi suero, mis venas son muy difíciles, y les hacía caso, al pie de la letra, nunca se salió, ni se hincho...y lo mejor, mi esposo también ayudaba... cuando tenga otro problema de salud sin dudarlo vendré acá y espero que sigan siendo ustedes así amables, buenas y dedicadas a su trabajo...no saben como lo agradezco... me llevo un recuerdo menos doloroso de estar aquí, gracias a Uds. (E 12)

Los discursos evidencian que el afecto, es una de las dimensiones del cuidado, que contribuyen a la satisfacción tanto del paciente, como de la enfermera, y cumple un rol terapéutico de importancia, el cuidado de enfermería, como 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 desenvuelve²⁷, en este sentido la calidad del cuidado reconocida por el paciente, cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

En relación a lo anterior, se encuentra mejor sentido a los discursos revisando un estudio realizado por Wolf⁶¹, se comparó la práctica de enfermería con la médica para delimitar la identidad profesional de cada una. Los resultados mostraron que, el médico brinda cierta forma de cuidado cuando realiza una operación quirúrgica o tratamientos medicamentosos; la enfermera, por su parte, crea una serie de intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así el cuidado; es decir, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud, y a su vida, cumpliendo el propósito de la enfermera, de cuidar con la máxima calidad, procurando el mejor confort, corroborando su condición humana, que en estado de enfermedad, reclama mas que ciencia y técnica, humanidad.

Por otro lado, la orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible, corroborando lo dicho en el documento de: Salud Pública en las Américas – OPS⁶², 2002, que define como novena función esencial: garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; los pacientes, perciben el cuidado de calidad, exigen mantener estas actitudes en el personal, como expectativa principal.

Los discursos, también muestran que el paciente, se siente un aliado de la enfermera para su cuidado, ya que esta la involucra en el cuidado, lo cual está recomendado en el documento: Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente.⁶³, aprobada en 2007, que en su sexta recomendación indica: Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado; así las enfermeras, están en constante evaluación de sus procesos para medir la efectividad de sus intervenciones, de tal manera que estén en capacidad de establecer el nivel de satisfacción alcanzado, como parte de

la estrategia de implementar planes de mejora de manera oportuna, para que los pacientes no sólo estén satisfechos, sino que superen sus expectativas; este tema se discute en la siguiente sub categoría:

4.2 La satisfacción del paciente, como motivación para la enfermera en la continuidad del cuidado de calidad.

El empoderamiento del paciente en sus derechos, respecto al acceso de una atención de salud de calidad, ha convertido a esta cualidad del cuidado, como un indicador importante de la calidad de atención, y base fundamental, para replantear aspectos relacionados a maximizar esta percepción, sobre todo en el paciente quirúrgico, cuya experiencia de salud, siempre esta relacionada, al dolor, la incertidumbre, la soledad, la falta de confort⁶⁴, entre otros; sus intervenciones generan grados de satisfacción, los mismos que se expresan en las siguientes lexias:

Hasta ahora todas las enfermeras que me han atendido son verdaderas profesionales, ... con que cariño lo han hecho, me he sentido bien, han hecho todo para que no me sienta mal o molesta o preocupada...aunque veo que aún son muy jóvenes... espero que sigan así y aun, cuando pasen los años, que sigan atentas, que siempre sonrían...desde el saludo hasta su atención todo está muy bien...solo agradecerles y que me sigan cuidando así, hasta que Dios me permita irme a mi casa...ojalá que lean mi opinión y les sirva para que todas, (aseverando), sigan así, muy entendidas de su profesión (calidad) y sobre todo de cómo nos tratan (calidez)... (E 11)

Cuando yo vine no sabía cómo sería aquí.... Porque yo antes he estado hospitalizado en clínicas donde uno gasta mucho.... Pero ahora vendré para acá siempre.... sigan así las felicito... espero que siempre sigan como la mayoría... aunque a veces, claro se demoran un poquito, pero entiendo, porque seguro tienen otra persona que atender...me iré con una buena idea del hospital... espero que mi decir, sirva para que mejoren en lo que les he dicho a cada una...pero estoy agradecida de todas... (E 7)

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante; el avance de la ciencia y la tecnología ha originado la

automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera.⁶⁵, y que genera un compromiso continuo para la enfermera, quien muchas veces, tiene que superar las falencias institucionales, en bien del paciente.

Por otro lado el empoderamiento del paciente en sus derechos, respecto al acceso a una atención de salud de calidad, ha convertido a esta cualidad del cuidado, como un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos relacionados a maximizar esta percepción, sobre todo en el paciente quirúrgico, cuya experiencia de salud, siempre esta relacionada, al dolor, la incertidumbre, la soledad, la falta de confort entre otros, y lo expresan de la siguiente manera:

Todo lo que ustedes hacen por mi, me causa bienestar....porque.....han hecho que durante estos días que llevo acá me sienta tranquilo y que mis preocupaciones disminuyan cada día...pero quiero ser claro, hay enfermeras muy expertas, pero que no saben tratar ...a veces son renegoncitas, contestan mal ...y así malogran su trabajo, ...yo les digo directamente; por eso también se lo digo a Ud. que me ha dicho que lo van ha publicar, para que también sepan otras enfermeras, y se preocupen de este aspecto (E 8)

Los discursos, que provienen del usuario, el verdadero termómetro para determinar el nivel de calidad de las intervenciones de la enfermera, le permite evaluar su cuidado, fortaleciendo lo positivo e interviniendo oportunamente en el cambio direccional de lo no aceptado, para que la calidad de su cuidado no sea fortuito, sino se constituya en una cultura sólida, que siempre acompañe sus intervenciones, ayudando a que la percepción del paciente, en relación al cuidado, sea la mas optima posible.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valoración del cuidado y satisfacción de los pacientes es decir, percibida como un cuidado de calidad y humano⁶⁶; esta postura sin duda implica cambios en el personal, dotados del compromiso de cuidar, para satisfacer las necesidades del paciente del servicio de cirugía del HRL, mas allá de las expectativas, que este se plantea, antes de su ingreso.

En este proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. En el entendido, de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere, tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores, más aun si dichos cambios provienen de las percepciones de pacientes, evaluadores directos del cuidado, y motivadores para seguir en el esfuerzo de la práctica de una cultura de calidad, científica y humana.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Los pacientes del servicio de cirugía del HRL, identifican características en el cuidado enfermero que reciben, tales como: el conocimiento de lo que hacen, la puntualidad de sus intervenciones, el respeto a su dignidad de persona y el trato calido en sus intervenciones, que influyen en su percepción positiva, relacionada a la calidad del cuidado.
2. El trabajo coordinado y oportuno, sobre todo en el aspecto de la terapia medicamentosa, es reconocida como una fortaleza que le brinda seguridad al paciente; a pesar de la complejidad de su administración y las dificultades cotidianas en el abordaje de los accesos venosos periféricos, lo cual permite ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo; y en la persona que les cuida,
3. La práctica de enfermería, es percibida por estos pacientes como intervenciones que no son rutinarias, si no que requieren de la aplicación de sistemas de valoración antes de intervenir (PAE) así como ser acertadas para tomar decisiones y realizar intervenciones, que respondan a las necesidades particulares de cada paciente
4. La percepción de los pacientes, en relación a su autonomía, reconocida a través de consentimiento para la intervención, y el modo en que se les explica las intervenciones de enfermería, destacando su participación activa en el cuidado, sugiere el reconocimiento a sus capacidades, que también las usa, para valorar la calidad de la prestación del cuidado que recibe.

5. El cuidado de enfermería, es percibido por los pacientes del SC-HRL, como funciones de intervención, fundamentadas en la relación interpersonal, así como, del dominio de lo técnico, científico, orientados a comprender al otro en su experiencia de salud-enfermedad; en este sentido la calidad del cuidado reconocida por el paciente, cobra importancia para la enfermera, y motiva hacia su búsqueda permanente.
6. Es preponderante la valoración que los pacientes del servicio de cirugía, del HRL, le atribuyen al aspecto actitudinal, rescatando la comunicación afectiva, la escucha activa, el trato amable, el respeto a sus creencias, su cultura, y su sentido de equidad.
7. Hay un clamor de los pacientes para que todo el equipo de salud practique actitudes terapéuticas, relacionadas al trato; en ese sentido la enfermera, que por ser una institución con pocos años de funcionamiento, es “joven”, recibe como atribución esa valoración; instándolas a que “no cambien” en el día a día de sus cuidados, ir visibilizando algunas insatisfacciones percibidas, sobre todo relacionadas al trato.
8. La práctica de valores y de la ciencia ética, generan en el paciente, una alta satisfacción, ya que reconocen, la honradez, paciencia, tolerancia, comprensión, prudencia, el compromiso, que ponen en cada una de sus intervenciones, enmarcados en el respeto que como persona merecen.
9. El cuidar tiene como resultado la satisfacción del otro, en este caso, los pacientes del mencionado servicio, tienen una percepción muy definida y positiva en cuanto a satisfacción, rehuendo algunas falencias, indicativo de que los cuidados que se brindan, son percibidos como de alta calidad, humanos y plenos de calidez.

10. Así pues el paciente valora la calidad del cuidado desde dos perspectivas, muy claras, la científica y la actitudinal, reconociendo su capacidad científico - profesional, rescatan con énfasis el trato recibido, incentivándolas a que sea un distintivo con otras instituciones, a pesar del paso del tiempo y de las naturales falencia del sistema de salud.

RECOMENDACIONES

A la Institución:

1. Valorar en toda su dimensión, los aportes obtenidos directamente de los pacientes, y considerarlos como fuente estratégica para los planes de mejoramiento continuo, en busca de la máxima calidad de la atención de salud, y de manera particular de los cuidados enfermeros.
2. Fortalecer la capacidad técnico - científico del personal, incluyendo talleres de Habilidades Sociales y Ética del cuidado, para fortalecer la valoración positiva, que tienen los pacientes sobre la calidad del cuidado, expresado en alta satisfacción, y que a su vez, invitan a que no se pierda con el tiempo.

A las Enfermeras Gestoras:

1. Promover investigaciones, que den cuenta de la valoración que el paciente le da al cuidado que reciben, para detectar a tiempo las deficiencias, y subsanarlas oportunamente
2. Identificar al personal poco comprometido con la garantía de calidad del cuidado, para que sea capacitado tanto en el aspecto técnico, científico, como de habilidades sociales y ética
3. Facilitar los medios a través de: una dotación de personal técnicamente fundamentada, así como de insumos y equipos, que faciliten y hagan más viable el ideal de cuidado humano.

A las enfermeras del servicio de cirugía del HRL:

1. Tomar conciencia de los resultados de la investigación, y motivarse unas a otras, para que la percepción del paciente sea positiva y se exprese siempre en un nivel de satisfacción alto.

2. Hacer eco de las expectativas futuras del paciente, fortaleciendo la cultura de calidad, para que este cada vez sea menos un mito y más bien se perciba como una expresión de la realidad, sostenible en el tiempo.
3. Tomar los resultados de esta investigación, como un punto de comparación, para evaluar los cuidados futuros, de manera periódica, ubicando las fortalezas para reafirmarlas y las debilidades para reorientarlas con oportunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud 2005 Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. Organización mundial de la Salud [Revista on-line] 2005 [Consultado 17 febrero 2015]; 26(67). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43236/1/9243562800_spa.pdf
2. Mejía García, B. Auditoría médica para la garantía de calidad en salud. [Libro electrónico]. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2009 [Consultado: 9 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/08/Auditoria-medica-para-garantia-de-calidad-Vista-preliminar-del-libro.pdf>
3. Sandoval, A., León, J. C., Rojas, M. E., Cortés, L. A., Gómez, J. & Martínez, F. Satisfacción del usuario externo: Análisis comparativo de acuerdo a las variables organizacionales [tesis doctoral]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=226773&indexSearch=ID>
4. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
5. Oriol A, Pardell B. La profesión médica: Los retos del milenio. [Monografía en Internet]. España: Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2004 [acceso 05 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.ehu.eus/SEMDE/archivos_pdf/humanitas_7.pdf
6. Del Llano J. El Camino Para La Excelencia en La Atención Sanitaria pasa por el Liderazgo Clínico. La Biblioteca Cochrane Plus [revista en Internet] 2013 1(5): [Consultado 21 marzo 2016] disponible en [1].54<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%201882253&Docume545ntID=GCS21-x>

7. Ortega M. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. Enfermería Global. [Revista on-line] 2009 [Consultado 17 marzo 2015]; 2(3). Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/265067/mod_resource/content/1/MANUAL_DE_EVALUACION_DEL_SERVICIO_DE_CALIDAD_EN_ENFERMERIA.pdf
8. Rivera N, Álvaro T. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country [Revista on-line] 2009 [Consultado 17 marzo 2015]; 2(23). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/69895646/Cuidado-Humanizado-de-Enfermeria-Visibilizando-La-Teoria-y-La-Investigacion-en-La-Practica>
9. Zarate R . La Gestión del Cuidado de Enfermería. Redalyc. [Revista on-line] 2004 [Consultado 13 noviembre 2015]; 8(28). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
10. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. [Revista on-line] 2004 [Consultado 17 marzo 2015]; 2(23). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
11. Bellver Capella V. Bioética y cuidados de enfermería. [Libro electrónico]. España: Consejo de enfermería de la comunidad Valenciana; 2009 [Consultado: 26 de Julio de 2015]. Disponible en: <https://bibliosjd.files.wordpress.com/2016/06/libro-218.pdf>
12. Vecillas T. La dignidad en los cuidados de salud. Fundación Index. [Revista on-line] 2007 [Consultado 19 Agosto 2015]; 1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>
13. Martínez, L, González, M. Informe de cuidados en enfermería, revisión de su situación actual. [Revista on-line] 2013 [Consultado 17 agosto 2015]; 32(15). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones4.pdf>
14. Ministerio de salud Dirección General de salud de las personas. [homepage on the Internet]. Perú: Dirección Ejecutiva en calidad de personas; 2008 [actualizada 16 febrero 2007; consultado 29 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/auditoria/nt_auditoria_029_minsa_dgsp.pdf

15. Hospital Regional de Lambayeque. Perú: Gobierno Regional de Lambayeque. [consultada 29 de octubre 2015]. Disponible en : <http://siga.regionlambayeque.gob.pe/mysiganew/content/sisadportIndex2.php?pass=MTc0MDAw>

16. Segura K, y Miranda C. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la opinión del paciente y enfermera. *Revistas Unal*. 2012 [Consultado 17 Julio 2015]; 1(2). Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/209>

17. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida por los pacientes hospitalizados. 2013 [Consultado 17 Julio 2015]; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008

18. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revistas Unal*. [Revista on- line] 2011 [Consultado 17 Julio 2015]; 28(2). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>

19. J. Silva. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Science Direct*. [Revista on- line] 2011 [Consultado 17 Julio 2015]; 12(2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>

20. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo: Repositorio de tesis Usat; 2013- [acceso 16 de julio de 2015]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/432>

21. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia – principios. [Libro electrónico]. Colombia: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud; 2009 [Consultado: 9 de Octubre de 2015]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/CALIDAD_EN_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf

22. Suñol R. Calidad de atención. Fundación Avedis Donabedian. 2012 [Consultado 9 Julio 2015]; 1(12). Disponible en: http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

23. Huiza A. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011. [Consultado 9 Julio 2015], Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf

24. Piscoya J. Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2000 [Consultado 9 Julio 2015]; 61(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v61_n3/Cal_aten_Salu.htm
25. Urra E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011 [Consultado 9 setiembre 2015]; 17(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
26. Ramos D. Ciencias médicas; 2011. 2da edición. Cuba: [citado 5 agosto 2015]. Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
27. Colegio de enfermeros del Perú. Perú: Proyecto de fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado. 2011 [citado 5 de febrero 2011]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Nv1P1FQYz4gJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/otraspublicaciones/45/PROYECTO%2520DE%2520FORTALECIMIENTO.ppt+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
28. Rodríguez A. Psicología de las organizaciones. editorial UOC; Barcelona: 2004. [Citado 5 noviembre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=CDcaADQLcoC&printsec=frontcover&dq=libro+de+psicologia+2014&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjG_831kuPSAhVCRyYKHREyD6gQ6AEINjAE#v=onepage&q&f=false
29. Muñoz A. La gestión de calidad total en la administración pública. Madrid: ediciones Diaz Santos: 2004 [citado 14 Noviembre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tPSDtdQ86CkC&pg=PA211&dq=percepcion+en+el+usuario&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiS_4_VIOPSAhUGIpAKHW4uBfkQ6AEIKDAD#v=onepage&q=percepcion%20en%20el%20usuario&f=false
30. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Calidad en el sistema sanitario. 2da ed. Madrid: ediciones MAD; 2004. [Citado 14 Noviembre 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VZlvQYSA2K0C&pg=PA130&dq=modelo+de+interaccion+en+enfermeria&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi7qOCbluPSAhXGGpAKHddYDDMQ6AEIGDAA#v=onepage&q=modelo%20de%20interaccion%20en%20enfermeria&f=false>

31. Galeano M. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Colombia: Fondo editorial universidad EAFIT; 2004 [Citado 14 Noviembre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA16&dq=investigaci%C3%B3n+cualitativa+autores&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiD9Pz_1PSAhVLMsYKHxN2BtcQ6AEIGDAA#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20autores&f=false
32. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. [Libro electrónico]. España: McGraw-Hill Interamericana; 2000 [Consultado: 26 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QcVPAAAACAAJ&dq=Investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+en+ciencias+de+la+salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj724-zo6fTAhVINiYKHZt1AhoQ6AEIKDAB>
33. Gómez M. Investigación científica cualitativa. [Libro electrónico]. Argentina: Editorial Brujas; 2006 [Consultado: 26 de setiembre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA121&dq=investigacion+cientifica+cualitativa&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjIra3HoafTAhWGQyYKHUpnCIAQ6AEIJzAB#v=onepage&q=investigacion%20cientifica%20cualitativa&f=false>
34. Ruiz J . Metodología de la investigación cualitativa. [Libro electrónico]. España: Editorial Deusto; 2012 [Consultado: 5 de setiembre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcover&dq=INVESTIGACION+CIENTIFICA+CUALITATIVA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiDoNnoqfTAhXcbSYKHyr9DMYQ6AEIMjAD#v=onepage&q&f=false>
35. Martínez S. Estudio de casos: crónica de un proceso de investigación con perspectiva de género. [Libro electrónico]. México: Universidad de Colima; 2003 [Consultado: 11 de setiembre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=B-8JcmQihLAC&pg=PA79&dq=INVESTIGACION+CIENTIFICA+CUALITATIVA+estudio+de+caso&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjMzOKLr6fTAhVH4yYKHdF8AdgQ6AEIOjAE#v=onepage&q=INVESTIGACION%20CIENTIFICA%20CUALITATIVA%20estudio%20de%20caso&f=false>
36. MINSA. Hospital Regional Lambayeque. Servicio de estadística de área quirúrgica, 2016. Chiclayo.
37. Báez de Tudela. Investigación Cualitativa. [Libro electrónico]. España: ESIC; 2009 [Consultado: 13 de setiembre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=XmvPJ9KtzcC&pg=PA290&dq=INVESTIGACION+CIENTIFICA+CUALITATIVA+analisis+de+contenido&hl=es419&sa>

=X&ved=0ahUKEwjWmLaztafTAhURfiYKHxfyB_oQ6AEITAA#v=onepage&q=INVESTIGACION%20CIENTIFICA%20CUALITATIVA%20 analisis%20de%20contenido&f=false

38. Lugo E, Barni C. *¿Qué es la bioética?: Vida y dignidad humana*. [Libro electrónico]. Argentina: NAZARETH; 2014 [Consultado: 21 de Octubre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BLVsBQAAQBAJ&pg=PA5&dq=%C3%89tica+Personalista+de+Elio+Sgreccia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiAsIzpuKfTAhWBRyYKHSNuDqQQ6AEIJAB#v=onepage&q=%C3%89tica%20Personalista%20de%20Elio%20Sgreccia&f=false>
39. Guiznarán C. *Internet y la investigación científica: el uso de los medios y las nuevas tecnologías en la educación*. [Libro electrónico]. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio; 2004 [Consultado: 21 de Octubre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=eqFBToIXw9MC&pg=PA133&dq=rigo+cient%C3%ADfico+propuestos+por+Guba+Y+Lincoln&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjMjtXiu6fTAhUKJiYKHS AeA7QQ6AEIzAA#v=onepage&q=rigor%20cient%C3%ADfico%20propuestos%20por%20Guba%20Y%20Lincoln&f=false>
40. Juárez P. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex. Seguro Enfermero* [revista en la Internet]. 2009 [citado 2016 Abr 20]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. . [Revista online] 2011 [Consultado 18 setiembre 2015]; 5(3). Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
41. Mejía M. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2016 Mar 31]; 17(4): 231-235. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000400002&lng=es.
42. Pech González M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. *Ene.* [Internet]. 2014 [citado 2017 Mayo 23]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300010>.
43. Cely Galindo, G. Del concepto de paciente a concepto de cliente en la prestación de servicios de salud. Un escenario ético enrarecido. [Internet]. 2014

[citado 2017 Mayo 23]; Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1189/683>

44. Daza R. Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Index Enferm (Gran)* [revista en la Internet]. 2005 May. [citado 2016 Mar 31]; 48-49:18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000100004
45. Huntingdon Valley en Tomás S. Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [revista en la Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 08]; 33(Suppl 1): 131-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200015&lng=es
46. Valverde S. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. [Revista en la Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 25]; Vol. 31, Núm. 3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
47. Gutiérrez R, citado en Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima 2008 (acceso 20.01.16) disponible en cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
48. Caro S. El proceso de atención a enfermería. Notas de clase. [Libro electrónico]. Colombia: Editorial Universidad del Norte; 2011 [Consultado: 28 de Octubre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=K2Op31kVYqMC&printsec=frontcover&dq=el+Proceso+de+Atenci%C3%B3n+de+Enfermer%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiud6S26fTAhUBSyYKHfQGDMwQ6AEIITAA#v=onepage&q=el%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa&f=false>
49. UNAM. Cuidarte. Proceso de Enfermería aplicado a Paciente con desequilibrio nutricional. *El Arte del Cuidado Volumen: 1 Número: 2 Año: 2012 agosto*. Acceso (20 abril, 2016) disponible en <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/220/240>
50. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2016 Abr 20]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es.

51. Rivera A. Repositorio de Tesis Maestría USAT: Práctica Ética de Enfermeras Jefes en la Gestión del Cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2013
52. García O. Cózar Murillo Victoria, Almenara Barrios José. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2004 Agosto [citado 2017 Abr 04]; 78(4): 469-479. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272004000400005&lng=es.
53. Lenis-Victoria. Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla, 2013". Claudia Andrea Fred Gustavo Manrique-Abril2 Barranquilla, Colombia 2013 <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/html>
54. Correa L. Análisis de casos ético-clínicos. [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Abr 25]; 1: 10-315. Disponible en: http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/FLC_CASOS_CEA_FELAIBE.pdf
55. Malvárez S, Rodríguez J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: OPS; 2011.
56. Alvarado A. La ética del cuidado. Aquichán [Internet]. 2004 [citado Abril 2017 4(1): 30-39. disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972004000100005&lng=en.
57. Cervera M. Ética y Bioética en el cuidado enfermero. (Acceso 20 marzo 2017) disponible en <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha10.htm>
58. Quintero L, M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. (acceso 25 de marzo 2017) disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
59. Tarrés Ch. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. 2001 (acceso 22 marzo 2017) disponible en <http://hdl.handle.net/10481/7475>
60. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. Rev. Esc. Enferm USP. 2011 citado por Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes de Sousa M, Bezerra A, en Calidad de los cuidados de

enfermeira y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza
Rev. Latino-Am. Enfermagem-Brz. mayo-jun. 2014

61. Kérouac S. El pensamiento enfermero. [Libro electrónico]. España: Elsevier; 2007 [Consultado: 2 de setiembre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
62. OPS. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente. (Acceso 20 marzo.2017) disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es
63. World Health Organization [Internet]. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria incluyendo la seguridad del paciente. [acceso 30 mar 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/politica-estrategia-regionales-garantia-calidad-atencion-sanitaria-seguridad-paciente>
64. Santana de Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [Revista de Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 24]; 22(3): 454-60. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
65. Urure Velazco I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006 TESIS para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud, (Acceso 24 de marzo 2017) disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf
66. Santana de Freitas. J, Bauer de Camargo A, Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A Silva Minamisava R et. al Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil mayo-jun. 2014

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro que acepto participar a ser entrevistado en la investigación "**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE**", siendo realizada por la estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lic. Silvia Marcela Rivas Parraguez, asesorada por la Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez.

Esta investigación tiene como objetivo principal: Describir la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de cirugía del hospital Regional de Lambayeque, 2013

Después de haber recibido la información necesaria sobre el estudio, acepto participar de un modo voluntario de la entrevista, en relación a mis experiencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad y al anonimato. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio a mi persona.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Firma del investigador

Firma del informante

ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA

Introducción: El siguiente documento tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, por lo que solicitamos realizarlo con la mayor libertad posible, procurando describir la realidad que usted percibe:

- Nombre:
 - Edad:
 - Sexo:
 - Fecha:
 - Grado de instrucción:
- **Datos Específicos:**

Tiempo de Hospitalización:

PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

1. ¿Podría describir cómo es el cuidado que le brinda la enfermera en este servicio? (inducirlo a que describa como es el trato, la comunicación, las actitudes de las enfermeras)
2. ¿Cómo le han ayudado, los cuidados brindados por la enfermera, en su recuperación?
3. ¿Porque que considera Ud. que el cuidado que le brinda la enfermera es confiable?

4. ¿En el cuidado de enfermería recibido, que es lo que le ha hecho sentirse más seguro y satisfecho?
5. ¿Que no le gusto, o le hizo sentir que no era bien cuidado, durante su hospitalización?
6. De manera global ¿cómo calificaría el cuidado de enfermería recibido?
7. ¿Recomendaría Ud., a otra persona para que se atienda en este hospital, por el cuidado de enfermería que ha recibido?
8. ¿Desea agregar algo más?

Muchas gracias.