

Allison Canaza
Nelly Rocha

**Percepción de la calidad del cuidado de enfermería
en un contexto hospitalario
durante la pandemia COVID-19**

DOI: 10.35622/inudi.b.008



EDITADA POR
INSTITUTO
UNIVERSITARIO
DE INNOVACIÓN CIENCIA
Y TECNOLOGÍA INUDI PERÚ



Allison Canaza

<https://orcid.org/0000-0001-7399-7890>

Egresada afiliada a la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

Nelly Rocha

<https://orcid.org/0000-0003-3418-5712>

Catedrática afiliada a la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>

**Instituto Universitario
de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú**

Allison Canaza

<https://orcid.org/0000-0001-7399-7890>

Egresada afiliada a la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

Nelly Rocha

<https://orcid.org/0000-0003-3418-5712>

Catedrática afiliada a la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>

**Instituto Universitario
de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú**

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19

Allison Johana Canaza Velásquez

Nelly Martha Rocha Zapana

(Autoras)

ISBN: 978-612-48813-8-1 (PDF)

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-02832

DOI: 10.35622/inudi.b.008

Editado por Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.

Urb. Ciudad Jardín Mz. B3 Lt. 2, Puno – Perú

RUC: 20608044818

Email: editorial@inudi.edu.pe

Teléfono: +51 973668341

Sitio web: <https://editorial.inudi.edu.pe>

Primera edición digital

Puno, marzo de 2022

Libro electrónico disponible en <https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>

Editores:

Wilson Sucari / Patty Aza / Jannina Quilca

Diseño de portada:

David Paucar Condori

Las opiniones expuestas en este libro es de exclusiva responsabilidad del autor/a y no necesariamente reflejan la posición de la editorial.

Publicación sometida a evaluación de pares académicos (Peer Review Doubled Blinded)

Publicado en Perú / Posted in Peru



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	10
CAPITULO I - INTRODUCCIÓN	16
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	18
1.2.1 <i>Objetivo general</i>	18
CAPITULO II - REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 <i>Percepción:</i>	19
2.1.2 <i>Calidad del cuidado de enfermería</i>	20
2.1.3 <i>Medición desde la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería</i>	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL	37
2.2.1 <i>Calidad</i>	37
2.2.2 <i>Satisfacción</i>	37
2.2.3 <i>Enfermería</i>	38
2.2.4 <i>Cuidado desde el enfoque teórico de enfermería</i>	39
2.2.5 <i>Persona</i>	40
2.2.6 <i>Enfermedad del coronavirus (COVID-19)</i>	40
2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.3.1 <i>Nivel internacional</i>	41
2.3.2 <i>Nivel nacional</i>	43
2.3.3 <i>Nivel regional</i>	45
CAPITULO III - MATERIALES Y MÉTODOS	47
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	47
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.3.1 <i>Población</i>	47
3.3.2 <i>Muestra</i>	48
3.3.3 <i>Tipo de muestreo</i>	48
3.3.4 <i>Unidad de análisis</i>	49
3.4 VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN	50
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.5.1 <i>Técnica</i>	54
3.5.2 <i>Instrumento</i>	54
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.6.1 <i>Fase de Coordinación</i>	55
3.6.2 <i>Fase de Ejecución</i>	55
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	56
3.7.1 <i>Tabulación</i>	56
CAPITULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 RESULTADOS	58
4.2 DISCUSIÓN	66
CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71

5.1	CONCLUSIONES	71
5.2	RECOMENDACIONES.....	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021.....	58
Tabla 2. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021, en la dimensión es accesible.....	58
Tabla 3. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión es accesible.	59
Tabla 4. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión explica y facilita.	59
Tabla 5. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según los indicadores de la dimensión explica y facilita.	60
Tabla 6. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 en la dimensión conforta.	61
Tabla 7. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión conforta.	61
Tabla 8. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión se anticipa.....	62
Tabla 9. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión se anticipa.	62

Tabla 10. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión mantiene relación de confianza.	63
Tabla 11. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según indicadores de la dimensión mantiene relación de confianza.....	64
Tabla 12. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión monitorea y hace seguimiento.	65
Tabla 13. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según indicadores de la dimensión monitorea y hace seguimiento.	65

ACRÓNIMOS

CARE-Q: Caring Assessment Instrument

COVID-19: Enfermedad del coronavirus

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

SRAS-CoV: Síndrome respiratorio agudo severo

MERS-CoV: Síndrome respiratorio de Oriente Medio

VOI: Variant of interest

VOC: Variant of concern

RESUMEN

Nota. Este libro es una adaptación de una tesis presentada en la Universidad Nacional del Altiplano.

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas ha sido a lo largo del tiempo una incógnita en diferentes partes del mundo, pero la aparición de esta novel enfermedad del COVID-19 hizo que el sistema de salud sea duramente afectado y criticado por lo que se realizó el estudio con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara, Arequipa 2021. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal; la población estuvo conformada por 84 personas hospitalizadas con una muestra de 74; el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q) que cuenta con validez y confiabilidad. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico programa SPSS versión 24. Los resultados más importantes sobre la percepción de la calidad de enfermería revelan que un 51.4% considera como buena la calidad del cuidado. Respecto a las dimensiones: “Es accesible”, “Explica y facilita” y “Monitorea y hace seguimiento”, el 47.3%, 58.1% y 40.5% respectivamente, perciben como buena calidad; contrariamente, en las dimensiones “Conforta”, “Se anticipa” y “Mantiene relación de confianza” señalan mala calidad el 70.3%, 55.4% y 54.1% respectivamente. Se concluye que la mayoría de las personas hospitalizadas perciben el cuidado de enfermería como buena calidad.

Palabras clave: percepción, calidad del cuidado, enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

The perception of the quality of nursing care in hospitalized people has been an unknown quantity over time in different parts of the world, but the appearance of this novel COVID-19 disease caused the health system to be severely affected and criticized. For this reason, the study was carried out with the objective of determining the perception of the quality of nursing care in people hospitalized in the COVID-19 area of the III Yanahuara hospital, Arequipa 2021. The research was quantitative and descriptive with a non-experimental cross-sectional design; the population consisted of 84 hospitalized people with a sample of 74; the type of sampling was non-probabilistic for convenience according to inclusion and exclusion criteria; the technique used was the survey and the Caring Assessment Instrument (Care-Q) questionnaire as an instrument, which has validity and reliability. For data processing, the statistical software program SPSS version 24 was used. The most important results on the perception of nursing quality reveal that 51.4% consider the quality of care to be good. Regarding the dimensions: "It is accessible", "It explains and facilitates" and "It monitors and follows up", 47.3%, 58.1% and 40.5% respectively, perceive it as good quality; On the contrary, in the dimensions "Comforts", "Anticipates" and "Maintains relationship of trust" 70.3%, 55.4% and 54.1% respectively indicate poor quality. It is concluded that the majority of hospitalized people perceive nursing care as good quality.

Keywords: perception, quality of care, nursing, COVID-19.

CAPITULO I - INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería está en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeña un papel importante en la atención centrada en la persona(2), es la profesión basada en el arte de cuidar(3) ya que el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y está encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado que se fundamenta en la relación enfermera - paciente(4), estos cuidados se deben caracterizar por ser integrales, es decir, no preocuparse solo por lo físico, sino tener un enfoque holístico basado en la ciencia y por medio de la interacción, para así generar cuidados de enfermería con calidad (5).

A finales del año 2019 se dio a conocer a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en China, Wuhan se había encontrado una nueva cepa de coronavirus(6), denominada SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad del coronavirus (COVID-19) que se transmite de persona a persona, por ello se optó por el aislamiento obligatorio y la protección a la población más vulnerable niños, adultos mayores y personal de salud(7). Es sabido, que todos los virus mutan con el pasar del tiempo y el SARS-CoV-2 no es la excepción, la OMS y otras instituciones vigilaron y evaluaron la mutación del virus(8). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 25 de febrero del 2021 la OMS propuso definiciones operativas para las variantes de interés del SARS-CoV-2 (VOI, del inglés variant of interest) y variantes de preocupación (VOC del inglés variant of concern)(9). Informes recientes dan a conocer las VOC Alfa, Beta, Gamma, Delta y las VOI Lambda, Kappa, Epsilon, Zeta, Eta, Theta y Iota. En el Perú se ha confirmado las variantes Alfa, Gamma, Delta y Lambda siendo esta última la de mayor predominio(10).

A nivel mundial la OMS informó que desde los primeros casos hasta el 22 de noviembre 2021 se notificaron 256 480 022 casos confirmados de COVID-19, 5 145 002 defunciones(11).

En el Perú, el 6 de marzo del 2020 se mostró el primer caso importado de COVID-19 y el 5 de mayo del 2020 todas las regiones del Perú habían confirmado transmisión(12) a la fecha 27 de noviembre del 2021 en el Perú existen 2 234 075 casos confirmados y 201 108 fallecidos(13).

En Arequipa al 29 de noviembre del 2021 hubieron 275 804 casos confirmados y 6 661 defunciones(14), los nosocomios que albergan a las personas con este único diagnóstico colapsaron y algunos dormían a la intemperie(15) y hoy en día no existe nosocomio o clínica que no tenga un paciente con COVID-19(16), esta situación se agudizó porque los profesionales de enfermería no se dan abasto en los servicios debido a las licencias otorgadas a los mayores de 60 años o con alguna comorbilidad que no permitía su desempeño laboral por la situación de emergencia sanitaria; por ello, la población puso en tela de juicio la calidad de cuidado que brinda enfermería, se escucha decir a los familiares de las personas hospitalizados en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara, que *la enfermera no es accesible a la persona, no se le brinda información adecuada sobre su estado de salud, no se les aproxima o los escucha, no les prestan mayor atención a horas de la noche, no están pendientes de sus necesidades, no se les permite expresar libremente sus emociones o inquietudes, los llaman por su número de cama o apellido, no se les monitorea ni les hacen seguimiento*”, sin embargo, algunas personas ya dadas de alta refieren que percibieron la calidad de atención de enfermería como buena, *la enfermera era accesible, explicaba y facilitaba la información, los confortaba ayudando a sentirse mejor, elevaba su estado de ánimo, se anticipaba a cualquier problema, su relación de confianza fue buena no trasgredió los límites y los monitoreaba, hacia seguimiento de su estado de salud*. Además que diversos reportajes televisivos y periódicos locales corroboran lo antes expuesto(17–19). Esta información obtenida al leer los diarios, escuchar, observar a los familiares y personas cuidadas genera la interrogante sobre cuál es la verdadera percepción de las personas hospitalizadas y en qué dimensión de la calidad del cuidado de enfermería se está fallando, entendiendo que el cuidado se conceptúa como algo intrínseco de la disciplina que involucra no solo a la persona a cuidar, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado(20) que interviene y ayuda a las necesidades de la salud individual basándose en las relaciones interpersonales enfermera – persona a cuidar con la finalidad de promover las actitudes, facilitar las condiciones y brindar información para que puedan actuar frente a su enfermedad(21). Pero la principal consecuencia de cualquier acto realizado por la enfermera es la percepción que genera en la persona sobre el cuidado que brinda(5).

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería ha sido a lo largo del tiempo una interrogante y un tema de discusión, antes del presente año se realizaron estudios sobre percepción de la calidad del cuidado de enfermería con patologías diferentes a la COVID-

19, así, en Colombia determinaron que las personas percibían como excelente la calidad de atención de enfermería con un 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%(22). Otro estudio realizado, en el 2018, en Ecuador concluyó que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue regular(23). En Perú - Cajamarca un estudio reportó que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería no es buena(24). En Lima, las personas hospitalizadas percibieron como muy buena la calidad de atención llegando a 46%, completamente buena el 37% y buena el 17% (25); en tanto que, en Arequipa un estudio realizado en EsSalud, en el 2017, la mayoría de personas percibieron como regular la calidad del cuidado de enfermería(26).

Al analizar la información vertida anteriormente sobre las contradicciones que existen al leer o escuchar las diferentes opiniones dadas por las personas y que no haya hasta la fecha registro de estudios acerca de dicho tema porque esta enfermedad es nueva y la importancia de conocer en que se está fallando como profesión para poder corregir a mediano o largo plazo ya que la esencia de enfermería es el cuidado, es que motivó la realización del presente estudio planteando la interrogante: ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021?.

1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión es accesible.
- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión explica y facilita.
- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión conforta.
- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión se anticipa.
- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión mantiene relación de confianza.
- Identificar la percepción de las personas hospitalizadas en la dimensión monitorea y hace seguimiento.

CAPITULO II - REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Percepción:

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior(27). En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas(28).

La percepción según Neisser es un proceso activo – constructivo, es decir, la percepción se genera por cada individuo de manera distinta dependiendo del estímulo que reciba, el cerebro recibe un estímulo, compara con experiencias pasadas, puede categorizar y darle significado; además afirma que la percepción de un individuo es subjetiva ya que cada individuo reacciona de diferente manera frente a determinado estímulo, es selectivo porque un individuo puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona lo que desea percibir y es temporal ya que a corto plazo cambian de percepción pero dependiendo de la medida que el individuo incrementa experiencias o cambian sus necesidades(29).

Para Gibson(30) la percepción no se crea por medio de una interpretación de los datos sensoriales por parte de la persona, sino que la percepción es una función directa del estímulo, es decir, tiene lugar al actuar directamente los sentidos sobre los estímulos-información.

La percepción desde el punto de vista de Helmholtz H. requiere de un proceso lógico, activo, inconsciente por parte de la persona que utiliza la información suministrada por la sensación para inferir las propiedades de los objetos y fenómenos externos(31).

Larson P. refiere que la expresión y la percepción o comportamiento son únicos e irrepetibles además que se determinan por la manera que interacciona la enfermera y la persona hospitalizada(32).

La percepción de las personas acerca de enfermería se generará de acuerdo a sus conocimientos y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud(33).

Para el presente estudio se tomó los conceptos de Neisser que explica que la percepción es un proceso que se genera en base a las experiencias vividas y de Larson que explica que la percepción se genera por medio de la interacción enfermera – persona, pero estos dos conceptos tienen en similitud que cada individuo es único y la percepción que generen de un mismo suceso puede variar según a su experiencia.

2.1.2 Calidad del cuidado de enfermería

El Colegio de Enfermeros del Perú señala que el cuidado de enfermería con calidad, se logra desde el primer contacto con la persona, si existe una buena comunicación principalmente apoyado en la información recogida, que encamina al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados perennemente para asegurar la calidad de los cuidados(32). Entonces para que exista calidad en los cuidados de enfermería se deben caracterizar por ser integrales, es decir, no preocuparse solo por lo físico, debe tener un enfoque holístico basado en la ciencia y por medio de la interacción(5).

La indagación de la calidad del cuidado es una ocasión para reencontrar la autenticidad profesional, componentes que nos concede ofrecer al usuario el bienestar que necesita por medio de la interacción que se establece con él y su familia, y cuya consecuencia es medida por el grado de satisfacción que las personas refieren(34).

Desde otro punto de vista Donabedian afirma que la atención de salud de alta calidad delimita las exigencias del ámbito en salud (educativo, preventivo, curativo y de mantenimiento de la salud) de la persona o de la población de forma íntegra, de manera oportuna y efectiva, además precisa que la calidad es la percepción de la persona o su familia

que juzgan un producto o servicio de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades generada(35).

Entonces al existir calidad en los cuidados y adaptarse al entorno de cada persona por medio de la interacción se puede generar la satisfacción de la persona o caso contrario insatisfacción(36).

Al analizar estas aseveraciones se llega a la conclusión que la calidad del cuidado se mide en base a la satisfacción que se genere en la persona que la recibe.

A continuación, se presenta la calidad del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19.

Calidad del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19

El cuidado es el eje de la existencia humana y ahora en esta situación de pandemia como la que estamos viviendo el rol de la enfermera es crucial, debe proveer cuidados directos, soporte emocional, educar a las personas y personal de salud(37).

Son unas circunstancias de mucho estrés para todos los profesionales de la salud e incluso para las personas a cuidar. Enfermería quiere prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez deben protegerse para no llevar el virus a sus casas y familias, y para no enfermar ellos mismos(38).

Estamos trascendiendo la formación que hemos recibido, resistiendo, insistiendo, permaneciendo y manteniendo desde la dignidad lo mejor de cada rol en cada entorno. Hoy cada uno de nosotros somos modelo de la dama de la lámpara para ser luz en lo que realicemos y desarrollemos; sin embargo, como seres humanos, desde la misión y visión de enfermería; somos capaces de afrontar con valentía y resiliencia, porque esta nueva realidad permite reencontrar y aceptar nuestra verdad más profunda, para integrar las dimensiones humanas con la ética de las virtudes desde la fortaleza, templanza, prudencia y justicia, para que estas sean la brújula del discernimiento en la toma de decisiones(39).

Percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería

Mediante la evaluación de la calidad del cuidado desde la satisfacción respecto a la percepción de una persona se puede adquirir un conjunto de conceptos y actitudes

relacionados con la atención recibida, por lo cual se adquiere información relevante para la institución prestadora de servicios, el profesional de enfermería y a la persona para así satisfacer sus necesidades y expectativas. Los profesionales de enfermería se enfocan en brindar cuidados de calidad, pero esta concepción sin tener en cuenta la opinión de las personas sería errada; es importante que las atenciones brindadas a la persona sean efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por las propias personas(22).

Además cada persona es diferente, el tipo y etapa de su enfermedad también varía así mismo como sus características demográficas y sociales que influyen sobre el tratamiento y respuesta de cada persona (22).

Entonces concluimos que la calidad del cuidado de enfermería es percibida mediante la satisfacción que la persona hospitalizada genera.

A continuación, se muestra a qué se denomina satisfacción de la persona, satisfacción desde la percepción de la persona y satisfacción de la persona ante el cuidado de enfermería

Satisfacción de la persona

La satisfacción de la persona establece un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover, es decir, mediante la satisfacción del cuidado se parte el análisis de la calidad(35).

La satisfacción de la persona es el desarrollo de evaluación constante del cuidado adaptable, fundamentado en datos que se orientan en los derechos de las personas, en el resultado del cuidado, en la percepción de satisfacción de la persona y entre otros. Los elementos más relevantes de este desarrollo incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en la persona que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado(40).

Satisfacción desde la percepción de la persona

Ware y Snyder(41) afirman que la satisfacción de la persona se da por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información a la persona, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados.

La satisfacción de la persona está asociada por la percepción que posea sobre el cuidado de enfermería. El cuidado de enfermería debe ser hacia la persona como ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos de medicamentos y más comprensión y amor. Que tiene sueños, deseos, angustias y que cada enfermo vive esta experiencia muy distinto por sus creencias, cultura y su mundo cotidiano(42).

Satisfacción de la persona ante el cuidado de enfermería

Es importante que para la satisfacción de la persona y sus familiares el percibir que el profesional de enfermería realiza un proceso de atención el cual se desarrolla por la identificación de las necesidades de la persona como ser integral y holístico, planifica los cuidados necesarios para mejorar las condiciones de salud únicas de la persona y ejecutar de manera oportuna e informada de la situación de manera asertiva, ya que la intervención oportuna favorece la evolución adecuada de la persona(43).

El cuidado de enfermería debe brindar garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de las personas y a los profesionales de enfermería que labora en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho. Ahora la persona se ha convertido en el fundamental centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial(44). La finalidad del estudio de la satisfacción es facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial(45).

2.1.3 Medición desde la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería

Para el desarrollo del estudio se toma la teoría de Virginia Henderson quien hizo extraordinarias contribuciones a la enfermería durante sus 60 años como enfermera,

profesora, escritora e investigadora(34). Henderson considera que la función principal de enfermería es ayudar a la persona enferma o sana a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia posible (34) (46) (47).

Por tanto Henderson buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, además que para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad (34) (47).

Respecto al modelo de Henderson se han descrito 4 conceptos en relación con su metaparadigma:

- ❖ Salud: La calidad de la salud más que la vida misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de la satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de la habilidad de la persona para realizar sin ayuda las 14 necesidades de los cuidados de enfermería, equipara salud con independencia(48). La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, su objetivo es que las personas recuperen su salud o la mantengan si tienen voluntad, fuerza y conocimientos necesarios (46).
- ❖ Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales(46); La mente y el cuerpo son inseparables, tanto la persona sana o enferma anhela la independencia y tiene una serie de necesidades básicas para su supervivencia, necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades para una vida sana(48).
- ❖ Entorno: Para Henderson una persona sana es capaz de controlar su entorno pero la enfermedad puede influir en esta capacidad(46).
- ❖ Enfermería: Su función principal es ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación(34) (46).

Además Henderson define que la enfermera es un miembro del equipo de salud que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas de la persona, describe las 14 necesidades básicas de las personas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación

enfermera-persona, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o compañera(47).

Estas 14 necesidades constituyen el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales(49).

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de Henderson son:

1. Necesidad de respirar normalmente.

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida(50), respirar con normalidad está considerada dentro del grupo de las necesidades básicas, la toma de aire permite el intercambio de gases, es un función del organismo que tiene que preservarse de forma continuada(49), por eso que enfermería debe averiguar los hábitos de la persona y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad, según Henderson matiza que las enfermeras deben tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores(50).

Sus datos más relevantes que enfermería debe valorar son la toma de frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, tos, secreciones, hábitos nocivos como fumar, ver su nivel de conocimiento en una correcta alineación corporal para facilitar la expansión de la caja torácica, conoce y utiliza medidas para mantener y facilitar su oxigenación celular, etc.(49) (50).

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Requiere por parte de la persona la capacidad de decidir qué quiere comer, las destrezas suficientes para adquirir y manipular los alimentos, así como un estado físico de órganos y sistemas que posibiliten al organismo extraer los nutrientes para su mantenimiento una vez ingeridos, este proceso alimentación nutrición nos obliga a valorar en la persona una gran cantidad de factores para que no aparezcan deficiencias(49).

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo, la manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o

sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería(50). Los datos más relevantes que enfermería debería valorar son su tipo de dieta, inapetencia por existencia de síntomas de náuseas, vómitos o intolerancia alimenticia, problemas para comer en la boca, para masticar, deglutir, prótesis dental, sonda nasogástrica, etc., necesidad de ayuda para alimentarse, horario de comidas o malos hábitos alimenticios, peso y talla, IMC además de conocer los alimentos adecuados en la etapa que se encuentra la persona, los conocimientos acerca de los alimentos y sus nutrientes, busca compañía, etc.(49) (50).

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento, la eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación)(50). La insatisfacción de esta necesidad le va a producir cambios importantes en todas las áreas de su vida, de forma concreta los problemas de eliminación vesical o intestinal generan en la persona problemas de relación condicionados por la sensación de higiene, dependencia física, entre otros(49).

Los datos más relevantes que enfermería debería valorar son frecuencia de eliminación fecal, características de las heces, si presenta alteraciones como incontinencia, dolor, hemorroides, gases, los cambios de hábitos intestinales, hábitos que dificultan la defecación, frecuencia de eliminación urinaria, características de la orina, alteraciones como incontinencia, poliuria, nicturia, etc., hábitos que dificultan la micción, sondas, frecuencia de menstruación, características de la menstruación, menopausia, sudoración excesiva, otras pérdidas de líquidos, los conocimientos sobre las medidas higiénicas, hábitos higiénicos, medidas para facilitar su eliminación ejercicios y la actividad diaria necesaria para mantener el buen funcionamiento de los órganos y sistemas que actúan en el proceso de eliminación de las sustancias de desecho, consecuencias sobre el uso de laxantes y de sustancias farmacológicas que inciden en la eliminación, etc.(49) (50).

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

Según Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social, etc.)(50).

La satisfacción de la necesidad de movimiento requiere por parte del organismo la capacidad de integrar habilidades motoras finas y gruesas, que le permitan realizar tanto las actividades de la vida diaria, ya sea deambulando, alineación corporal o autocuidados como alimentación, acicalamiento, baño, etc.(49).

Un buen nivel de satisfacción de esta necesidad es imprescindible para el mantenimiento del resto de las necesidades(49).

Los datos más relevantes que enfermería debería valorar son grado de actividad en la vida cotidiana, situación habitual si deambula, está en cama parcial y permanentemente, nivel funcional para la actividad, movilidad si es completamente independiente, requiere el uso de un equipo o dispositivo, requiere de otra persona, supervisión y enseñanza, o si es totalmente dependiente, el ejercicio físico si la persona es sedentaria por incapacidad física o psicológica o ambas, pasea ocasionalmente, postura que adopta, si presenta alguna dificultad o limitaciones para moverse, etc.(49) (50).

5. Necesidad de dormir y descansar.

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna, las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud(50).

Sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración,

debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno(50).

La percepción de descanso por la persona debe ser el criterio que nos sirva para valorar adecuadamente la satisfacción de esta necesidad(49).

Los datos más relevantes que enfermería debe valorar son el patrón del sueño, horas de sueño al día, existencia de cansancio, somnolencia, factores que producen la somnolencia, nivel de energía durante el día para las actividades de la vida diaria, los hábitos relacionados con el sueño como lugar de descanso o sueño, presencia de malos hábitos para dormir, cambios del patrón del sueño como dificultades para conciliar o mantener el sueño, existencia de alguna enfermedad, si necesita alguna medida como fármacos para conciliar el sueño(49) (50).

6. Necesidad de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa(50).

Es decir que esta necesidad da respuesta a 2 objetivos: protegernos del frío o calor y presentar una imagen externa socialmente aceptable en el grupo social y con las propias características (gustos, costumbres, etc.), los aprendizajes adquiridos a lo largo de la vida influyen sobre esta necesidad(49).

Los datos más relevantes que enfermería debe valorar son adecuación y comodidad de la ropa, calzado que usa habitualmente, prendas u objetos que desee llevar, las dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse o desnudarse, causas que se les atribuye estas dificultades o limitaciones(49) (50).

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas(50).

Mantener una temperatura corporal constante dentro de los límites normales se denomina termorregulación(49).

Los datos más relevantes que enfermería debería valorar son medición de la temperatura corporal, edad del paciente, capacidad para reducir la temperatura por medios físicos o fármacos(49) (50).

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas(49) (50).

Los datos más relevantes que enfermería debe valorar son higiene personal, capacidad funcional para el baño, estado de la piel y mucosas sus características de hidratación, coloración, elasticidad, la valoración de miembros inferiores, alteraciones o lesiones de la piel como úlceras por presión, úlceras vasculares, úlceras neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas(49) (50).

9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Garantizar un entorno seguro debe ser uno de los objetivos básicos(49).

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que

pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medio ambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas(50).

Los datos más relevantes que enfermería debería valorar son el estado de ánimo la preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad recursos que emplea y factores de influencia, conocimientos sobre su estado de salud, percepción de sí mismo y de la situación actual preguntar cómo se siente, que se siente capaz de hacer, que o quien puede ayudarlo, qué expectativas tiene, valorar la adhesión al plan terapéutica, medidas de seguridad personal, ver sus alergias, tratamiento que recibe, orientación de la persona, valorar el tipo de dolor, intensidad, localización, repercusión(49) (50).

10. Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Comunicarse es una necesidad que está presente en todas las etapas del ciclo evolutivo, las formas de expresar esta necesidad pueden desplegar maneras diversas sea oral, gestual o escrita a través del contacto físico. La formación, las prácticas sociales, los valores, actúan sobre esta necesidad dándole expresiones determinadas(49).

La persona por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con las personas y su entorno, las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto físicas como psicológicas(50).

La enfermera debe promover el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona(50).

Los datos más relevantes que enfermería debe valorar son las limitaciones cognitivas, y si existe alguna limitación ver la posibilidad de una comunicación alternativa, los cambios en la situación de salud, y el rol de enfermería es respetar sus creencias y valores

sobre la salud, respetar a la persona como un ser único, debe manifestar sus opiniones y recibirlas de manera respetuosa(49) (50).

11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

A lo largo de nuestra vida todas las personas van conformando su propia escala de valores y creencias, estos valores, creencias, normas son guías y ejes que orientan la vida de las personas(49). Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias incluidas las espirituales(50).

Al ser una necesidad que valora aspectos íntimos y profundos de la persona se recomienda que la valoración sea desarrollada después de que ya exista cierto grado de relación interpersonal, los datos más relevantes que enfermería debe valorar son la facilidad o dificultad para cambiar o modificar costumbres y creencias, la actitud frente a su enfermedad, si es capaz de dar sentido a su vida desde sus valores y creencias, si pide ayuda cuando necesita replantear sus valores o normas actuales que estén afectando su salud(49) (50).

12. Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Asimismo, tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora e intervenir en su cuidado si no se siente satisfecho con ello(50).

Los datos más relevantes que enfermería debe valorar son la actividad social o rol, presencia de dolor, limitaciones o secuelas, adaptación a la enfermedad y creencias sobre su imagen, participación en la toma de decisiones, creencias religiosidad y valores morales(49) (50).

13. Necesidad de participar en actividades recreativas.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo que según Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud o enfermedad puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida,

ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta necesidad(50).

Los datos más relevantes que la enfermera debe valorar son si presenta dificultad para realizar sus pasatiempos habituales, causas que se le atribuya la dificultad o limitación, respuesta ante situaciones estresantes(49) (50).

14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Es importante recordar que la capacidad de aprendizaje está presente en todo el ciclo evolutivo de la persona, aunque esta necesidad presentará diferencias en función de la etapa en la que se encuentra la persona(50).

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Esta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso(49).

Los datos más relevantes que la enfermera debe valorar son las circunstancias que influyen en el aprendizaje, limitaciones cognitivas o físicas, estado emocional, motivación, grado de conocimientos de su actual estado de salud, comportamientos que indiquen el interés de la persona por aprender, los recursos educativos con los que cuenta(49) (50).

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona(49).

Entonces la relación enfermera-persona según V. Henderson establece tres niveles:

1. Enfermera como sustituta de la persona (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos de la persona. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar o adquirir su fortaleza física, conocimientos y voluntad; o puede

ser de carácter permanente si la enfermedad es grave y la persona no puede recuperar la fortaleza física, conocimientos o voluntad (46) (49) (48).

2. Enfermera como auxiliar de la persona (enfoque de suplencia y ayuda): La enfermera realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo, es decir, durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia(46) (49) (48).
3. Enfermera/o como acompañante de la persona (enfoque de ayuda): La enfermera supervisa y educa a la persona, pero es éste quien realiza sus propios cuidados(46) (49) (48).

Para finalizar Henderson establece que el cuidado que brinda enfermería debe satisfacer las necesidades de la persona a cuidar, ayudando a su recuperación o conservación de la salud(34) (46) (47) (49).

Entonces para evaluar la calidad del cuidado por medio de la satisfacción de la persona, el instrumento Care-Q fue creado por Patricia Larson y Ferketich nombrándolo el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, define el cuidado como las acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad(26).

El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) contiene conductas de atención de enfermería que permiten a la persona, mediante escala análoga de siete puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 dimensiones de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento (5), las que se desarrollan a continuación:

Es accesible: Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse a la persona dedicándole tiempo, los procedimientos que realiza, el tiempo de espera, está compuesto por 6 ítems (1 – 6)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión es accesible

Henderson hace hincapié en las necesidades humanas básicas y como la enfermera puede ayudar a satisfacer dichas necesidades(51).

Henderson explica que la enfermera debe aproximarse a la persona para brindarle medidas que alivien el dolor, o realizar algún procedimiento, debe suplir algunas actividades que la persona no pueda realizar, la enfermera debe administrar los medicamentos a la hora indicada, debe visitar al ambiente de hospitalización para verificar su estado de salud, la enfermera debe apersonarse a la persona por su llamado y lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad ya que enfermería tiene 3 enfoques como sustituta, auxiliar y acompañante ya mencionados anteriormente(34) (46) (47) (49) (50).

Explica y Facilita: Son los cuidados que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para la persona son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación, está compuesto por 6 ítems (7 – 12)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión explica y facilita

Según Henderson la enfermera debe informar a la persona sobre las medidas de ayuda que existen para la mejora de su salud, debe ayudar a expresarse proporcionándole información adecuada para ayudar a recuperar su salud, debe brindar la información clara y precisa sobre la situación de salud, debe enseñar a la persona como mejorar su autocuidado respetando sus costumbres o creencias, la enfermera debe sugerir preguntas para que formule al médico ya que es idóneo el trabajo en conjunto y la enfermera debe ser honesta con la persona en cuanto a su condición(34) (46) (47) (49) (50).

Conforta: Son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que la persona hospitalizada se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar, está compuesto por 8 ítems (13 – 20)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión conforta

Henderson fue una de las primeras teóricas que incluyó aspectos espirituales al cuidado de la persona, y se preocupó por definir la función de la enfermera para así romper la falsa idea que enfermería solo era exclusivamente técnica y procedimental(52).

Entonces Henderson define que la enfermera debe esmerarse para el descanso óptimo de la persona ya que es una necesidad importante para su recuperación, la enfermera debe motivar la identificación de los elementos positivos de su tratamiento para poder lograr su recuperación, debe ser amable a pesar de las circunstancias que esté pasando, además de estar de buen humor ya que la atención de enfermería debe ser respetuosa, la enfermera debe comunicarse con la persona, la enfermera debe brindarle consuelo ya que la situación de salud de una persona afecta sus emociones y sentimientos, la enfermera debe tener una escucha activa y hablar con amabilidad con la persona(34) (46) (47) (49) (50).

Se Anticipa: Son los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades de la persona con el fin de prevenir complicaciones, está compuesto por 11 ítems (21 – 31)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión se anticipa

Henderson indica que la enfermera debe prestar mayor atención a la persona por las noches ya que no tiene independencia para realizar sus actividades, debe buscar la mejor oportunidad para conversar con la persona ya que hay momentos de dificultad para la persona se debe identificar esos momentos, incluir a la persona en su plan de intervención ya que cada persona tiene sus propias costumbres y creencias, al no respetar ello la persona se puede sentir agobiada, la enfermera debe estar al pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud ya que la persona puede tener una dependencia parcial, la enfermera debe ser empática con la persona y comprender que la situación de salud de cada persona es diferente y debe prestar mayor atención, los procedimientos que debe realizar la enfermera debe ser exclusivos para cada persona, la enfermera debe estar al pendiente de la persona hospitalizada así haya pasado su fase crítica, la enfermera debe ofrecer alternativas razonables como la elección del tiempo para el baño, debe ayudar a que la persona se proponga metas realizables, debe buscar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud y la enfermera debe conciliar con la persona antes de iniciar algún procedimiento(34) (46) (47) (49) (50).

Mantiene relación de confianza: Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que la persona hospitalizada tenga empatía con ellos, los cuales van

dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, está compuesto por 10 ítems (32 – 41)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión mantiene relación de confianza

Henderson se centra en la importancia de aumentar la independencia de la persona para acelerar su progreso en el hospital(51).

La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud, acepta que la persona es un ser único con costumbres, creencias y que cada uno se conoce mejor es por ello que lo debe incluir en su planificación y manejo de su cuidado, lo anima para formular preguntas al médico relacionadas con su situación de salud, la enfermera debe ponerlo en primer lugar ya que usted es quien necesita de su cuidado, la enfermera debe ser amistosa y agradable con la persona a cuidar, le permite expresarse libremente ya que cada persona tiene sentimientos y emociones únicos, la enfermera lo llama por su nombre dándole el debido respeto que merece, la enfermera debe mantener un acercamiento respetuoso con la persona, la enfermera entiende que usted es un ser integral u holístico y lo trata como una persona individual y la enfermera se identifica con usted ya que deben mantener un trato cordial(34) (46) (47) (49) (50).

Monitorea y hace seguimiento: Son los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada persona y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo, está compuesto por 7 ítems (42 – 48)(5).

Calidad del cuidado de la dimensión monitorea y hace seguimiento

Henderson indica que la enfermera lleve a cabo el plan terapéutico del médico pero el cuidado es individualizado en la planificación de la atención(51).

La enfermera se debe caracterizar por llevar su uniforme como tal ya que enfermería debe distinguirse de los demás profesionales de la salud, la enfermera debe asegurar la hora

establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento, debe ser organizada en la realización de su trabajo y cada procedimiento debe ejecutarse de manera adecuada, la enfermera debe ser calmada y debe proporcionarle un buen cuidado físico además de llamar al médico cuando se requiera o su estado de salud lo requiera(34) (46) (47) (49) (50).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Calidad

La Real Academia Española (RAE) afirma que la calidad es la individualidad o totalidad de circunstancias unidas a una característica la cual favorece verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza(53).

La Organización Mundial de Salud (OMS) precisa que la calidad de la atención de salud es lograr que cada persona adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos de la persona además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario(54).

En el sector salud, calidad gira entorno a la satisfacción de la persona, cada acción involucrada en el proceso de calidad tiene un enfoque distinto y cada uno de ellos tendrá mayor relevancia. Un ejemplo claro se da cuando la persona o usuario, observa la pronta atención que le brinda en las instalaciones ya sea de un hospital o clínica, la imagen que la institución emite en cuanto a sus ambientes, el personal administrativo como asistencial, esos son algunas condiciones que determinaran la calidad(55).

Entonces se llega a la conclusión que el concepto de calidad varía de acuerdo en cómo nosotros como personal de enfermería la empleemos, donde la idea de calidad será diferente cuando se aplique.

2.2.2 Satisfacción

La literatura tradicional mantiene que la satisfacción está relacionada con el tamaño y las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio entonces la

satisfacción es la apreciación que realiza la persona sobre un producto o servicio, que responde a sus necesidades y expectativas(5). Además, puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado(56).

Hall y Dornan(57) afirman que la satisfacción se enlaza con un alto número de variables, como la calidad emocional del proveedor de salud, la cantidad de información que emplea el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de los servicios de salud, el tiempo de espera.

2.2.3 Enfermería

Enfermería es un conglomerado organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria(58).

Es una disciplina estable porque hoy en día está aprobada como una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios(59).

Es la ciencia y el arte de cuidar de la salud de la persona, familia, y la comunidad(60). Su línea de acción es la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, que incluye además la rehabilitación de la persona(60).

Enfermería es una profesión con acentuadas raíces humanistas, propiamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento(60).

Para Nightingale definió a enfermería como responsable de velar por la salud de otros, basando sus acciones en el cuidado de la persona y su entorno desde el desenvolvimiento de sus habilidades como la observación perseverancia e ingenio basada en sus cualidades morales(61)

Peplau definió enfermería como un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que está enfermo o necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer, responder a la necesidad de ayuda.

Faye(61) basa a enfermería en un arte y una ciencia que moldea actitudes, competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas.

Watson(51) la define como la preocupación por promover la salud, prevenir enfermedades cuidar a los enfermos y restaurar la salud desde un enfoque humanizado.

2.2.4 Cuidado desde el enfoque teórico de enfermería

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería(58) se conceptúa como algo intrínseco de la disciplina que involucra no solo a la persona, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado(20) que interviene y ayuda a las necesidades de la salud individual basándose en las relaciones interpersonales enfermera – persona con la finalidad de promover las actitudes, facilitar las condiciones y brindando información para que puedan actuar frente a su enfermedad(21).

Henderson V.(34) afirma que cuidar es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud, su recuperación o brindar una muerte tranquila o sin sufrimiento, que se debe realizar si se cuenta con los conocimientos adecuados, y desempeñar el cuidado de tal forma que ayude a lograr la independencia del usuario.

Swanson K.(62) define el cuidado informado de las enfermeras va desde las capacidades prácticas básicas, hasta la experiencia que brinda el amplio conocimiento y el vasto recorrido práctico, que en últimas permite encontrar el equilibrio entre el cuidado que la enfermera debe dar para asegurar el bienestar y lo que la persona le corresponde realizar para aprender a autocuidarse.

Para Leininger el cuidado es universal pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes y diversos; con diversidad se refiere a

que cada persona puede percibir de diferente manera el quehacer de enfermería y tomarlo como bueno o malo(63) además que lo considera como un componente central, dominante y esencial de enfermería(63).

2.2.5 Persona

Designa a un individuo de la especie humana, hombre o mujer, que, considerado desde una noción jurídica y moral, es también un sujeto consciente y racional, con capacidad de discernimiento, percepción y de respuesta sobre sus propios actos(64). La persona es el receptor del cuidado de enfermería(51).

Para Nightingale el paciente es la persona enferma vista como un ser pasivo quien recibe el cuidado(61).

2.2.6 Enfermedad del coronavirus (COVID-19)

En diciembre del año 2019 en China, Wuhan se presentó una nueva zoonosis, eran casos de neumonía atípica al investigarse el agente causal se trataba de una nueva cepa de coronavirus reportando tales casos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se le denominó como SARS-CoV-2, el cual ocasiona la enfermedad del coronavirus (COVID-19)(65).

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV)(66).

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) es virtualmente mortal por ello la preocupación a nivel mundial por el sistema sanitario público; se transmite de persona a persona es por ello que se adoptó el aislamiento de las personas ya contagiados y se les brindó diversos tratamientos, además de proteger a la población vulnerable como niños, adultos mayores y personal de salud(67). La expansión del COVID-19 por el mundo avanza a pasos agigantados así que la OMS la declara pandemia el 11 de marzo del 2020.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Es necesario indicar que a la fecha de la presentación del trabajo de investigación no se publicaron estudios sobre el tema, por lo que los antecedentes están referidos a la percepción de personas sobre calidad del cuidado en otras patologías, pero empleando el mismo instrumento de medición de la variable.

2.3.1 Nivel internacional

Bautista L.(68) realizó una investigación, en Bogotá, con el objetivo de describir la percepción de las personas sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, se utilizó el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson. Los resultados revelaron que la calidad el cuidado de enfermería en las dimensiones: es accesible un 57.43% califica como regular, 22.36% mala y 20.21% como buena; explica y facilita con 53.47% califica como regular, 26.24% como mala y el 20.30% como buena; conforta 62.10% califica como regular, 28.38% como mala y 9.52% como buena; se anticipa 61,98% califica como regular, 30.89% mala y 7.13% como buena calidad; mantiene relación de confianza 59.44% califica como regular calidad, 36.94% mala calidad y 3.62% buena calidad; y finalmente monitorea, hace seguimiento 64,36% califica como regular calidad, 25.93% mala calidad y 9.72% buena calidad; se concluyó que la percepción global de las personas acerca de la calidad del cuidado de enfermería es regular con tendencia a mala.

Rojas W.; Barajas M.(69) realizaron, en el año 2012, una investigación con el objetivo de determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias, el instrumento utilizado para recolectar la información fue el Caring Assessment (Care Q) de Patricia Larson, los resultados revelaron que en las dimensiones: Accesible el 70.16% considera regular la calidad, el 25.15% como mala y el 4.7% como alta calidad; Explica y facilita 83,25% regular calidad, 16,75 mala calidad, 4.71% buena calidad; Anticipa 78.01% regular calidad, 21.47% mala calidad, 0.52% alta calidad; Conforta 85.86% regular calidad, 13.09 mala calidad, 1.05% alta calidad; Mantiene relación de confianza 75.92% regular calidad, 20.42% mala calidad, 5.66% alta calidad; y Monitorea, hace seguimiento 71.20% regular calidad, 17.02% mala calidad y 11.78% alta calidad; la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de las personas un 77.4% se encuentra en el nivel de percepción media, seguido de baja con 18,97% y el 4.34% calificó como alta calidad de cuidado. Se concluyó que más de la mitad de las personas consideran regular el cuidado de enfermería con tendencia a mala.

Romero E.(43), investigación realizada en el año 2013, en Cartagena, Colombia cuyo objetivo fue describir la percepción de las personas frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna, el estudio fue descriptivo. Participaron 180 personas hospitalizadas, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson; los resultados revelaron que las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros: accesible 85.6% calificaron como alta calidad, 14.6% media calidad; Explica y facilita 72.8% califican como alta calidad, 22.8% media calidad, 4.4% baja calidad; conforta 83.9% calificaron como alta calidad, 15% como media y 1.1% como baja; Se anticipa 76.7% calificaron como alta calidad. 23.3% como media calidad; Mantiene relación de confianza el 76.7% calificaron como alta calidad y el 23.3% como media; Monitorea y hace seguimiento 88.3% calificaron como alta calidad, 11.7% media calidad en estas 3 últimas dimensiones nadie calificó como mala atención y la satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por las personas como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de personas encuestadas. Se concluye que las personas perciben en forma global la calidad del cuidado de enfermería con un nivel de satisfacción alto y medio, es decir, que perciben en su mayoría la calidad del cuidado de manera satisfactoria.

Pozo M.(70) investigó en el año 2019, en Ecuador, con el objetivo de percibir la calidad del cuidado enfermero en personas postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, para lo cual, se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional con enfoque cuantitativo no experimental. La recolección de información se realizó con una muestra de 181 personas, el instrumento validado utilizado fue el cuestionario CARE-Q, que consta de seis categorías de evaluación, los resultados revelaron que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las dimensiones: es accesible el 48.07% califica como regular la calidad, el 27.62% como mala y el 24,31% como buena; Explica y facilita el 46.96% califica como regular, 28.18 como mala y el 24.86 como buena; Conforta 58.01 como regular, 28.73% como mala y 14.36% como buena calidad de atención; Se anticipa 56.35% califica como regular, el 29,28% como mala y 14,36% como buena; Mantiene relación de confianza un 48.62% califica como regular, el 30.39% como mala y el 20.99% como buena; Monitorea y hace seguimiento un 51.93% califica como regular, el 28.18% como mala y el 19.89% como buena calidad de atención de enfermería; en general el 58.56% esta insatisfecha y el 41.44% está satisfecha, en conclusión las personas perciben como regular la calidad del cuidado de enfermería.

2.3.2 Nivel nacional

Dongo, D; Hernández, H.(71) investigación realizada en el año 2017, en Ica, con el objetivo de conocer la Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería por parte de las personas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica. El estudio fue descriptivo, no experimental, de diseño transversal, muestra 121 personas, se utilizó el cuestionario CARE Q, validez 0.98 y confiabilidad 0,989; los resultados revelaron, en la Escala Global, 14.9% muy buena calidad de atención de enfermería, 71.9% buena calidad, y 13.2% mala calidad. En las subescalas: Accesible, se ha encontrado: 14% muy buena calidad, 72.8% buena, y 13.2% mala calidad; Explica y facilita: 18.2% muy buena calidad, 65.3% buena, y 16.5% mala calidad; Conforta: 19% muy buena calidad, 70.3% buena, y 10.7% mala calidad; Se anticipa: 15.7% muy buena calidad, 66.9% buena, y 17.4% mala calidad; Mantiene relación de confianza: 15.7% muy buena calidad, 68.6% buena, y 15.7% mala calidad; Monitorea y hace seguimiento: 15.7% muy buena calidad, 67.8% buena, y 13.2% mala calidad de atención de enfermería. En las subescalas: Es Accesible (86.8%) y Monitoriza y hace seguimiento (86.8%), se han encontrado los más altos índices de buena calidad de atención de enfermería, en conclusión: 86.8% de las personas perciben buena calidad de atención de enfermería.

Caldas M.(72) realizó un estudio en el año 2019, en Lima, con el objetivo de determinar la percepción de las personas sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, el estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo. Población de 210 personas hospitalizadas, el tamaño de muestra ajustada se obtuvo una población de 180 personas, el instrumento es el Care Q, los resultados revelaron que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un 51,7% es medianamente favorable, 31,6% favorable, 16,7% desfavorable. La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad es un 72,3% medianamente favorable, 23,3% favorable y 4,4% desfavorable; en la dimensión facilitadora y explicativa es un 41,6% medianamente favorable, 40,6% favorable y 17,8% desfavorable, en la dimensión confortador es un 63,9% medianamente favorable, 30% favorable y 6,1% desfavorable; en la dimensión anticipadora es un 46,1% medianamente favorable, 42,8% favorable y 11,1% desfavorable; en la dimensión confiable es un 50,6% medianamente favorable, 36,6% favorable y 12,8 desfavorable; en la dimensión monitorea es un 57,8% medianamente favorable, 23,9% favorable y 18,3% desfavorable; en la dimensión educadora es un 57,3%

favorable, 33.3% medianamente favorable y 9.4% desfavorable. En conclusión, la percepción de las personas no es desfavorable pero tampoco favorable, se encontró que las personas en su mayoría lo califican como medianamente favorable.

Velásquez T., Vidal O.(73) realizaron un estudio en el año 2019, en Trujillo, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de Enfermería en usuarios de hospitalización, la investigación fue no experimental, descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, con una muestra de 105 usuarios y se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento Care-Q el cual fue creado por Patricia Larson. Los resultados encontrados fueron que un 59.1% el nivel de satisfacción es bajo, 35.2% es regular y 5.7% es alto, en cuanto a las dimensiones: Es accesible el 42.8% considera el nivel de satisfacción bajo, 32.4% alto y 24.8% regular; Explica y facilita el 53.3% su nivel de satisfacción es bajo, 26.7% como alto y 20% como regular; Confort el 47.6% considera bajo, 29.5% como regular y 22.9% como alto; Se anticipa el 53.3% considera como bajo, 24.8% regular y 21.9% alto; Mantiene relación de confianza el 44.8% considera como bajo, el 28.5% regular y 26.7% alto; Monitorea y hace seguimiento 69.5% considera como bajo, 19.1% como alto y 11.4% como regular. Se concluyó que el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados, es bajo.

Asencios V.(74) realizó un estudio en el año 2019, en Lima, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, presentó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, tuvo una muestra de 144 usuarios a quienes se les aplicó el cuestionario Care-Q, los resultados revelaron sobre el nivel de satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería que un 89.6% considera altamente favorable y el 10.4% medianamente favorable, según sus dimensiones: es accesible un 88.2% altamente favorable y el 11.8% medianamente favorable; explica y facilita 82.6% altamente favorable y 17.4% medianamente favorable; Conforta el 84.0% es altamente favorable y 16.0% medianamente favorable; se anticipa el 70.8% considera altamente favorable y 29.2% medianamente favorable; mantiene relación de confianza el 69.4% considera altamente favorable y 30.6% medianamente favorable; y por último monitorea y hace seguimiento el 86.8% considera altamente favorable y 13.2% medianamente favorable. Se concluyó que en mayor porcentaje de los usuarios manifestaron encontrarse altamente satisfechos en relación con la atención del licenciado de enfermería.

2.3.3 Nivel regional

Velásquez J.; Yari L.(26), investigación realizada en el año 2017, en Arequipa, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de las personas en el servicio de emergencia durante el tiempo de su hospitalización. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario Care Q que incluye 6 categorías con 50 preguntas. La población en estudio estuvo conformada por 434 y la muestra por 204 personas, los resultados revelaron que el 56.9% perciben como regular la calidad del cuidado que brinda la enfermera, un 22.5% como bueno y 20.6% califica como baja o mala; en sus dimensiones sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería: Accesibilidad un 70.6% califica como bueno, 18.6% regular y 10.8% bajo; Explica y facilita 42.2% califica como bueno, 38.2% regular y 19.6% bajo; Confort 62.7% califica como regular, 22.5% bueno y 14.7% bajo; Anticipa 59.8% califica como regular, 31.4% bajo y 8.8% bueno; Relación de confianza 62.7% califica como regular, 21.6% como bajo y 15.7% bueno; Monitorea y hace seguimiento 47.1 califica como bueno, 36.3% como regular y 16.7% bajo; se concluyó que las personas tienen una regular percepción del cuidado de enfermería con tendencia a buena.

Anahua P.; Mamani W.(75), investigación realizada en el año 2017, en Arequipa, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. El enfoque del estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 319 personas hospitalizadas, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos: La ficha de recolección de datos y el cuestionario de Satisfacción del Cuidado CARE-Q. Los resultados revelaron que en las dimensiones: Accesibilidad un 57.1% tuvo un nivel de satisfacción media, 34.8% satisfacción alta y 8.2% satisfacción baja; Explica y facilita un 52.7% tuvo un nivel de satisfacción media, 39.5% satisfacción alta y 7.8% satisfacción baja; Confort un 66.1% tuvo un nivel de satisfacción media, 24.5 satisfacción alta y 9.4% satisfacción baja; Se anticipa un 68.3% tuvo un nivel de satisfacción media, 25.7% satisfacción alta y 6.0% satisfacción baja; Confianza un 69.9% tuvo un nivel de satisfacción alta, 30.1 satisfacción media y nadie indicó satisfacción baja; Monitoreo y seguimiento un 72.1% tuvo un nivel de satisfacción medio, 19.1% satisfacción alta y 8.8% satisfacción baja; y la satisfacción acerca del cuidado de enfermería de manera global un 62.4% tuvo un nivel de satisfacción medio, 34.5%

satisfacción alta y 3.1% satisfacción baja. Se concluyó que el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas era medio o regular con tendencia a alta o buena.

Álvarez C.; Huarza R.(76), investigación realizada en el año 2013, en Arequipa, con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario del servicio de medicina. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, estuvo conformada por 204 usuarios hospitalizados, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta y como técnica el cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q). Los resultados sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero revelaron que el 51.47% considera un cuidado indiferente, 47.06% cuidado favorable y 1.47% cuidado desfavorable; en cuanto a las dimensiones: Es accesible el 50.49% considera cuidado indiferente, 47.55% cuidado favorable y 1.96% cuidado desfavorable; Explica y facilita el 77.94% considera cuidado indiferente, 19.61% cuidado favorable y 2.45% cuidado desfavorable; Conforta 62.25% considera cuidado indiferente, 35.29% cuidado favorable y 2.45% cuidado desfavorable; Se anticipa el 56.37% considera cuidado indiferente, 43.14% cuidado favorable y 0.49% cuidado desfavorable; Mantiene relación de confianza el 50.98% considera cuidado indiferente, 46.08% cuidado favorable y 2.94% cuidado desfavorable; y monitorea y hace seguimiento el 53.43% considera cuidado indiferente, 45.59% cuidado favorable y 0.98% como cuidado desfavorable. Se concluye que los usuarios hospitalizados perciben que el cuidado de enfermería es indiferente con tendencia a favorable.

CAPITULO III - MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Sostenido por la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista el estudio es cuantitativo de tipo descriptivo(77) ya que únicamente se midió la variable percepción de la calidad del cuidado con sus respectivas dimensiones.

El diseño del estudio es no experimental ya que no se manipuló la variable del estudio, y de corte transversal porque se recolectó los datos en un solo momento(77).

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio fue realizado en el departamento de Arequipa que está ubicado en el suroeste del Perú, con una extensión de 63 345.39 Km², tiene una altitud de 2335 m.s.n.m. y limita por el Este con los departamentos Puno y Moquegua, por el Norte con los departamentos de Ica, Ayacucho, Apurímac y Cusco, por el Sur y Oeste con el Océano Pacífico, con las siguientes coordenadas geográficas: 70°48'15" a 70°05'52" de latitud oeste y 14°36'06" a 17°17'54" de latitud sur(78). Específicamente en el Hospital III Yanahuara EsSalud en área COVID-19 del mismo nosocomio que cuenta con equipos para la atención oportuna de las personas hospitalizadas, alberga alrededor de 84 camas para personas con el diagnóstico de COVID-19 en condición estable, es decir, lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona sin necesidad de oxigenación a alto flujo, intubados o sedados, no se consideraron las camas para personas hospitalizadas en fase crítica.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

El presente estudio estuvo conformado por 84 personas que se encontraron hospitalizados en el Área COVID-19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa.

3.3.2 Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 74 personas hospitalizadas en el área COVID – 19 del Hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa.

Para seleccionar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística para población finita

$$n = \frac{Z^2 (N) (P)(Q)}{[E^2(N - 1)] + [Z^2(P)(Q)]}$$

Siendo:

n: Es el tamaño de la muestra = ¿?

N: El tamaño de la población = 84

Z: Nivel de confianza = 95% = 1.96

P: Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio = 50 = 0.5

Q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica = 50% = 0.5

E: El error muestral deseado = 4% = 0.04

Reemplazando:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2 (84) (0.5)(0.5)}{[0.04^2(84 - 1)] + [1.96^2(0.5)(0.5)]} \\ n &= \frac{80.6736}{1.0932} \\ n &= 73.795 = 74 \end{aligned}$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 74 personas hospitalizadas en el área Covid - 19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa – 2021.

3.3.3 Tipo de muestreo

Sostenido por Hernández, Fernández y Baptista(77), El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque la elección de personas hospitalizadas se realizó en base de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico médico de COVID-19. Con mínimo, una semana de Hospitalización en el área COVID-19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud – Arequipa ya que la percepción es un proceso constructivo que pende de las características del estímulo y de las experiencias vividas(79).

- Personas que se encuentren lúcidas, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas que sepan leer y escribir.
- Personas de 18 años a 75 años.
- Personas que otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que se encuentren en ventilación mecánica.
- Personas que se encuentren en UCI.
- Personas con trastorno de lenguaje y audición.
- Personas que no sepan leer ni escribir.
- Personas con trastornos mentales y psiquiátricos.
- Personas que se encuentren sedados.
- Personas que no acepten diligenciar el cuestionario.

3.3.4 Unidad de análisis

Persona que se encuentra hospitalizada en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara con diagnóstico médico de COVID-19

1 3.4 VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Valor Final			
						Categoría	Índice		
Percepción de la calidad de cuidado de enfermería	<p>La percepción es propia de la conciencia, es la parte que consta de hechos intocables, por tanto, constituye la realidad como es experimentada (6).</p> <p>La calidad del cuidado está orientada hacia la satisfacción del paciente sin olvidar sus necesidades y valores como persona (7) además que el cuidado es la</p>	<p>Para determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las personas Hospitalizadas por COVID-19 se utilizó el cuestionario Care-Q que consta de 48 preguntas en 6 dimensiones:</p> <p>Es accesible, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa</p>	Es accesible	❖ Frecuencia de proximidad.	Nº 1	❖ Mala calidad	❖ 6 a 23 puntos		
				❖ Accede hacer pequeñas cosas.	Nº 2				
				❖ Administra los medicamentos y realiza los procedimientos.	Nº 3	❖ Buena calidad	❖ 24 a 35 puntos		
				❖ Frecuencia de visita en su habitación.	Nº 4				
				❖ Responde rápidamente al llamado.	Nº 5				
				❖ Anima a llamarla frente a alguna necesidad.	Nº 6				
		Explica y facilita				❖ Informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.	Nº 7	❖ Mala calidad	❖ 6 a 23 puntos
						❖ Ayuda a expresarse proporcionando información adecuada.	Nº 8		
						❖ Da información clara y precisa sobre la situación de salud.	Nº 9	❖ Buena calidad	❖ 24 a 35 puntos
						❖ Enseña sobre autocuidado.	Nº 10		

	esencia de enfermería (8).	Mantiene relación de confianza		❖ Sugiere preguntas para formular al doctor.	Nº 11	❖ Muy buena calidad		
				❖ Honestidad en cuanto a la condición médica.	Nº 12			
		Monitorea y hace seguimiento	La población es de 84 y la muestra de 74.	Conforta	❖ Demuestra esfuerzo para propiciar el descanso del paciente.	Nº 13	❖ Mala calidad	❖ 8 a 33 puntos
					❖ Motiva a identificar los elementos del tratamiento.	Nº 14		
					❖ Amabilidad con el paciente.	Nº 15	❖ Buena calidad	❖ 34 a 47 puntos
					❖ Buen humor.	Nº 16		
					❖ Proximidad para entablar diálogo.	Nº 17	❖ Muy buena calidad	❖ 48 a 56 puntos
					❖ Establece contacto físico frente a necesidad del paciente.	Nº 18		
					❖ Escucha atentamente.	Nº 19		
					❖ Habla amablemente.	Nº 20		
					❖ Presta atención en la noche.	Nº 21	❖ Mala calidad	❖ 11 a 39 puntos
					❖ Busca la oportunidad para hablar con el paciente.	Nº 22		
					❖ Acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.	Nº 23	❖ Buena calidad	❖ 40 a 62 puntos
					❖ Está pendiente de las necesidades del paciente.	Nº 24		

			Se anticipa	❖ Comprende que la experiencia es difícil.	Nº 25	❖ Muy buena calidad	❖ 63 a 77 puntos
				❖ Concentración con el paciente.	Nº 26		
				❖ Interés después de pasada una crisis o fase crítica.	Nº 27		
				❖ Ofrece alternativas de tiempo para el baño.	Nº 28		
				❖ Ayuda a establecer metas realizables.	Nº 29		
				❖ Busca la mejor oportunidad para hablar.	Nº 30		
				❖ Concilia antes de iniciar una intervención.	Nº 31		
			Mantiene relación de confianza	❖ Ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nº 32	❖ Mala calidad	❖ 10 a 35 puntos
				❖ Acepta que se conoce e incluye al paciente en la planificación y manejo de su cuidado.	Nº 33		
				❖ Anima para que formule preguntas de su médico.	Nº 34	❖ Buena calidad	❖ 36 a 56 puntos
				❖ Pone al paciente en primer lugar.	Nº 35		
				❖ Es amistosa, agradable con los familiares.	Nº 36		

				❖ Permite expresar libremente sus sentimientos.	N° 37	❖ Muy buena calidad	❖ 57 a 70 puntos	
				❖ Pregunta como prefiere que lo llamen.	N° 38			
				❖ Mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.	N° 39			
				❖ Identifica y trata al paciente como una persona individual.	N° 40			
				❖ Se identifica y se presenta ante el paciente.	N° 41			
			Monitorea y hace seguimiento	❖ El uniforme lo viste como tal.	N° 42	❖ Mala calidad	❖ 7 a 28 puntos	
					❖ Se asegura y verifica la hora para los procedimientos.			N° 43
					❖ Es organizada de su trabajo.	N° 44	❖ Buena calidad	❖ 29 a 42 puntos
					❖ Realiza los procedimientos de la manera adecuada.	N° 45		
					❖ Es calmada.	N° 46	❖ Muy buena calidad	❖ 42 a 49 puntos
					❖ Proporciona cuidado físico.	N° 47		
					❖ Llama al médico cuando se requiere.	N° 48		

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnica

Encuesta

La técnica de la encuesta está destinada a recolectar datos relevantes de la variable de estudio, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, con sus respectivas dimensiones(80).

3.5.2 Instrumento

Cuestionario

El instrumento que se utilizó es el cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por 48 preguntas divididas en 6 dimensiones de comportamiento de la enfermera que permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento:

- ❖ Es accesible = 6 preguntas
- ❖ Explica y facilita = 6 preguntas
- ❖ Conforta = 8 preguntas
- ❖ Se anticipa = 11 preguntas
- ❖ Mantiene relación de confianza = 10 preguntas
- ❖ Monitorea y hace seguimiento = 7 preguntas

Validez y confiabilidad Care Q

Dongo y Hernández(71) en el año 2017 realizaron la validación y confiabilidad del instrumento traducido al español aplicándolo a la población peruana, validando el instrumento por juicio de expertos dando como resultado 0.98 según el índice de acuerdos y desacuerdos; y para la confiabilidad realizaron una prueba piloto con 10 personas adultas hospitalizadas en el servicio de cirugía general del hospital regional de Ica obteniendo un alfa de Cronbach de 0.989, significando que hay una alta confiabilidad(81). Con fines de la presente investigación se retiraron 2 preguntas: “la enfermera hace participe de sus cuidados a sus familiares y allegados” y “La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo” porque por tratarse de la COVID-19 los familiares no acceden a dicha área, entonces, para determinar si el instrumento seleccionado continuaba siendo válido y confiable fue llevado a juicio de expertos cuyos resultados permitieron retirar los dos ítems

señalados, dando como resultado que un 86.6% consideran favorable la utilización del instrumento para medir la variable, y para la fiabilidad de las respuestas vertidas se encontró un alfa de Cronbach de 0.833 (Anexo A). Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto y el valor hallado por el alfa de Cronbach de las dimensiones: es accesible 0.936, explica y facilita 0.953, Conforta 0.940, se anticipa 0.921, mantiene relación de confianza 0.840 y monitorea y hace seguimiento 0.961; el alfa de Cronbach del instrumento en general fue de 0.877 interpretando que dicho instrumento si es confiable(81) (Anexo B).

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.6.1 Fase de Coordinación

- Se solicitó a decanato de la Facultad de Enfermería, una carta de presentación para la ejecución del trabajo de investigación titulado: “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en personas hospitalizadas en el Área COVID-19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa – 2021” (ANEXO C).
- Se solicitó al jefe del Área COVID-19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud – Arequipa la ejecución del proyecto.
- Para el recojo de datos, se solicitó el apoyo de una licenciada en Enfermería del área COVID-19 para que facilite el acceso al área referida, ya que por la pandemia no se permite el ingreso de personal ajeno a ella.
- Al adquirir los permisos se coordinó con el jefe del Área COVID-19 del Nosocomio III Yanahuara EsSalud - Arequipa para su cooperación, presentando anticipadamente el proyecto de investigación haciendo énfasis en los puntos relevantes.

3.6.2 Fase de Ejecución

- Para ingresar al área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara se cumplió con el protocolo de seguridad, en la colocación del equipo de protección personal (EPP) antes, durante y después del contacto con la persona siguiendo las recomendaciones brindadas por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud(82).

- Se tomó en cuenta los horarios de visita médica, administración de medicamentos y consumo de alimentos para no interferir en ello y no generar molestias a los profesionales de la salud y personas hospitalizadas.
- Antes de aplicar el instrumento se informó a la persona hospitalizada de manera verbal y escrita que es libre de realizar o no el cuestionario, explicándole el formato del consentimiento informado (Anexo D).
- Se pidió que no se retiren las mascarillas durante la resolución del cuestionario.
- Se explicó a la persona hospitalizada las características del cuestionario; la duración, la privacidad de la información que brinde.
- Se procedió a desinfectar sus manos con alcohol de 70° antes de entregar los cuestionarios.
- Se procedió a la entrega del cuestionario con un lapicero para uso personal (ANEXO E).
- Durante la aplicación se absolvieron dudas acerca de las preguntas del cuestionario para un óptimo llenado manteniendo medidas de protección personal.
- Finalizado el llenado se recogió el cuestionario revisando que todos los ítems hayan sido respondidos.
- Antes de abandonar el área COVID-19 se desinfectó los papeles con alcohol al 70° con atomizador de vapor, luego se introdujo en una bolsa hermética, se agradeció su colaboración, pasando al área de retiro de EPP y se volvió a desinfectar por dentro y fuera.
- Se retiró el EPP de manera adecuada según recomendaciones dadas, se desechó materiales de residuo y se desinfectó materiales reutilizables (lentes, full face, etc.).
- Finalmente se agradeció al jefe del área COVID-19 por permitir el ingreso.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

3.7.1 Tabulación

Al finalizar la ejecución y recolectar los datos, se procedió con lo siguiente:

- Tabulación y organización de los datos obtenidos, haciendo uso de Microsoft Excel y seguidamente al software estadístico programa SPSS v24.
- Elaboración de tablas de información numeral y porcentual.
- Calificación del instrumento (Anexo F)

Presentación del resultado general y por dimensiones en las tablas.

CAPITULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19 del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021.

CALIDAD DEL CUIDADO	N°	%
Mala calidad	36	48.6
Buena calidad	38	51.4
Muy Buena calidad	0	0.0
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En la tabla se observa, que el 51.4% de personas hospitalizadas percibieron como buena la calidad del cuidado de enfermería y el 48.6% como mala calidad.

Tabla 2. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud, Arequipa 2021, en la dimensión es accesible.

ES ACCESIBLE	N°	%
Mala calidad	31	41.9
Buena calidad	35	47.3
Muy Buena calidad	8	10.8
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

Referente a la dimensión “Es Accesible”, la tabla 2 evidencia que la mayoría (47.3%) perciben como buena calidad, 41.9% como mala calidad y 10.8% como muy buena calidad del cuidado brindado por enfermería.

Tabla 3. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión es accesible.

Indicadores de la dimensión es accesible	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
1. La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.			51	68.9	23	31.1	74	100.0
2. La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide.	41	55.4	30	40.5	3	4.1	74	100.0
3. La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.			48	64.9	26	35.1	74	100.0
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	37	50.0	31	41.9	6	8.1	74	100.0
5. La enfermera responde rápidamente a su llamado.	13	17.6	52	70.3	9	12.2	74	100.0
6. La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad.	2	2.7	58	78.4	14	18.9	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En los ítems N°s 1, 3, 5, y 6, el 68.9%, 64.9%, 70.3% y 78.4% respectivamente, consideran buena calidad del cuidado; en los ítems 2 y 4, el 55.4% y 50.0% correspondientemente, consideran mala calidad del cuidado brindado por enfermería.

Tabla 4. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión explica y facilita.

EXPLICA Y FACILITA	N°	%
Mala calidad	30	40.5
Buena calidad	43	58.1
Muy Buena calidad	1	1.4
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

La tabla demuestra que un 58.1% considera buena calidad del cuidado, mientras que un 40.5% considera mala calidad del cuidado y sólo el 1.4% percibe muy buena calidad del cuidado que brinda enfermería.

Tabla 5. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según los indicadores de la dimensión explica y facilita.

Indicadores de la dimensión explica y facilita	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
7. La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.	11	14.9	63	85.1			74	100.0
8. La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada.	8	10.8	65	87.8	1	1.4	74	100.0
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			50	67.6	24	32.4	74	100.0
10. La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.	38	51.4	36	48.6			74	100.0
11. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	1	1.4	48	64.9	25	33.8	74	100.0
12. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	40	54.1	34	45.9			74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument)

En los ítems N°s 7, 8, 9 y 11 el 85.1%, 87.8%, 67.6% y 64.9% respectivamente perciben como buena calidad los cuidados brindados por enfermería; pero en los ítems 10 y 12 el 51.4% y 54.1% correspondientemente percibieron mala calidad.

Tabla 6. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 en la dimensión confort.

CONFORTA	N°	%
Mala calidad	52	70.3
Buena calidad	22	29.7
Muy Buena calidad	0	0.0
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En la tabla se observa que, la mayoría de personas (70.3%) perciben como mala calidad del cuidado únicamente 29.7% perciben como buena calidad.

Tabla 7. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión confort.

Indicadores de la dimensión confort	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	F	%	F	%	f	%
13. La enfermera se esmera para que usted pueda descansar.	59	79.7	15	20.3			74	100.0
14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	55	74.3	19	25.7			74	100.0
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	57	77.0	17	23.0			74	100.0
16. La enfermera por lo general está de buen humor.	33	44.6	41	55.4			74	100.0
17. La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación.	57	77.0	16	21.6	1	1.4	74	100.0
18. La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo.	45	60.8	29	39.2			74	100.0
19. La enfermera lo escucha atentamente.	51	68.9	22	29.7	1	1.4	74	100.0
20. La enfermera habla con usted amablemente.	28	37.8	45	60.8	1	1.4	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En los ítems N°s 13, 14, 15, 17, 18 y 19 el 79.7%, 74.3%, 77.0%, 77.0%, 60.8%, y 68.9% respectivamente perciben mala calidad de cuidado; mientras que en los ítems 16 y 20 el 55.4% y 60.8%, en correspondencia, considera buena calidad.

Tabla 8. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión se anticipa.

SE ANTICIPA	N°	%
Mala calidad	41	55.4
Buena calidad	33	44.6
Muy Buena calidad	0	0.0
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En la tabla se observa que el 55.4% considera mala calidad del cuidado, 44.6% como buena calidad del cuidado y ninguno como muy buena calidad del cuidado que brinda enfermería.

Tabla 9. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, según indicadores de la dimensión se anticipa.

Indicadores de la dimensión se anticipa	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
21. La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches.	44	59.5	27	36.5	3	4.1	74	100.0
22. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud.	45	60.8	29	39.2			74	100.0
23. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	42	56.8	32	43.2			74	100.0
24. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	30	40.5	44	59.5			74	100.0
25. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le	58	78.4	15	20.3	1	1.4	74	100.0

presta mayor atención durante este tiempo.							
26. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted.	34	45.9	40	54.1		74	100.0
27. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	40	54.1	34	45.9		74	100.0
28. La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño.	43	58.1	31	41.9		74	100.0
29. La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables.	41	55.4	33	44.6		74	100.0
30. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	54	73.0	20	27.0		74	100.0
31. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	42	56.8	32	43.2		74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En los ítems N°s 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30 y 31, la mayoría, 59.5%, 60.8%, 56.8%, 78.4%, 54.1%, 58.1%, 55.4%, 73.0% y 56.8%, respectivamente, perciben mala calidad de cuidado brindado por enfermería; y en los ítems 24 (59.5%) y 26 (54.1%) consideran buena calidad.

Tabla 10. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión mantiene relación de confianza.

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	N°	%
Mala calidad	40	54.1
Buena calidad	34	45.9
Muy Buena calidad	0	0.0
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En la tabla se observa que el 54.1% percibe como mala calidad del cuidado, 45.9% como buena calidad del cuidado y nadie percibió como muy buena calidad del cuidado que brinda enfermería.

Tabla 11. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según indicadores de la dimensión mantiene relación de confianza.

Indicadores de la dimensión mantiene relación de confianza	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	f	%	f	%	F	%
32. La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.	40	54.1	34	45.9			74	100.0
33. La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.	39	52.7	35	47.3			74	100.0
34. La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud.	36	48.6	38	51.4			74	100.0
35. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor.	42	56.8	32	43.2			74	100.0
36. La enfermera es amistosa y agradable.	34	45.9	40	54.1			74	100.0
37. La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	41	55.4	33	44.6			74	100.0
38. La enfermera lo llama por su nombre.	53	71.6	21	28.4			74	100.0
39. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	36	48.6	38	51.4			74	100.0
40. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	49	66.2	25	33.8			74	100.0
41. La enfermera se identifica y presenta a usted.	43	58.1	31	41.9			74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

Los ítems N°s 32, 33, 35, 37, 38, 40 y 41 el 54.1%, 52.7%, 56.8%, 55.4%, 71.6%, 66.2% y 58.1% respectivamente considera como mala calidad; y los ítems N°s 34, 36 y 39 el 51.4%, 54.1% y 51.4% en correspondencia, consideran buena calidad.

Tabla 12. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021, en la dimensión monitorea y hace seguimiento.

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	N°	%
Mala calidad	29	39.2
Buena calidad	30	40.5
Muy Buena calidad	15	20.3
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

En la tabla se observa que respecto a la dimensión monitorea y hace seguimiento, 40.5% percibe como buena calidad del cuidado, 39.2% como mala calidad del cuidado y el 20.3% como muy buena calidad del cuidado.

Tabla 13. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas del nosocomio III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 según indicadores de la dimensión monitorea y hace seguimiento.

Indicadores de la dimensión monitorea y hace seguimiento	Mala calidad		Buena calidad		Muy buena calidad		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
42. El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal.			55	74.3	19	25.7	74	100.0
43. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			40	54.1	34	45.9	74	100.0
44. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	1	1.4	51	68.9	22	29.7	74	100.0
45. Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada.			37	50.0	37	50.0	74	100.0
46. La enfermera es calmada.	2	2.7	52	70.3	20	27.0	74	100.0
47. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	30	40.5	29	39.2	15	20.3	74	100.0
48. La enfermera llama al médico cuando se requiere.	2	2.7	52	70.3	20	27.0	74	100.0

Fuente: Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument).

Los ítems N°s 42, 43, 44, 45, 46 y 48 el 74.3%, 54.1%, 68.9%, 50.0%, 70.3% y 70.3% respectivamente consideran buena calidad y el ítem N° 47 el 40.5% considera mala calidad.

4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación los resultados revelan que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, en las dimensiones: es accesible, explica y facilita, monitorea y hace seguimiento, es buena; no obstante, en las dimensiones: Conforta, se anticipa y mantiene relación de confianza, la percepción, es mala; según los resultados por ítem se demuestra que las personas consideran que la enfermera hace los procedimientos médicos de manera adecuada y en su tiempo, pero no reciben un cuidado integral u holístico. Larson P.(32) considera que la percepción es única en cada persona y depende de la interacción de la enfermera con la persona a cuidar.

La percepción según Neisser(29) es un proceso activo – constructivo, es decir, la percepción se genera por cada individuo de manera distinta dependiendo del estímulo que reciba, el cerebro recibe un estímulo, compara con experiencias pasadas, puede categorizar y darle significado; además afirma que la percepción de un individuo es subjetiva ya que cada individuo reacciona de diferente manera frente a determinado estímulo, es selectivo, porque un individuo puede percibir todo al mismo tiempo y seleccionar lo que desea, además, es temporal ya que es a corto plazo pero depende de la medida que el individuo incrementa experiencias o cambian sus necesidades.

Los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Dongo D. y Hernández H.(71), mientras que Bautista L.(68), Rojas W. y Barajas M.(69), Romero E.(43), Pozo M.(70), Caldas M.(72), Anahua P.(75), Velásquez T. y Vidal O.(73), Alvarez C. y Huarza R.(76) y Asencios V.(74) presentan resultados diferentes aun cuando utilizaron el mismo instrumento pero su escala de calificación para la interpretación de los datos, fue diferente. En cuanto a la dimensión es accesible, hay coincidencia con los hallazgos de Bautista L.(68), Rojas W. y Barajas M.(69), Pozo M.(70), Dongo D. y Hernández H.(71), Caldas M.(72), Anahua P.(75), y Alvarez C. y Huarza R.(76), pero difieren de los reportados por Velásquez J. y Yari L.(26), Romero E.(43), Velásquez T. y Vidal O.(73), y Asencios V.(74). Esta dimensión menciona los tiempos que se dedica al paciente sea en la administración de medicamentos o en la realización de procedimientos, además de la frecuencia con la que se

aproxima o la confianza que tienen para llamar a la enfermera(5) que interviene y ayuda a las necesidades de la salud individual basándose en las relaciones interpersonales enfermera – persona con la finalidad de promover las actitudes, facilitar las condiciones y brindando información para que puedan actuar frente a su enfermedad(21).

Henderson(51) hace hincapié en las necesidades humanas básicas y como la enfermera puede ayudar a satisfacer dichas necesidades. Es muy importante destacar que la enfermera se debe aproximar a la persona que cuida para brindarle medidas que alivien el dolor o realizar los procedimientos médicos indicados, ayudar a realizar las tareas que la persona no puede realizar, la supervisión de su estado de salud o su acercamiento al llamado de la persona para satisfacer dichas necesidades (34) (46) (47) (49) (50).

En cuanto a la dimensión explica y facilita, que hace referencia a si la enfermera brinda facilidades para adquirir información sobre su salud, tratamiento o procedimientos, además si le enseña maneras de autocuidado(5), los resultados guardan similitud con los encontrados por Bautista L.(68), Rojas W. y Barajas M.(69), Pozo M.(70), Dongo D. y Hernández H.(71), Caldas M.(72), Anahua P.(75) y, Alvarez C. y Huarza R.(76), pero difieren con los de Velásquez J. y Yari L.(26), Romero E.(43) Velásquez T. y Vidal O.(73), y Asencios V.(74). La educación en salud, que la enfermera brinda a las personas, involucra varios aspectos, destacando los sistemas de ayuda, el autocuidado mediante la enseñanza o ayudándolo a identificar sus dudas o curiosidades para así exteriorizarlas, educación que debe otorgar con pertinencia y empatía(34)(46)(47)(49).

En cuanto a las dimensiones conforta, se anticipa y mantiene relación de confianza no hay estudios que tengan resultados similares ya que en estas dimensiones la percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue mala. Es la diferencia con los otros estudios ninguno de ellos percibió como mala la calidad del cuidado brindado de enfermería en estas dimensiones, pero tampoco fue realizado en la misma población del presente estudio, ya que la enfermedad del COVID-19 es nueva y para ser controlada se realizaron y cumplieron protocolos que tal vez no dejaron que dichas dimensiones sean realizadas a carta cabal por el personal de enfermería.

La dimensión conforta alude al confort que se le brinda a la persona hospitalizada para una mejor recuperación, ser amable, cordial, darle ánimo, entablar comunicación(5), la

interacción que se realice enfermera paciente tiene como consecuencia el grado de satisfacción que las personas perciban durante su tiempo de hospitalización(32) ya que según Neisser(29) la percepción es un proceso activo-constructivo, es decir, se genera por cada individuo de manera distinta dependiendo del estímulo.

Sobre el confort, Henderson(52) fue una de las primeras teóricas que se preocupó por definir la función de la enfermera para así romper la falsa idea que enfermería solo era exclusivamente técnica y procedimental, ella estableció que la enfermera también debe satisfacer necesidades de sueño y descanso, practicar la comunicación asertiva mostrando amabilidad, disposición y buen humor, satisfacer la curiosidad sobre su salud de la persona que atiende, y brindar consuelo en sus momentos de dificultad(34) (46) (47) (49) (52).

La dimensión se anticipa se refiere a la habilidad que debe tener una enfermera al anticiparse frente a la complicación de la salud de la persona cuidada o la manera en cómo afronta la complicación, las visitas que se le da en su habitación o ambiente(5), la relación de comunicación oportuna, adecuada que se genera con la persona a cuidar, el interés que pone la enfermera no solo basándose en lo físico sino verlo como un ser integral u holístico, cumpliendo su rol independiente de profesional basado en el juicio crítico, el dominio de destrezas y conocimientos especializados(60).

Al respecto Virginia Henderson indica que la enfermera debe prestar atención a la persona en horas del descanso, comunicarse con la persona de manera oportuna, entender que cada persona es un ser único y respetar sus costumbres y creencias incorporando en el plan de cuidados sus peculiaridades de cada persona, estar atentos y activos para evitar que la salud de la persona empeore, ser empática en todo momento, es decir, enfermería debe comprender que la persona es un ser holístico e integral que tiene diferentes necesidades basadas en su salud o en sus costumbres espirituales o vivenciales por ello debe incluir a la persona en su tratamiento, procedimiento o recuperación(34) (46) (47) (49).

La dimensión mantiene relación de confianza alude a la empatía que siente la enfermera por las personas hospitalizadas además si existe la presencia física de los profesionales de enfermería hacia las personas hospitalizadas(5). Henderson se centra en la importancia de aumentar la independencia de la persona para acelerar su progreso en el hospital(51). Además indica que la enfermera lleve a cabo el plan terapéutico del médico pero el cuidado

es individualizado en la planificación de la atención(51), lo anime hacer preguntas en relación a su enfermedad para poder encontrar las curiosidades de la persona y enseñar a como aliviarlas y esta comunicación en todo momento debe ser educada respetando a la persona de manera amable y empática llamando a la persona siempre por su nombre ya que todos merecemos ser tratados como un ser único, es por ello que enfermería se debe centrar en reconocer a cada ser humano como un ser holístico e integral, reconociendo su individualidad(34) (46) (47) (49).

En cuanto a la dimensión monitorea y hace seguimiento, los resultados son semejantes a los de Bautista L.(68), Rojas W. y Barajas M.(69), Pozo M.(70), Dongo D. y Hernández H.(71), Caldas M.(72), Anahua P.(75) y Alvarez C. y Huarza R.(76), pero diferentes a Velásquez J. y Yari L.(26), Romero E.(43) Velásquez T. y Vidal O.(73), y Asencios V.(74). Esta dimensión hace referencia a la relación entre los conocimientos que tenga sobre el paciente y sus conocimientos científico técnico de la enfermera ya que el equilibrio en ello hará que la percepción de la persona sea buena o mala, además considera el respeto que se tiene a la persona al incluir sus deseos en la realización de cualquier procedimiento(5) Madeleine Lehniger(63) propone los cuidados transculturales donde se respete e incluya a la persona hacer cuidada en su cuidado para no vulnerarlo; esta dimensión a diferencia de las demás tuvo puntuación como buena calidad y muy buena calidad.

Henderson menciona que la enfermera se debe caracterizar como tal, para el reconocimiento de su trabajo como equipo de salud, asegurar la realización de los procedimientos de salud para reestablecer la salud de la persona enferma, debe ser organizada en su plan de atención y esta debe ser adecuada para cada persona respetando su individualidad como ser, debe ser calmada y proporcionar un buen cuidado físico(34) (46) (47) (49).

Estamos trascendiendo la formación que hemos recibido, resistiendo, insistiendo, permaneciendo y manteniendo desde la dignidad lo mejor de cada rol en cada entorno. Hoy cada uno de nosotros somos modelo de la dama de la lámpara para ser luz en lo que realicemos y desarrollemos; sin embargo, como seres humanos, desde la misión y visión de enfermería; somos capaces de afrontar con valentía y resiliencia, porque esta nueva realidad permite reencontrar y aceptar nuestra verdad más profunda, para integrar las dimensiones humanas con la ética de las virtudes desde la fortaleza, templanza, prudencia y justicia, para que estas sean la brújula del discernimiento en la toma de decisiones(39).

Este estudio con dichas características es el primero que se realiza en personas con COVID-19 y demuestra que su percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería es buena, no obstante, perciben que enfermería se “preocupa” más por los procedimientos a realizar que por sus necesidades, sentimientos y emociones, es por ello que en las dimensiones confort, se anticipa y mantiene relación de confianza perciben como mala calidad, entonces si la profesión es el arte de cuidar y enfermería no es solo la administración de medicamentos o la realización de procedimientos, sino es el cuidado integral u holístico de la persona, y se debe procurar su cumplimiento, especialmente ahora que la población ya está recibiendo las vacunas permitiendo una mejor interacción con la persona enferma y un adecuado cumplimiento de los protocolos, situación que relativamente no ocurrió cuando se recogieron datos para este estudio.

Una limitante en la presente investigación, está referida a que los resultados sólo pueden inferirse a la población de estudio debido a que el tipo de muestreo fue no probabilístico.

CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

PRIMERA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, es buena, pero la diferencia que existe con la percepción de mala calidad, es pequeña, ya que de las 6 dimensiones la mitad obtuvo una percepción de buena calidad y la otra, de mala calidad.

SEGUNDA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, en la dimensión es accesible, fue buena, porque las personas percibieron que la enfermera se aproximaba para brindarles medidas que alivien el dolor, realizaba los procedimientos a la hora indicada, respondía a su llamado y lo animaba a llamarla.

TERCERA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, respecto a la dimensión explica y facilita, se consideró como buena calidad ya que las personas percibieron que la enfermera informaba sobre la ayuda disponible, lo ayudaba a expresarse dándole información adecuada además de clara, precisa y le sugirió preguntas que le podía formular al médico.

CUARTA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, respecto a la dimensión conforta, fue mala porque las personas percibieron que la enfermera parcialmente no hacía lo posible para el buen descanso, no identificaba lo positivo de su tratamiento, no era amable en situaciones críticas, no se aproximaba para conversar, no establecía contacto físico como signo de consuelo y no lo escuchaba.

QUINTA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, respecto a la dimensión se anticipa, fue mala porque las personas percibieron que la enfermera no les prestaba más atención en horas de la noche, no explicaba su situación de salud, no le preguntaba sobre la administración

de su tratamiento, en sus momentos de dificultades la enfermera no le prestaba mayor atención, no le daba alternativas para bañarse, no le ayudaba a tener metas, no les hablaba sobre su situación de salud y no les preguntaba sobre los procedimientos que les realizaba.

SEXTA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, con respecto a la dimensión mantiene relación de confianza, fue mala, debido a que las personas percibieron, parcialmente, que la enfermera no aclaraba sus dudas respecto a su salud, no le preguntaba sobre el plan de tratamiento, no estaba en primer lugar, no le permitía expresarse libremente sobre su enfermedad o tratamiento, no lo llamaba por su nombre y no se identificaba como su enfermera de turno.

SEPTIMA: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19, respecto a la dimensión monitorea y hace seguimiento, fue buena, porque las personas percibieron que la enfermera se caracterizaba como tal, los procedimientos los realizaba en la hora indicada y de manera adecuada, era calmada y organizada, y llamaba al médico cuando se requería.

5.2 RECOMENDACIONES

1. A la jefe de Enfermeras del hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa, realizar talleres de sensibilización-acción para las enfermeras que laboran en el área COVID-19, donde se aborde temas relacionados a las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson con especial énfasis en el cuidado integral y las repercusiones en la salud de la persona enferma.
 2. A las enfermeras que laboran en el área COVID-19 acudir a los talleres, cursos o capacitaciones sea de manera virtual o presencial con los debidos protocolos de seguridad acerca del cuidado integral u holístico en tiempos de COVID-19, ya que enfermería no solo se enfoca en la administración de medicamentos o en la realización de procedimientos sino en la satisfacción de las necesidades de la persona a cuidar tal como indica la teoría de Virginia Henderson.
 3. Al Colegio de Enfermeros, organizar cursos relacionados a enfermedades de alto contagio, utilización de equipos de administración de medicamentos, medidas preventivas y protocolos a seguir, ya que esta enfermedad necesita de todos estos conocimientos para poder enfrentarla.
1. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, continuar con esta línea de investigación que aborden problemas como: Factores que influyen en la percepción de las personas y en el cuidado de ellas, adherencia de los protocolos de seguridad personal por parte de enfermería, aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el cuidado de las personas hospitalizadas, percepción de las personas sobre un cuidado de enfermería humanizado, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS / BIREME / OPS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP). 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
3. Blanco M, Tortajada M, Rodriguez Z, Et-al. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Scielo [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021];20(1695-6141). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026
4. Juarez P, Garcia M. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. 2009 [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
5. Sepúlveda G, Rojas L, Et-al. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en versión al español en población Colombiana. Dialnet. 2019;4(4).
6. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad del Coronavirus [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
7. Hussin R, Siddappa B. La epidemiología y la patógenesis del brote de la enfermedad Coronavirus COVID-19. PMC US Natl Libr Med Natl Institutes Heal [Internet]. 2020;109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127067/>
8. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
9. Organización Pamanericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 2021.
10. Servicios e información sobre el Estado Peruano. Coronavirus: variantes de la

- COVID-19 detectadas en el Perú [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12548-coronavirus-variantes-de-la-COVID-19-detectadas-en-el-peru>
11. Organización Mundial de la Salud. Actualización operativa semanal sobre COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-COVID-19---23-november-2021>
 12. Ministerio de Salud, Red Nacional de Epidemiología RENACE. Análisis epidemiológico de la situación actual de COVID-19 en el Perú [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/analiscoronavirus080520.pdf>
 13. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú. 2021; Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 14. Gobierno Regional de Arequipa, Gerencia Regional de Salud, Dirección de Epidemiología. Situación del COVID-19 Arequipa [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/Covid19/COVID19.pdf>
 15. France24. Perú: ante el colapso, pacientes acampan fuera de los hospitales en Arequipa [Internet]. 2020 [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/américa-latina/20200723-los-mas-vulnerables-peru-colapso-hospitalario-arequipa-pandemia-covid19>
 16. Canal N. COVID-19 en Arequipa: Se incrementó el ingreso de pacientes a diversos hospitales [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: <https://canaln.pe/peru/COVID-19-arequipa-se-incremento-ingreso-pacientes-hospitales-n428921>
 17. Diario El Pueblo. Coronavirus Arequipa. 1 de diciembre de 2020; Disponible en: <https://elpueblo.com.pe/categoria/coronavirus-arequipa/>
 18. El Búho. Hospitales de Arequipa desbordados por emergencia sanitaria [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=8mibdfpD_KQ
 19. El Comercio. Coronavirus: Arequipa. 1 de diciembre de 2020; Disponible en: <https://elcomercio.pe/noticias/arequipa/coronavirus>
 20. Hernández F, Navarro V. El significado de cuidado en la práctica profesional de

- Enfermería. Scielo [Internet]. 2009;9(2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
21. Fernández M. La Enfermería como profesión y disciplina científica. En: Bases históricas y teóricas de la Enfermería [Internet]. 2016. p. 1-16. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema7.pdf>
 22. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Cuidarte*. 2011;2(1):138-48.
 23. Barajas C, Hijós L. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. *Med en Español* [Internet]. 2018;21(4):5-9. Disponible en: <https://medes.com/publication/136621>
 24. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439>
 25. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3046>
 26. Velásquez J, Yari M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación, servicio de emergencia EsSalud [Internet]. Universidad Nacional San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10970>
 27. Raffino M. Concepto de percepción [Internet]. 2020. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
 28. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Redalyc*. 1994;4(8):47-53.
 29. Narváez A. La percepción [Internet]. 2017 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://juanantonionarvaez.com/la-percepcion/>
 30. Aznar A. Psicología de la percepción [Internet]. 2014 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.ub.edu/pa1/node/psicofisica#:~:text=Para Gibson%2C la percepción tiene,estímulo distal \(objeto real\).](http://www.ub.edu/pa1/node/psicofisica#:~:text=Para Gibson%2C la percepción tiene,estímulo distal (objeto real).)
 31. Morgade M, Luna J. Hermann L. F. von Helmholtz (1821-1894) [Internet]. 2008 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.unav.es/gep/Helmholtz.html#:~:text=La percepción%2C desde este punto,parte de la posterior psicología.>
 32. Davila S, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Universidad Científica del Perú; 2018.

33. Suárez G, Robles R, Serrano G, Et-al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Scielo [Internet]. 2019;38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
34. Raile M, Marrier A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7ma ed. Elvisier España S.L., editor. España; 2010. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorías_en_enfermería_7ed_medil_ibros
35. Lizana D, Piscoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
36. Guardiola P. La percepción [Internet]. Vol. 1, Universidad de Murcia. 2004. p. 17. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf%7D>
37. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Scielo [Internet]. 2020;9(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso
38. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-COVID-19-relato-dos-enfermeros-práctica-avanzada-desde-frente-pandemia>
39. Morales B. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enferm Investig. 2020;5(3).
40. Pinto N. Indicadores de cuidado en enfermería. Actual Enfermería [Internet]. 2001 [citado 1 de noviembre de 2020];4(1). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-41/enfermeria4101-indicadores>
41. Ware J, Snyder M. Dimensiones de las actitudes de los pacientes. Med care [Internet]. 1975;8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1152557/>
42. Mesa H, Orellano Y, Et-al. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería [Internet]. Universidad del Norte; 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5251/Satisfacciondelospacie%0Antes.pdf?sequence=1>

43. Romero E. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados [Internet]. Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2686/informefinal.pdf;jsessionid=6985BCD2924D4651AA487E34612E29F5?sequence=1>
44. Gattinara B, Ibacache J, Et-al. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de Salud Pública en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cad Saúde Rio Janeiro*. 1995;11(3).
45. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Calid Asist* [Internet]. 2001;16(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-artículo-la-medida-satisfacción-un-instrumento-S1134282X01774209>
46. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=D6ECCD51C97972B32B314B1962B9D643?sequence=1>
47. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La teoría de Virginia Henderson,de funcionar de forma independiente.>
48. Ibarra C. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de Enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria [Internet]. Universidad de Alicante; 2012. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra_Gonzalez.pdf
49. Rodriguez J, Carrión R, Espina M, Et-al. Marco conceptual Proceso Enfermero en EPES. Malagá Empres Pública Emergencias Sanit. 2005;
50. Bellido J, Ríos A, Fernandez S. Proceso Enfermero desde el modelo de los Cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. Primera Ed. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, editor. España; 2010. Disponible en: 305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
51. Santiago A. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de->

enfermeria/

52. Manual CTO, Oposiciones de Enfermería. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2021]. p. 14. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/manual_cto_oposiciones_de_enfermeria_-_pais_vasco,_volumen_1/9788417470050
53. Garcia I. Introducción al estudio de la calidad [Internet]. 2012. [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos90/introduccion-al-estudio-calidad/introduccion-al-estudio-calidad.shtml>
54. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
55. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Scielo [Internet]. 2014;30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
56. Chang M, Alemán M, Et-al. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1999;15(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es
57. Costa J. Evaluación de la satisfacción del paciente [Internet]. Universidad de Barcelona; 2000. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=79045>
58. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Scielo [Internet]. 2006;22(1561-2961). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
59. Amezcua M. Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada. Scielo [Internet]. 2020;27(1699-5988). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=La Enfermería define claramente su,viven experiencias de salud-enfermedad.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=La%20Enfermer%C3%ADa%20define%20claramente%20su,%20viven%20experiencias%20de%20salud-enfermedad.)
60. Loaiza C, Monge J, Solís M, Barrantes G, Et-al. Manual de procedimientos de enfermería [Internet]. Caja Costarricense de seguro social. 2014 [citado 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
61. Amaro Cano M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Scielo

- [Internet]. 2004;20(1561-2961). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
62. Lozano L, Silva M. Propuesta de cuidados de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swannson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo [Internet]. Universidad Nacional de Colombia Facultad; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43063/1/1032409922.2014.pdf>
 63. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaz Antropol* [Internet]. 2006;12. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
 64. Significados.com. Persona [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/persona/>
 65. Boschman J, Hoving J, Verbeek J. Coronavirus (COVID-19). *Bedrijfs, TBV – Tijdschr voor.* 2020;I(6-7).
 66. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus COVID-19 [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
 67. Salinas A. COVID-19: Aspectos epidemiológicos de la pandemia. *Rev Peru Reumatol.* 2020;26(2):2-16.
 68. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan* [Internet]. 2008;8(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465&info=resumen&idioma=SPA>
 69. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Cienc y Cuid.* 2012;9(1):13-23.
 70. Pozo M. Percepción de la calidad del cuidado Enfermero en pacientes postquirúrgicos del hospital San Vicente de Paul Ibarra [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9527>
 71. Dongo D, Hernandez H. Percepción de la calidad de atención de enfermería de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía general del hospital regional de Ica [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2987/>
 72. Caldas M. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería [Internet].

- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3774/Tesis2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Velásquez T, Vidal O. Nivel de satisfacción sobre calidad del cuidado de Enfermería en usuarios de un Hospital MINSA [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40450/Velasquez_rte-Vidal_poj.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 74. Asencios V. Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Javier Prado [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5542/asencios_ovke.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 75. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada [Internet]. Universidad Nacional San Agustín.; 2019. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 76. Álvarez C, Huarza R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina Hospital Goyeneche [Internet]. Universidad Nacional San Agustín; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2250/ENalaqct.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 77. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 5ta ed. Mares Chacón J, editor. México; 2010. 76-80; 92-97; 151-152; 176-180; 279 p. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
 78. Cámara Nacional Forestal, Ministerio de Agricultura y Riego. Arequipa [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cnf.org.pe/Cartilla/AREQUIPA/Arequipa.html>
 79. Clínica Kahlo - Psicólogos. Blog de Psicología [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicakahlo.mx/blog/que-es-la-percepcion/>
 80. Tamayo C, Silva I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>

81. Barraza A. Apuntes sobre metodología de la investigación. Univ Pedagógica Durango. 2007;6-10.
82. Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación IETSI E. Recomendaciones para el uso de Equipo de Protección Personal (Epp) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 [Internet]. Perú; 2020 p. 28. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_para_el_uso_de_EPP_COVID_19.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere adecuada.

DATOS GENERALES. Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción:

- () Sin instrucción
- () Primaria
- () Secundaria
- () Técnico
- () Superior

Estado Civil:

- () Soltero
- () Casado
- () Conviviente
- () Viudo
- () Separado

Ocupación:

- () Desocupado
- () Empleado
- () Independiente
- () Estudiante
- () Ama de Casa

Religión:

- () Católica
- () Adventista
- () Otro.....

Procedencia:

- () Arequipa
- () Tacna
- () Moquegua
- () Puno
- () Cuzco
- () Otro.....

Días de Hospitalización:

- () 7 días
- () 8 días
- () 9 días
- () 10 días
- () 11 días
- () 12 a más días

DATOS ESPECÍFICOS

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Parcialmente en desacuerdo
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5	Parcialmente de acuerdo
6	De acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

PREGUNTA		1	2	3	4	5	6	7
ES ACCESIBLE								
1	La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.							
2	La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide.							
3	La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.							
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
5	La enfermera responde rápidamente a su llamado.							
6	La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad.							
EXPLICA Y FACILITA								
7	La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.							
8	La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada.							
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
10	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.							
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.							
12	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.							
CONFORTA								
13	La enfermera se esmera para que usted pueda descansar.							
14	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.							
15	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
16	La enfermera por lo general está de buen humor.							
17	La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación.							
18	La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo.							
19	La enfermera lo escucha atentamente.							
20	La enfermera habla con usted amablemente.							
SE ANTICIPA								
21	La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches.							

22	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud.								
23	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.								
24	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.								
25	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo.								
26	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted.								
27	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.								
28	La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño.								
29	La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables.								
30	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.								
31	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.								
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA									
32	La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.								
33	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.								
34	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud.								
35	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor.								
36	La enfermera es amistosa y agradable.								
37	La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.								
38	La enfermera lo llama por su nombre.								
39	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.								
40	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.								
41	La enfermera se identifica y presenta a usted.								
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO									
42	El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal.								

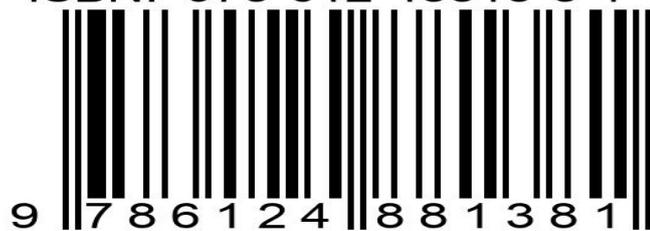
43	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.							
44	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.							
45	Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada.							
46	La enfermera es calmada.							
47	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.							
48	La enfermera llama al médico cuando se requiere.							

Este libro se publicó en la editorial

**Instituto Universitario
de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú**



ISBN: 978-612-48813-8-1



EDITADA POR
INSTITUTO
UNIVERSITARIO
DE INNOVACIÓN CIENCIA
Y TECNOLOGÍA INUDI PERÚ