

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA
CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO - 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

AUTORES:

WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

CALLAO, 2015

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| • Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | SECRETARIA |
| • Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | MIEMBRO |
| • Mg. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA | MIEMBRO |

ASESORA: Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 009

Fecha de Aprobación de tesis: 29 de Octubre del 2015

Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado

Nº 1043-2015-UPGFCS

DEDICATORIA

A Dios, que siempre está presente en nuestras vidas.

A nuestros Profesores especialmente a la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar por su esfuerzo y tenacidad para lograr culminar satisfactoriamente nuestros estudios obteniendo así el Grado de Magíster.

A nuestros padres, hijos (as), esposo (a) que nos motivaron en el logro de tan anhelada meta.

ÍNDICE

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	09
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. Identificación del problema	11
1.2. Formulación del Problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases epistémicas	22
2.3. Bases conceptuales	26
2.4. Definiciones de términos básico	40
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Definición de variables	41
3.2. Operacionalización de variables	42
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	43
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación	44
4.2. Diseño de la investigación	44
4.3. Población y muestra	45
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46

4.5. Procedimientos de recolección de datos	48
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	48
RESULTADOS	49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	60
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	72
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	85
• Instrumentos	
• Consentimiento informado	
• Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Edad en años de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	49
Tabla N° 5.2	Sexo de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	50
Tabla N° 5.3	Situación laboral de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	51
Tabla N° 5.4	Nivel de estudios de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	52
Tabla N° 5.5	Gestión del cuidado de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	53
Tabla N° 5.6	Calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	54
Tabla N° 5.7	Calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	55

Tabla N° 5.8	Calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	56
Tabla N° 5.9	Calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	57
Tabla N° 5.10	Calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	58
Tabla N° 5.11	Calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	59
Tabla N° 6.1	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	60
Tabla N° 6.2	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	62

Tabla N° 6.3	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	64
Tabla N° 6.4	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	66
Tabla N° 6.5	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	68
Tabla N° 6.6	Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 5.1	Edad en años de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	49
Gráfico N° 5.2	Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	50
Gráfico N° 5.3	Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	51
Gráfico N° 5.4	Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de estudios. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	52
Gráfico N° 5.5	Porcentaje de profesionales de enfermería según gestión del cuidado. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	53
Gráfico N° 5.6	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	54

Gráfico N° 5.7	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	55
Gráfico N° 5.8	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a confort. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	56
Gráfico N° 5.9	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	57
Gráfico N° 5.10	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	58
Gráfico N° 5.11	Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	59
Gráfico N° 6.1	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	60

Gráfico N° 6.2	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	62
Gráfico N° 6.3	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	64
Gráfico N° 6.4	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	66
Gráfico N° 6.5	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015	68
Gráfico N° 6.6	Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2015	70

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 35 profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2015. Se empleó un cuestionario sobre gestión del cuidado de enfermería y otro sobre calidad de atención de enfermería. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: El 71,4% (25 enfermeros) mostraron un nivel mediano de la gestión del cuidado de enfermería. Por otro lado, respecto a la calidad de atención del paciente, 65,7% (23 enfermeros) brindaron una calidad de atención media. Asimismo, existe relación significativa entre gestión del cuidado de enfermería y calidad de atención del paciente ($r=0,78$; $p=0,000$), y también entre gestión del cuidado de enfermería y calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad ($r=0,62$; $p=0,000$), facilitaciones ($r=0,74$; $p=0,000$), confort ($r=0,65$; $p=0,000$), oportunidad ($r=0,78$; $p=0,000$) e interrelación personal ($r=0,65$; $p=0,000$).

Conclusiones: Existe relación positiva y significativa entre gestión del cuidado de enfermería y calidad de atención del paciente en enfermeros de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

Palabras Clave: Gestión del cuidado, calidad de atención, emergencia, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the management of nursing care and the quality of patient care.

Methods: A correlational study with 35 nurses from Emergency Service Daniel Alcides Carrion National Hospital, Callao, 2015 a questionnaire on nursing care management and the other on quality of nursing care was used was conducted. The Pearson correlation coefficient was used in the inferential analysis of results.

Results: 71.4% (25 nurses) showed medium level of nursing care management. On the other hand, regarding the quality of patient care, 65.7% (23 nurses) provided quality media attention. There is also significant relationship between nursing care management and quality of patient care ($r = 0.78$; $p = 0.000$), and between nursing care management and quality of patient care in terms of accessibility ($r = 0.62$; $p = 0.000$), facilitations ($r = 0.74$; $p = 0.000$), comfort ($r = 0.65$; $p = 0.000$), timing ($r = 0.78$; $p = 0.000$) and personal interaction ($r = 0.65$; $p = 0.000$).

Conclusions: There is a positive and significant relationship between nursing care management and quality of patient care at emergency service nurses National Daniel Alcides Carrion Hospital, Callao.

Key words: Care management, quality of care, emergency, nursing.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Universalmente se acepta que el cuidado es el objeto central y único que caracteriza a la disciplina Enfermería, se asocia con la práctica de la enfermería y se designa como contribución específica y única que los enfermeros realizan en los sistemas de salud (1).

La gestión del cuidado de enfermería es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos e integrales que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud (2).

Asimismo, los servicios profesionales de la enfermera comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a promoción, manutención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (3).

La gestión de cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y de la comunidad. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo, la participación y la comunicación; a la vez que implica considerar por el profesional de enfermería los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que

le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así, deberá ejercer un liderazgo comprensivo, que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado (4).

Del mismo modo, la Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define “como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución”. Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (5).

En Chile, según lo establecido en el Código Sanitario en 1997 y en la Norma General Administrativa N° 19 del año 2007, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el rol de gestora de los cuidados y como tal se le atribuye una serie de funciones y atribuciones (6).

Por otro lado, según Herderson (7) la calidad de atención de enfermería se define como consecuencia de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente del nivel de salud que es dado remitirle.

Se puede expresar la calidad de la asistencia en dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas del usuraos de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que se disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable (8).

El contexto de atención a los usuarios en los servicios de emergencia de los diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, el concepto de calidad ha despertado gran interés para su aplicación, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros, sin embargo, estos no sería suficientes si se vulneran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no solo una mejor atención. Sino cuidado con dignidad (9).

En investigaciones como el de Agramonte y Farres (10) concluyeron que la gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que hemos asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiendo todo nuestro ser.

Rodríguez (11) halló que la buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de Enfermería.

Por su parte, Rodríguez y Paravic (12) señalan que la gestión del cuidado plantea desafíos de tipos administrativos y asistenciales para ser ejercidas por el profesional de enfermería que requieren de competencias y conocimientos necesarios para enfrentar lo que la sociedad espera de ellas/os.

Por último, la gestión de los cuidados se identifica entonces como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Implica favorecer una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona en donde el profesional de enfermería desarrolla un papel fundamental, un rol que le genera desafíos en cuanto al establecimiento de las reglamentaciones correspondientes que definan su función, área de trabajo, autonomía e identidad profesional.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

Se propuso la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilidades en el servicio de Emergencia de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio?

1.3. Objetivos de la Investigación.

Objetivo General:

Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio.
- Medir la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones en el servicio de Emergencia de estudio.
- Valorar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio.
- Conocer la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio.
- Evaluar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio.

1.4. Justificación

Legal

El ejercicio profesional de enfermería involucra los conceptos de ética, moral, principios éticos, valores éticos en el arte de cuidar, esencia del quehacer de esta profesión, teniéndose como responsabilidades fundamentales el fomentar y restablecer la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento, orientando y fundamentados estos cuidados en el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos.

Teórica

El estudio se justifica por la contribución teórica o conceptual en las teorías de gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería. También, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

Tecnológica

A nivel tecnológica, porque la gestión del cuidado es una estrategia frecuente y permanente que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad.

Económica

La salud es un bien escaso, que exige esfuerzo para adecuarlo a la satisfacción de la necesidad expresada como demanda, e implica el costo de oportunidad de renunciar a otros bienes. Toda decisión en salud tiene implicaciones económicas.

Social

A nivel social, el estudio se justifica ya que describir e interpretar el significado de la experiencia de la gestión del cuidado permite un acercamiento a la ruta conceptual. Conocer las vivencias de las enfermeras del día a día, permitirá la construcción y análisis de un nuevo significado de la gestión del cuidado de la organización de enfermería.

Práctica

Y, a nivel práctico, el cuidado es la esencia de enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otros a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Lo que implica la importancia de gestionar adecuadamente ese cuidado para garantizar la calidad de la atención de los pacientes. Es decir, desde la gestión del cuidado, la enfermería debe tener completa adhesión a la normatividad vigente en salud con el fin de asegurar la provisión y la calidad de los servicios desde el cuidado, generando así impacto en el mismo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

En relación a los antecedentes del estudio existen muy pocos trabajos de investigación que a continuación señalaremos:

En el año 2010, en Cuba, Agramonte y Farres (13) realizaron una investigación documental con el objetivo de valorar la influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de salud. Esta valoración, a partir del procedimiento inductivo-deductivo, el análisis y la síntesis, tuvo como eje central la influencia de la gestión del cuidado profesional de enfermería en la calidad y la excelencia de la atención de salud, utilizando para esto los recursos materiales, técnicos, cognitivos y relacionales, necesarios y disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, familiares y equipo de Salud. Se asume como elemento esencial el desarrollo de las capacidades, competencias relacionales y espirituales que manifestará el profesional de Enfermería en el acto de cuidar. La calidad nos convoca a la satisfacción de las exigencias de los pacientes, familiares y equipo de Salud, al cumplimiento de las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema; siendo la excelencia todo el esfuerzo por lograr resultados favorables con el mínimo de gasto posible, es esforzarnos con las personas a nuestro cuidado como quisiéramos se esforzaran con nosotros mismos. Elevar la calidad de la atención de salud constituye un

objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello. Se concluye que la gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que hemos asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiendo todo nuestro ser.

Rodríguez y Paravic (14) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de describir la importancia de la Enfermería basada en la Evidencia como una estrategia relevante para el desarrollo con calidad de la Gestión del Cuidado, una de las funciones entregada en forma legal a la enfermera en año 1997, al ser incorporado en el Código Sanitario Chileno. Se revisaron los textos y documentos legales chilenos respecto al tema y artículos en diversas bases de datos, PubMed, SCielo, Cuiden Citación, Ciberindex. Describe las diversas etapas de la Enfermería basada en la Evidencia, así como las diversas funciones que se derivan de la Gestión del Cuidado y la importancia de la formación de los futuros enfermeras/os con esta estrategia de aprendizaje para entregar el mejor cuidado hacia los usuarios.

En el 2014, en el Perú, Rodríguez (15) realizó una investigación de diseño descriptivo comparativo, con el objetivo de comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de Enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de Enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas, Perú. La muestra lo conformaron 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de Enfermería; se encuestaron a profesionales de Enfermería para medir la calidad del cuidado de Enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. Se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científico-técnica del personal de Enfermería, pero buena interacción personal.

2.2. Bases Epistémicas

La palabra cuidar según la real academia española (segunda edición), proviene del latino *cogitare* que significa "pensar", En base a esto la realización de la acción de cuidar es un acto meditado, que se enfoca en una situación fuera de lo habitual que le puede estar sucediendo ya sea a una persona o a un grupo, como una familia o comunidad, en donde se requiere intervenir (16).

Kuerten y Lenise (17), reconocen en la naturaleza del cuidado distintos enfoques, desde la característica humana, la moralidad, el afecto, la interacción interpersonal y el cuidar como intervención terapéutica. Al considerar la interrelación de éstos, se origina el concepto de cuidar profesionalmente, dando inicio al proceso de enfermería.

A lo largo del tiempo y de las diferentes civilizaciones quedan claramente identificadas personas que desde sus conocimientos o habilidades se encargaban de esta responsabilidad. No es hasta principios del siglo XIX cuando comienzan enseñanzas regladas dirigidas a profesionalizar la actividad de cuidar. Según esta premisa, fue Florence Nithingale la iniciadora de la obra y de las tareas de enfermería, ya que gracias a sus conocimientos y habilidades, logró otorgarle el carácter de profesión al acto de cuidar, respondiendo a una necesidad social tan fundamental como es el derecho a la salud. Siendo esto, un referente indiscutible para lo que serán las primeras escuelas de enfermería (18).

En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse el concepto de cuidado, surgen a partir de los años 50 las denominadas “teorías de enfermería”, las cuales abordan la filosofía de la profesión y pretenden explicar los diversos fenómenos que implica el cuidado profesional, para así, otorgar una identidad propia a la enfermería entre las distintas profesiones de la salud. Entre éstas destacan tres (19):

- Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem (1972):

Esta teoría define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer determinadas necesidades”. Además explica que brindar cuidados significa ser responsable de proveer atenciones o encargarse de individuos que dependen de otros por su actual estado de salud. Finalmente, define los sistemas de enfermería como series y secuencias de acciones prácticas, que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

- El Cuidado Cultural de Madeleine Leininger (1976):

Esta teoría define la enfermería como una profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y en las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas para que conserven su salud de un modo culturalmente significativo. Su visión de los cuidados de enfermería está dirigida a que las acciones profesionales sean diseñadas de forma específica para que coincidan con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas y ofrecer así, una atención sanitaria satisfactoria.

- Filosofía y Ciencia del Cuidado por Jean Watson (1979):

Esta teoría explica el cuidado como el elemento central unificador de las prácticas de enfermería, como de la esencia de enfermería. Además describe que un problema importante para la enfermería actual, es la conservación y el avance en métodos para el cuidado humano. Plantea que se debe conceder más énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia del cuidado y el campo del cuidado.

La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función, es por esto que hoy en día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. El cuidado en enfermería es complejo: ha evolucionado desde lo intuitivo a lo científico, es multi-dimensional y tiene múltiples significados que van desde los valores que la sustentan (lo ético), a las características que la definen como un fenómeno esencial de la profesión (lo ontológico), la que presenta variaciones según el contexto y la forma en que se conoce, es decir, la evidencia científica, experiencias y vivencias profesionales (lo epistemológico) (20).

El "acto de cuidar" demanda para el profesional de enfermería, un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con

compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida (21).

En la actualidad, gran número de profesionales se encuentran comprometidos con una práctica al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos, basados en las necesidades que presentan ante diversas experiencias de salud. Entonces, "la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de cada persona" (22).

Por otro lado, enfermería constituyen el recurso humano más numeroso del sector salud, siendo sus competencias tan diversificadas, que se encuentran en todos los escenarios relacionados con el acto de cuidar: los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo (23).

Según Alberdi (24), "la contribución de la enfermería es indispensable e insustituible, y adquiere tantas formas como individuos son atendidos", es decir, que está marcado por la "polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad". Por lo que es común descubrir cierto tipo de paradojas en el ejercicio de la profesión, como por ejemplo, "cuando se les exige competencias técnicas de alto nivel,

manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto con los usuarios”.

Pero más allá de esto, “los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, ellos constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional” (25). Es por ello, que podemos considerar el cuidado como el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio-sanitario determinado y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada entre el profesional de enfermería y paciente o usuario.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Gestión del cuidado

Gestión

La administración nace con la necesidad humana de organizarse para subsistir. El hombre, por si solo es incapaz de producir los satisfactores de sus necesidades. Fue precisamente la necesidad de disminuir o eliminar las delimitaciones que impone el ambiente físico lo que obligó a formar organizaciones sociales. Lo anterior conllevó a establecer los diferentes enfoques del pensamiento administrativo los cuales han aportado infinidad de conocimientos útiles para la construcción del concepto de gestión (26).

Por otra parte, la práctica de la gestión resulta de la experiencia y recorrido de las organizaciones industriales, administrativas, comerciales y de estado que hoy conforman nuestra sociedad. La experiencia de la gestión es derivada de las organizaciones de mediana y gran escala que tiene características dominantes de todos los países desarrollados (27).

Los pioneros de la escuela de gestión clásica y científica realizaron contribuciones significativas, entre ellos están Frederick Taylor, Henry Fayol y Henry Gantt entre otros. Las características comunes del trabajo de estas personas radican en una aproximación formal a la organización y a la gestión (28).

Frederick Taylor abordó el estudio de la administración bajo una concepción científica, sus teorías eminentemente de origen pragmático parten del análisis de nivel operativo de la empresa. De sus principios administrativos se desprende la necesidad de adelantar estudios de tiempo y movimiento sobre el trabajo del operario, para conseguir métodos que garanticen la racionalización y simplificación del trabajo (29).

Según Taylor, la gestión consiste en saber exactamente lo que uno desea que las personas hagan y poder luego verificar que lo hagan de la mejor manera y al más bajo costo, plantea que: "Le corresponde a los administradores planificar, organizar, dirigir y controlar el trabajo. Es decir, el trabajador no debe encontrar por si solo una mejor forma de ejecutar el trabajo porque el gestor o patrono tiene la

responsabilidad de innovar en estrategias que puedan ser utilizadas en el ambiente de trabajo y que den óptimos resultados. Lo cual indica además que debe haber una cabeza líder que imparta la dirección de dicha estrategia (30).

De igual forma, al examinar el significado de gestión, podemos deducir que todos somos administradores porque se espera que se asuma responsabilidad en la toma de decisiones acerca de la escasez de recursos. Podríamos decir que el único recurso que se tiene es el tiempo, sin embargo la interpretación de gestión implica que la gente mire más allá de sí mismo y el ejercicio de autoridad formal sobre las actividades y el desempeño de otras personas.

Cuidado

Múltiples autores han hablado y conceptualizado sobre el cuidado. A continuación se presentan algunas definiciones teóricas que permiten profundizar en el tema.

Por una parte, Leininger se refiere al cuidado como acciones y actividades directas que permitan asistencia y soporte con evidencias o necesidades anticipadas, con el ánimo de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos o en la etapa de la muerte. Mientras que para Watson ello se refiere como un valor, una actitud que empieza a convertirse en una intensión, un compromiso que se manifiesta en los propios actos concretos.

Roach dice que el cuidado no es sólo una respuesta emocional, sino más bien una manera total de ser, de relacionarse, de actuar, una cualidad de encargarse del otro. Boykin y Shoenhofer dicen que el cuidado es intencional y auténtica presencia de la enfermera con el otro, quien es reconocido como una persona, viviendo y creciendo en el cuidado (31).

Por otra parte, llama cuidar a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la humanidad. De acuerdo con Gault, los conceptos que son similares a la noción del cuidado incluyen: Atención individual y compromiso con responsabilidad individual por proveer algún nivel de recompensa individual, fin o vínculo (32).

Particularmente se emite una reflexión sobre el concepto de cuidado, como la intensión de cuidar, en donde se hace evidente el deseo, la manifestación o compromiso por parte del profesional de realizar intervenciones de manera estratégica y creativa con el fin de proporcionar completo bienestar en el sujeto de cuidado.

La enfermera debe ser capaz de responder ante las necesidades de cuidado, mostrando creatividad, conocimientos y habilidades para generar estrategias de cuidado que garanticen la satisfacción de la persona que recibe el cuidado. Por esto debe apoyarse en las ciencias administrativas que le permitan planear, organizar, ejecutar y

liderar los procesos de cuidado encaminados al bienestar del sujeto al que se le brinda el cuidado.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermero, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, y requiere, además de sus conocimientos, su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (33).

El cuidado está impregnado de servicios coherentes e intersubjetividad respetuosa. Igual que la música, la pintura y la escultura y los momentos de creatividad, una vez superada la técnica, el trasfondo es capaz de imprimir en el observador atento el surgimiento de sus propios sentimientos de valor existencial. Por eso se dice que la enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio (34).

De igual forma se considera que el cuidado hace parte del diario vivir, que está lleno de oportunidades de crecimiento personal, y que en él juegan un papel importante cada uno de los sujetos involucrados. La contribución sustancial apunta a que el cuidado no es exclusivo del que ejerce una acción instrumental, sino que están inmersos una serie de ingredientes alrededor de la labor, los cuales dan un significado propio para la vida y para el ejercicio dentro de una disciplina.

Según Mayeroff para cuidar es preciso entender las necesidades del otro y se debe ser capaz de responder de manera apropiada a ellas, lo cual no garantizan las buenas intenciones por sí mismas. Para cuidar a alguien, se debe saber por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus potenciales y limitaciones, cuáles son sus necesidades y qué conduce a su crecimiento; se debe saber cómo responder a sus necesidades y cuáles son mis propios potenciales y limitaciones (35). Cuidar, entonces, incluye conocimiento explícito e implícito, saber qué y saber cómo, y conocimiento directo e indirecto, todos relacionados de variadas formas para ayudar al otro a crecer. No se considera el conocimiento implícito, el saber cómo y el conocimiento directo como formas de conocimiento. Restringir el significado del cuidado es tan arbitrario como asumir que sólo las palabras sirven para comunicarse y restringir el significado de la comunicación a aquello que se puede verbalizar (36).

Gestión del cuidado

El concepto de gestión del cuidado aún no está estandarizado ni generalizado. Hay una variedad de definiciones encontradas en la literatura. Por otra parte, cuando se habla del concepto de gestión se refiere a las capacidades de los funcionarios especializados en el nivel de dirección de las organizaciones de, planear, organizar y controlar de manera racional los recursos, por lo cual los objetivos trazados se convierten en los resultados.

Ahora bien, el concepto de gestión de cuidado que está incipiente y que aún está en construcción, generalmente debe dirigirse a los recursos humanos con el fin de satisfacer necesidades de salud de las personas, teniendo en cuenta el liderazgo, colaboración, motivación y participación con el fin de sostener mejor los procesos de gestión.

Según Meleis la gestión del cuidado es ejercida con los recursos que da la administración y con las concepciones propias que da la disciplina de enfermería. Es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener el cuidado de la persona, que en su interacción con el entorno, vive su experiencia de salud (37).

Por otra parte, Cisneros (38) dice que una de las intervenciones del enfermero es la gestión del cuidado; por tanto su preparación requiere competencias para coordinar e integrar no sólo el equipo de enfermería sino a otros profesionales y dependencias a nivel institucional e intersectorial en la búsqueda del cumplimiento de las políticas del sector salud, de la calidad de vida y de la calidad del servicio.

De igual forma, gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Esto requiere de una conceptualización de la categoría de proceso vital humano y la

integración que desde la gestión se da al proceso de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte (39).

Lo anterior implica analizar el papel de la enfermera dentro de la gestión de cuidados, la cual debe tener un componente humano y social en donde se genere participación de ésta en todos los ciclos y estadios de la vida, creándose un compromiso con la sociedad de participar, organizar, dirigir, controlar, liderar y distribuir de la mejor forma las acciones centradas en el sujeto de cuidado.

La gestión del cuidado se ha definido como el más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las personas con problemas de salud, quienes, junto a su familia y entorno se ubican al centro del quehacer sanitario (40).

La gestión de los cuidados se sustenta en un eje fundamental que conforman la base de toda respuesta sanitaria institucionalizada; se trata del eje curar-cuidar donde, el proceso de curar, está representado por la atención médica y el proceso de cuidar, está expresado por la atención de enfermería (gestión del cuidado). Dicho pilar de la atención de salud está permanentemente enriquecido con la participación del conjunto de disciplinas de la salud que ofrecen respuestas de acuerdo a las necesidades del paciente, familia o comunidad y por tanto entran y salen del proceso de atención de salud (41). La gestión del cuidado debe ir orientada hacia el paciente,

es decir, el paciente se convierte en el eje fundamental de la actuación (42).

Entendiendo que gestionar es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos, gestionar implica amplias y fuertes interacciones fundamentalmente entre el entorno, las estructuras, los procesos y productos que se deseen obtener (43).

Con base en esta definición y los cambios que se han presentado en el sector salud desde hace ya algunos años, la enfermería se ha visto en la obligación de producir y asumir un protagonismo positivo que permita cambiar las actuales formas de intervención en el sector salud y así contribuir directamente en la salud de la población. Las enfermeras para ser agentes de cambio deben comprender la naturaleza social de las instituciones a las cuales pertenecen, así como la naturaleza y velocidad de los cambios sociales que contribuyen significativamente para modificar los procesos de socialización organizacional.

Para que este cambio se genere es indispensable la interacción y el compromiso de todos y cada uno de los miembros de una organización. En otras palabras, que conozcan y tengan sentido de pertenencia por los valores y cultura de ésta, sin ser atropellados en su individualidad. Se define como cultura organizacional a la singularidad propia en cada institución que la distingue de las demás. Es una unidad social que posee un conjunto de creencias, conocimientos,

costumbres, hábitos, actitudes, valores y símbolos que constituyen su comportamiento. Las enfermeras líderes, deben reconocer que para producir el cambio en sus instituciones, existen varios modelos que deben analizar y poner en práctica dentro del proceso de asumir el riesgo a un cambio (44).

Por otra parte, se plantean decisiones estratégicas que permiten hacer una clara dirección de los cuidados acorde al sistema de prestación de servicios. De igual forma, las enfermeras ejecutivas están involucradas en las mesas de negociación para colaborar con el jefe operativo, el jefe financiero y con la gestión oficial de la atención de las organizaciones.

2.3.2. Calidad de atención

Esta expresión "calidad" proviene del Latín *qualitas* que significa perfección (45). A través de los años el concepto de calidad se ha transformado de acuerdo a la época, al contexto y a las necesidades donde se quiera describir y evaluar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad de la atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (46).

La OPS (1999) toma la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente (47). En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad” (48).

De otro lado algunos autores definen la calidad de la siguiente manera:

Donabedian (49) define la calidad de la atención en Salud como un “tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”; este autor considera la calidad en salud como un “atributo de la atención médica que puede darse en varios grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente”, tomándose los mayores beneficios posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar el servicio y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la

atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que puede ser atribuible al mismo servicio.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el Profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales ; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio.

Florence Nightingale fue la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo quien postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales” (50).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada,

humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” (51).

Suñol y Bañeres (52) afirman que la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud, mejoran la probabilidad de unos resultados en salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual del profesional.

Ariza y Daza (53) en su libro “Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado” refieren que el término de calidad en el área de la salud “encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en la prácticas relacionadas con la prestación servicios en salud”.

Esta mismas autoras defienden la idea que en los servicios de salud, la calidad se debe fundamentar en la estructura, el proceso y el resultado, y no solamente en el resultado; ya que este último evalúa al final la calidad de la acción pero si algo falla dentro del proceso, no se podrá realizar intervención oportuna o muchas veces no se podrá especificar en qué estuvo la falla para realizar el plan de mejoramiento continuo y asegurar la calidad en la prestación del servicio.

De esta manera se puede concluir que la finalidad de la calidad no sólo se orienta al cumplimiento de estándares o indicadores los cuales dan respuesta solamente a metas institucionales o empresariales

propuestas, las cuales se convierten en objeto de cuidado, mientras que el sujeto es la persona a la cual se le brinda la atención, donde el mejor indicador es la percepción que tiene este sujeto del cuidado recibido; es además una serie de elementos que deben trascender a principios, valores, actitudes, identificación de necesidades de cuidado, las cuales, como enfermeras se deben visionar y mediante un juicio crítico tomar decisiones oportunas que permitan anticiparse a situaciones que pongan en peligro al sujeto de cuidado y asegurar un cuidado con calidad, donde la satisfacción de la persona cuidada sea el fin verdadero de las actuaciones de enfermería.

Lo esperado entonces es que las intervenciones en servicios de enfermería deben generar un impacto positivo en el sujeto de cuidado orientando la gestión del cuidado de enfermería hacia el eje central (la persona cuidada), por lo tanto toda la organización del servicio debe ir en función de lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de este individuo, contemplándolo en todas sus dimensiones, con un enfoque más humanista comprendiéndolo dentro de un proceso de salud- enfermedad que lo hace vulnerable y expectante a los cambios que puedan presentarse; estos elementos determinarían realmente la garantía de calidad de cuidado.

2.4. Definiciones de Términos Básicos.

1. **Calidad de la atención:** Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.
2. **Cuidado de enfermería:** Son todas las acciones, actividades o procedimientos que ejecuta el personal de enfermería (profesional, técnico o vocacional) dirigido a satisfacer, ayudar, apoyar o capacitar a otro individuo o grupo, con necesidades reales o potenciales, para fomentar la salud, prevenir la enfermedad, aliviar o mejorar la situación del ser humano en situaciones de salud o enfermedad.
3. **Enfermería:** Hace referencia a distintos conceptos relacionados con la salud y los sistemas sanitarios.
4. **Gestión:** Es el proceso conformado por un conjunto de acciones, etapas o fases (planeación, organización, dirección y control) que se llevan a cabo para lograr un objetivo, una meta, una estrategia, un propósito, un fin, en cuyo resultado influye la utilización de unos recursos (físicos, materiales, financieros, logísticos y de talento humano).
5. **Gestión del cuidado:** Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables.

Variable dependiente:

Calidad de atención.

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian)

Es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos

Variable independiente:

Gestión del cuidado

Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Gestión del cuidado	Única	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Mediano • Bajo 	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Calidad de atención	Accesibilidad	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
	Facilitaciones	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
	Confort	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
	Oportunidad	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
	Interrelación personal	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Edad	Única	Cuantitativa	En años	De Razón
Género	Única	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
Años de experiencia	Única	Cualitativa	En años	De Razón
Situación laboral	Única	Cualitativa	Nombrado Contratado	Nominal
Estudios de posgrado	Única	Cualitativa	Especialidad Maestría Doctor Otro	Nominal

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.

Hipótesis general:

Ha: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Ho: La gestión del cuidado de enfermería no se relaciona con la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Hipótesis específicas:

Ha₁: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio.

Ha₂: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a facilidad en el servicio de Emergencia de estudio.

Ha₃: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio.

Ha₄: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio.

Ha₅: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

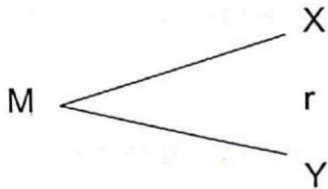
La presente investigación fue de tipo **observacional y descriptivo**, porque se describieron las variables en estudio.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **transversal**, porque se tuvo en cuenta en un tiempo determinado durante el estudio.

4.2. Diseño de la Investigación.

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M = Población muestral

X = Variable gestión del cuidado

y = Variable calidad de atención

r = La relación probable entre las variables

4.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, que en total fueron 35 enfermeras.

Características de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Enfermeros con tiempo de servicio de 1 año a más
- Enfermeros con consentimiento informado

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Enfermeros con permiso por enfermedad
- Enfermeros con problemas de comportamiento

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - Perú.

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de enero a junio del 2015.

Muestra

Unidad de Análisis: Profesional de enfermería.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Lista nominal.

Tamaño Muestral: En el estudio se trabajó con una población muestral de 35 enfermeros.

Tipo de Muestreo: No fue necesario.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

La técnica de investigación utilizada fue la encuesta.

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación:

a. Cuestionario sobre gestión del cuidado

El cuestionario fue utilizado para medir la gestión del cuidado de enfermería. Asimismo se consideraran algunos datos generales (Anexo 01).

En la medición de la gestión del cuidado, se tuvo en cuenta la siguiente categorización:

Bueno 37 a 48

Mediano 24 a 36

Bajo 12 a 23

b. Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería

Donde se recopiló la información referente a la calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

En la medición de la variable y sus dimensiones se tuvieron en cuenta la siguiente categorización:

Calidad de atención

Alta 124 a 164

Media 82 a 123

Baja 41 a 81

Accesibilidad

Cumple 16 a 24

No cumple 6 a 15

Facilitaciones

Cumple 13 a 20

No cumple 5 a 12

Confort

Cumple 23 a 36

No cumple 9 a 22

Oportunidad

Cumple 13 a 20

No cumple 5 a 12

Interrelación personal

Cumple 41 a 64

No cumple 16 a 40

Validez y confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos, siendo los instrumentos validados por cinco expertos, los cuales emitieron el juicio satisfactorio de validez de contenido.

Asimismo, mediante los datos de un estudio piloto y con el procedimiento estadístico de alfa de Cronbach, se encontró una fiabilidad de 0,86 para el cuestionario del gestión del cuidado y de 0,90 para el cuestionario de calidad de atención de enfermería.

4.5. Procedimientos de Recolección de Datos.

En el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se organizó el estudio teniendo el cronograma y presupuesto programado.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Para la significancia estadística se utilizó una confiabilidad del 95,0%. En todo el procesamiento de los datos se tuvo que utilizar el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

V. RESULTADOS

✓ Características Generales:

Tabla N° 5.1.

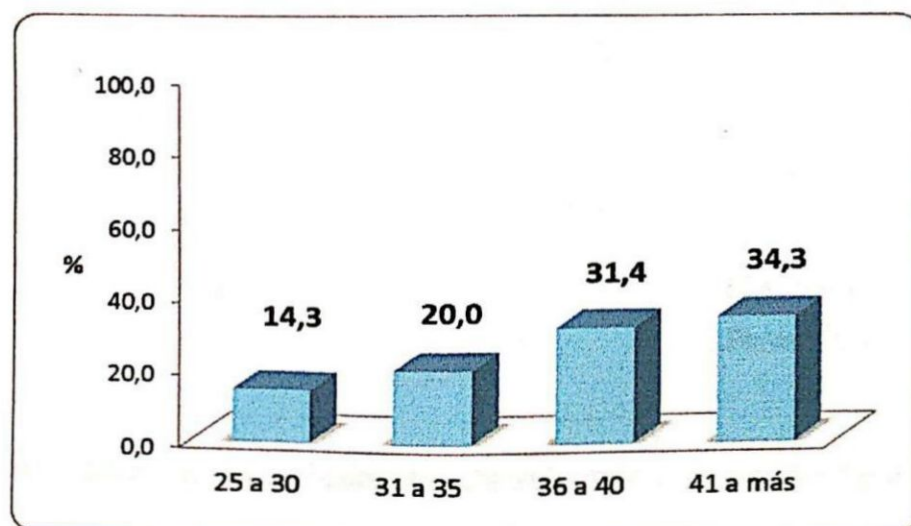
Edad en años de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 30	5	14,3
31 a 35	7	20,0
36 a 40	11	31,4
41 a más	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre gestión del cuidado (Anexo 01).

Gráfico N° 5.1.

Edad en años de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



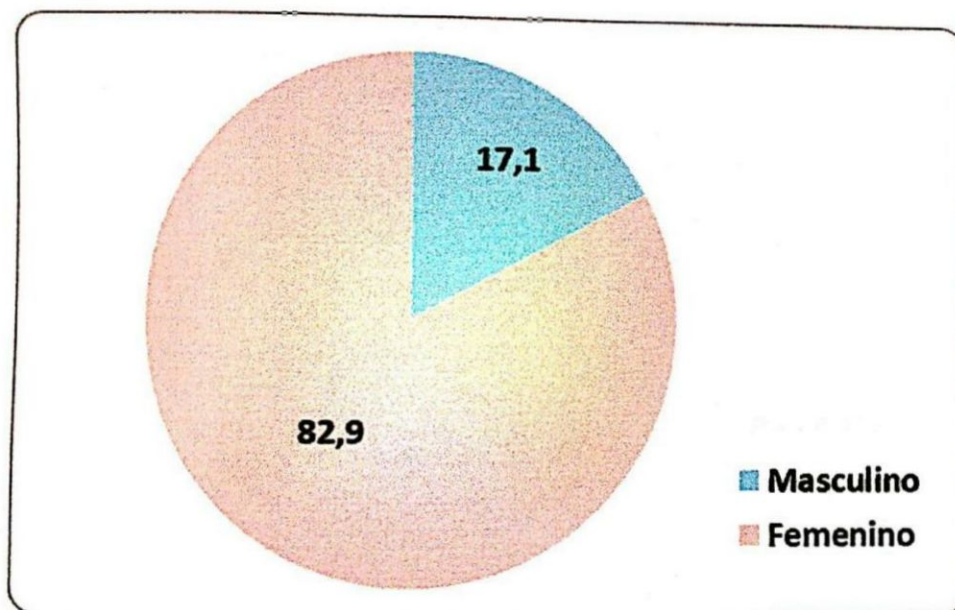
En cuanto a la edad en años de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 34,3% (12 enfermeros) tuvieron edades de 41 a más años, seguidos del 31,4% (11 enfermeros) con edades entre 36 a 40 años, el 20,0% (7 enfermeros) tuvo entre 31 a 35 años y el 14,3% (5 enfermeros) entre 25 a 30 años de edad.

Tabla N° 5.2.
Sexo de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	6	17,1
Femenino	29	82,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre gestión del cuidado (Anexo 01).

Gráfico N° 5.2.
Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



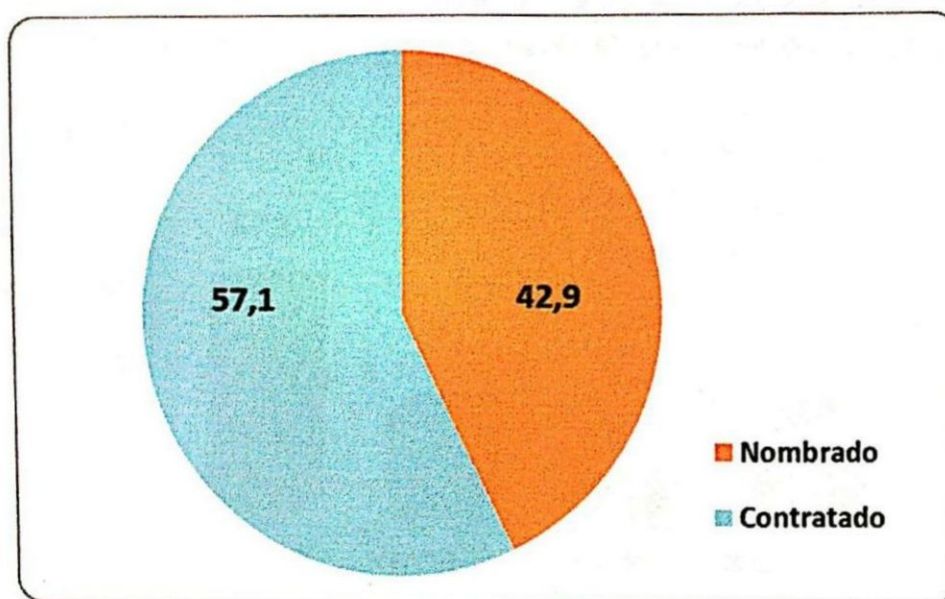
En razón al sexo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 82,9% (29 enfermeros) fueron del sexo femenino y el 17,1% (6 enfermeros) fueron del sexo masculino.

Tabla N° 5.3.
Situación laboral de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	15	42,9
Contratado	20	57,1
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre gestión del cuidado (Anexo 01).

Gráfico N° 5.3
Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Respecto a la situación laboral de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 57,1% (20 enfermeros) tuvieron la condición de contratados y el 42,9% (15 enfermeros) la condición de nombrados.

Tabla N° 5.4.

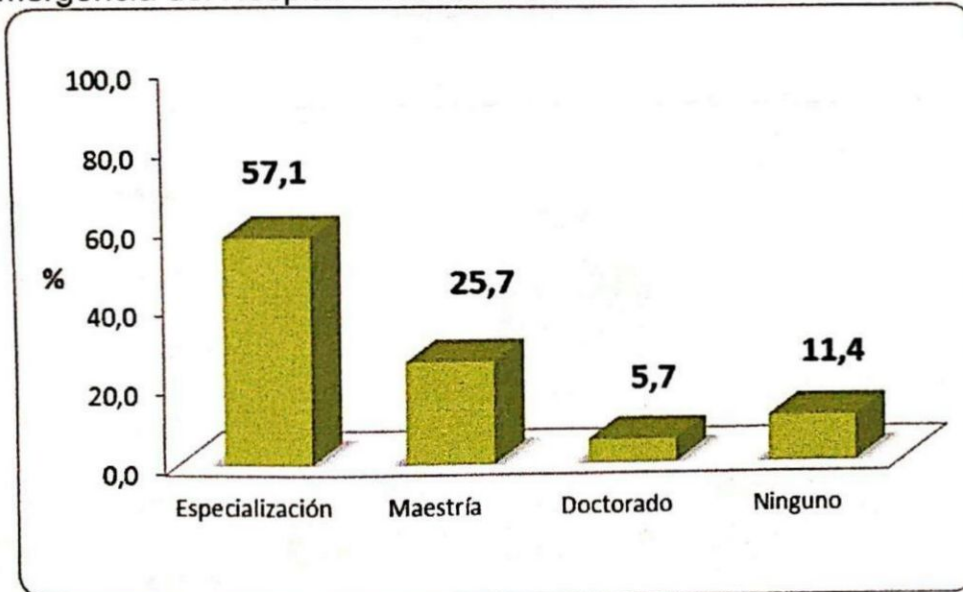
Nivel de estudios de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Nivel de estudios	Frecuencia	%
Especialización	20	57,1
Maestría	9	25,7
Doctorado	2	5,7
Ninguno	4	11,4
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre gestión del cuidado (Anexo 01).

Gráfico N° 5.4.

Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de estudios. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Con respecto al nivel de estudios de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 57,1% (20 enfermeros) alcanzaron los estudios de especialización, seguidos del 25,7% (9 enfermeros) con estudios de maestría, el 5,7% con estudios de doctorado y el 11,4% (4 enfermeros) se encontraban sin estudios de postgrado.

✓ **Características de Gestión Del Cuidado:**

Tabla N° 5.5.

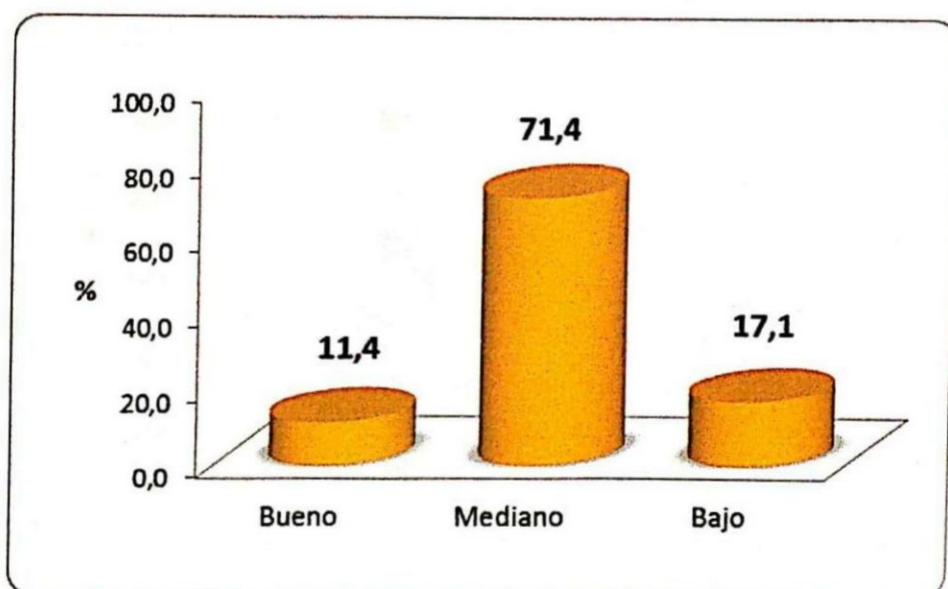
Gestión del cuidado de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Gestión del cuidado	Frecuencia	%
Bueno	4	11,4
Mediano	25	71,4
Bajo	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre gestión del cuidado (Anexo 01).

Gráfico N° 5.5.

Porcentaje de profesionales de enfermería según gestión del cuidado. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Concerniente a la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 71,4% (25 enfermeros) presentaron un nivel mediano de la gestión del cuidado de enfermería, en cambio el 17,1% (6 enfermeros) mostraron un nivel bajo y sin embargo el 11,4% (4 enfermeros) alcanzaron un nivel bueno.

✓ **Características de Calidad de Atención:**

Tabla N° 5.6.

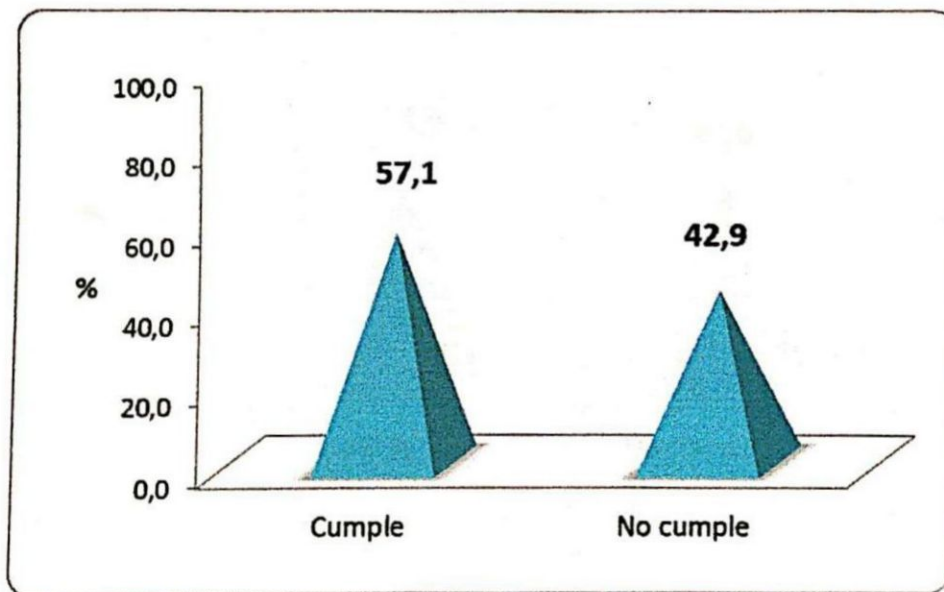
Calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Accesibilidad	Frecuencia	%
Cumple	20	57,1
No cumple	15	42,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico N° 5.6.

Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



En lo que se refiere a la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 57,1% (20 enfermeros) cumplen con la accesibilidad y el 42,9% (15 enfermeros) no cumplen con la atención mencionada.

Tabla N° 5.7.

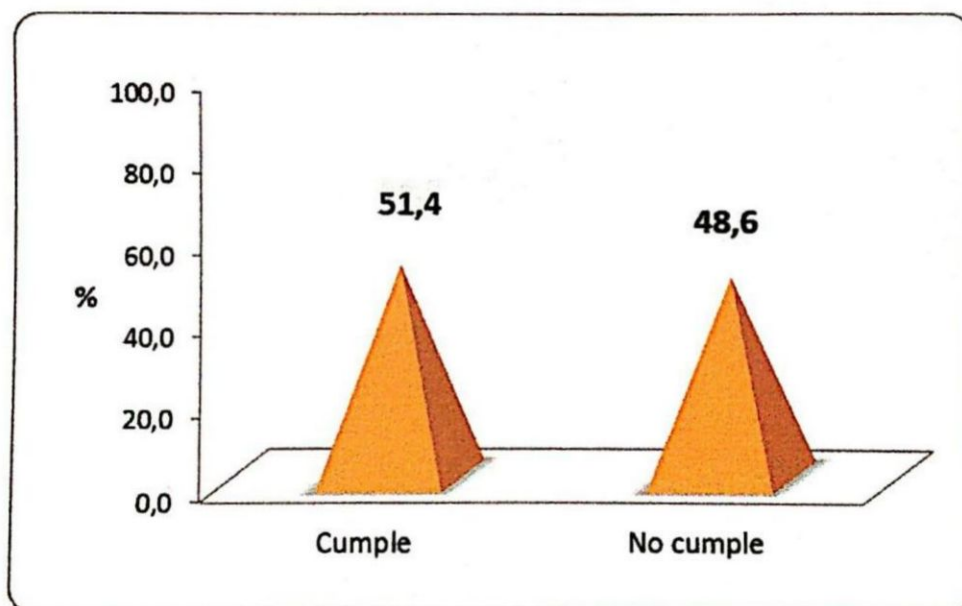
Calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Facilitaciones	Frecuencia	%
Cumple	18	51,4
No cumple	17	48,6
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico N° 5.7.

Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Respecto a la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 51,4% (18 enfermeros) cumplen con las facilitaciones y el 48,6% (17 enfermeros) no cumplen con la atención mencionada.

Tabla N° 5.8.

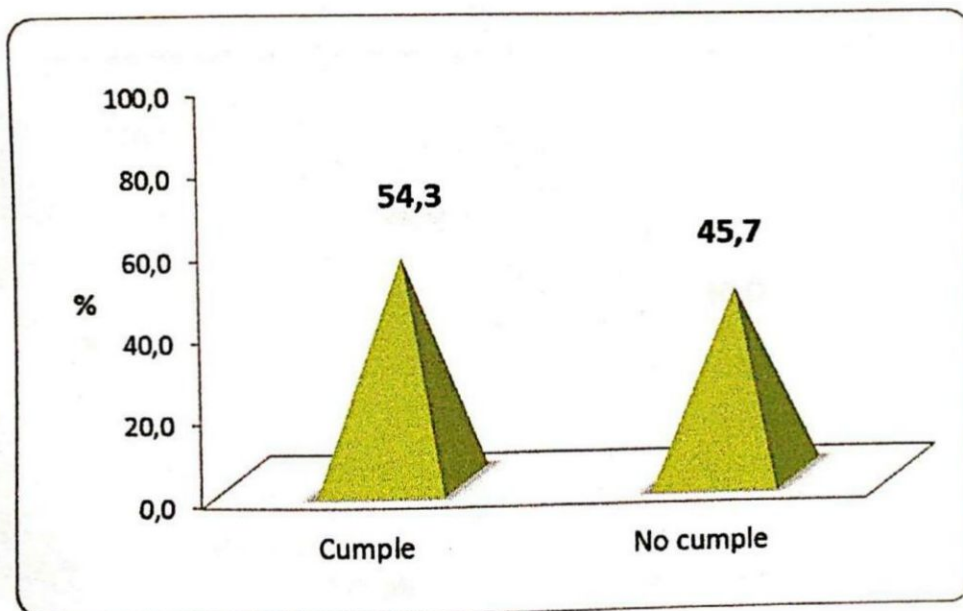
Calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Confort	Frecuencia	%
Cumple	19	54,3
No cumple	16	45,7
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico N° 5.8.

Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a confort. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



En relación a la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 54,3% (19 enfermeros) cumplen con el confort y el 45,7% (16 enfermeros) no cumplen con la atención mencionada.

Tabla 5.9.

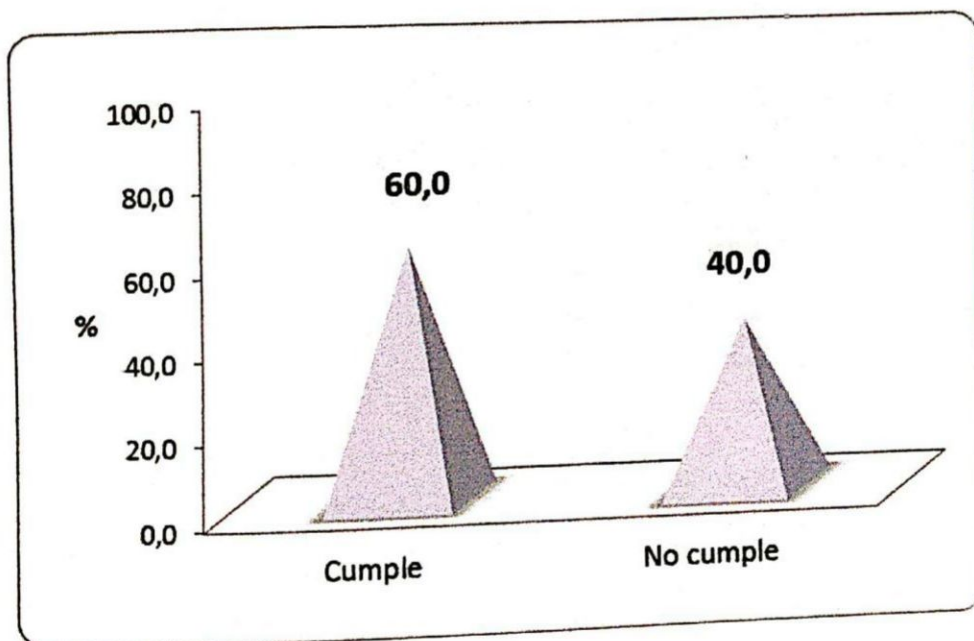
Calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Oportunidad	Frecuencia	%
Cumple	21	60,0
No cumple	14	40,0
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico N° 5.9.

Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



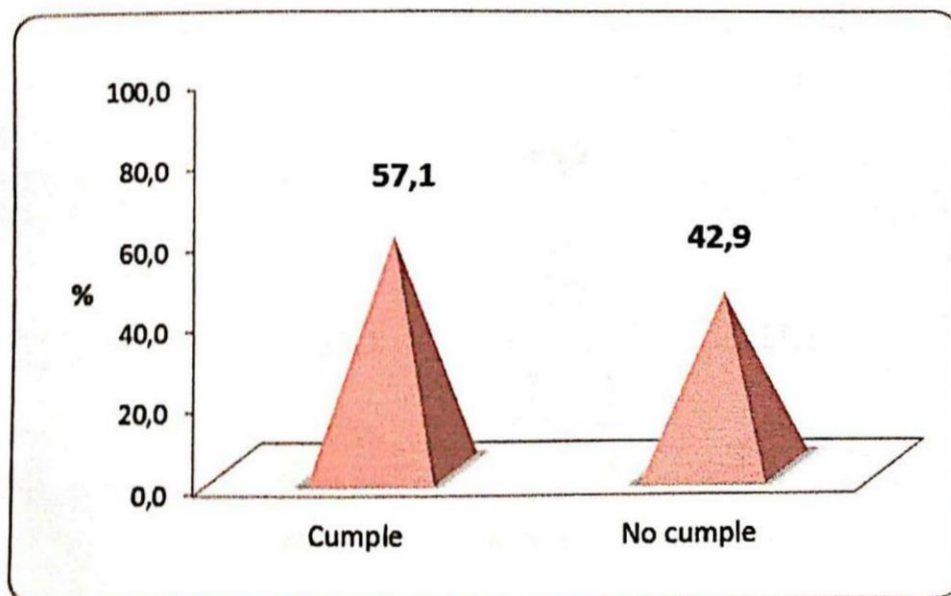
Con respecto a la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 60,0% (21 enfermeros) cumplen con la oportunidad y el 40,0% (14 enfermeros) no cumplen con la atención mencionada.

Tabla 5.10.
 Calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

Interrelación personal	Frecuencia	%
Cumple	20	57,1
No cumple	15	42,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico 5.10.
 Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



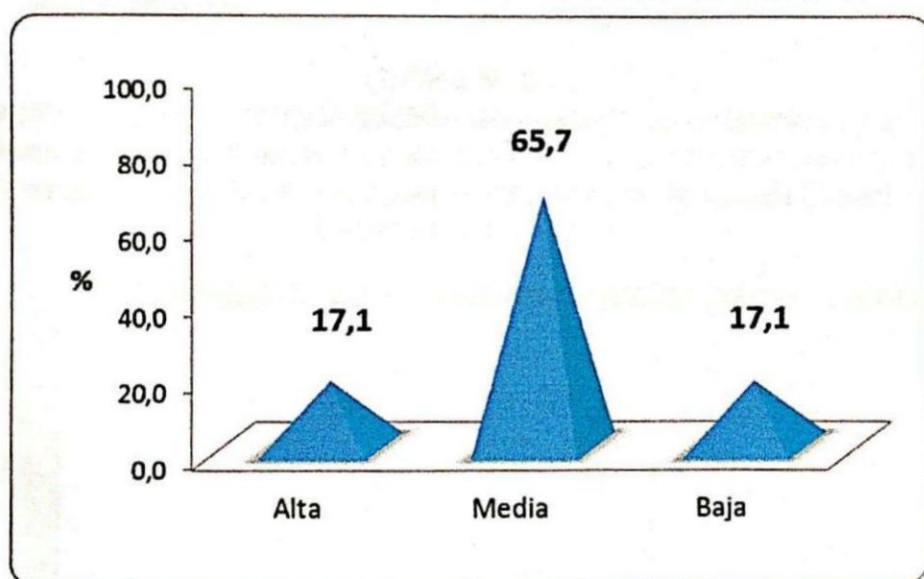
En lo que se refiere a la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 57,1% (20 enfermeros) cumplen con la interrelación personal y el 42,9% (15 enfermeros) no cumplen con la atención mencionada.

Tabla N° 5.11.
 Calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de
 servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 Callao - 2015

Calidad de atención	Frecuencia	%
Alta	6	17,1
Media	23	65,7
Baja	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Gráfico N° 5.11.
 Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención del
 paciente. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides
 Carrión Callao - 2015



En general, en cuanto a la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 65,7% (23 enfermeros) brindaron una calidad de atención media y el 17,1% (6 enfermeros) ofrecieron una calidad de atención alta y baja, cada una.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

Tabla N° 6.1.

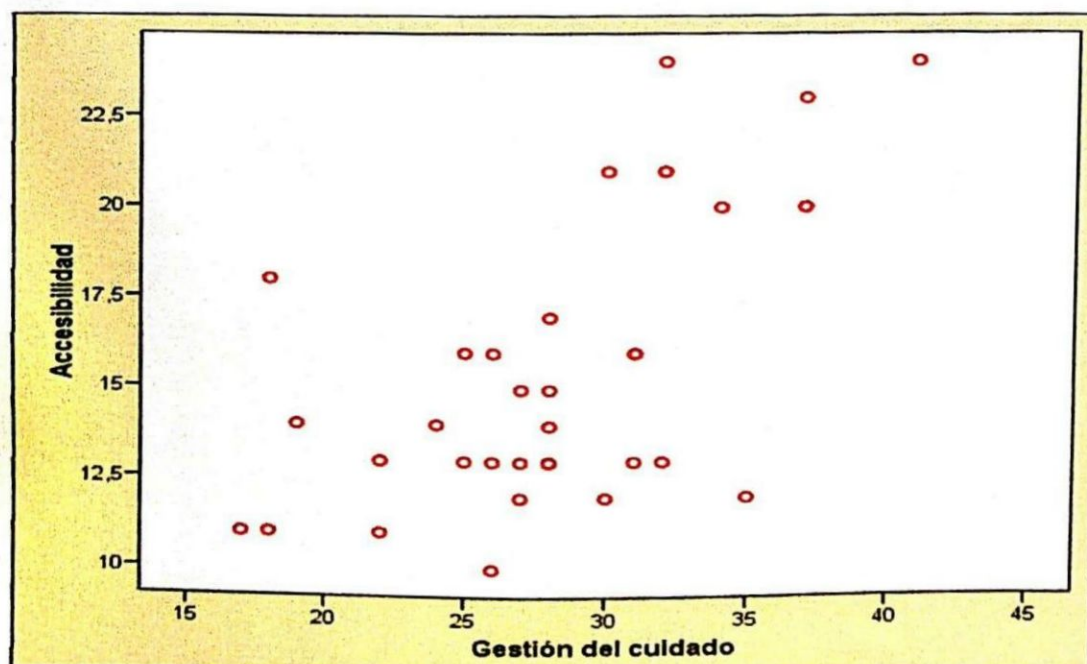
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Accesibilidad	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,62	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.1.

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Respecto a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,62 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla 6.2.

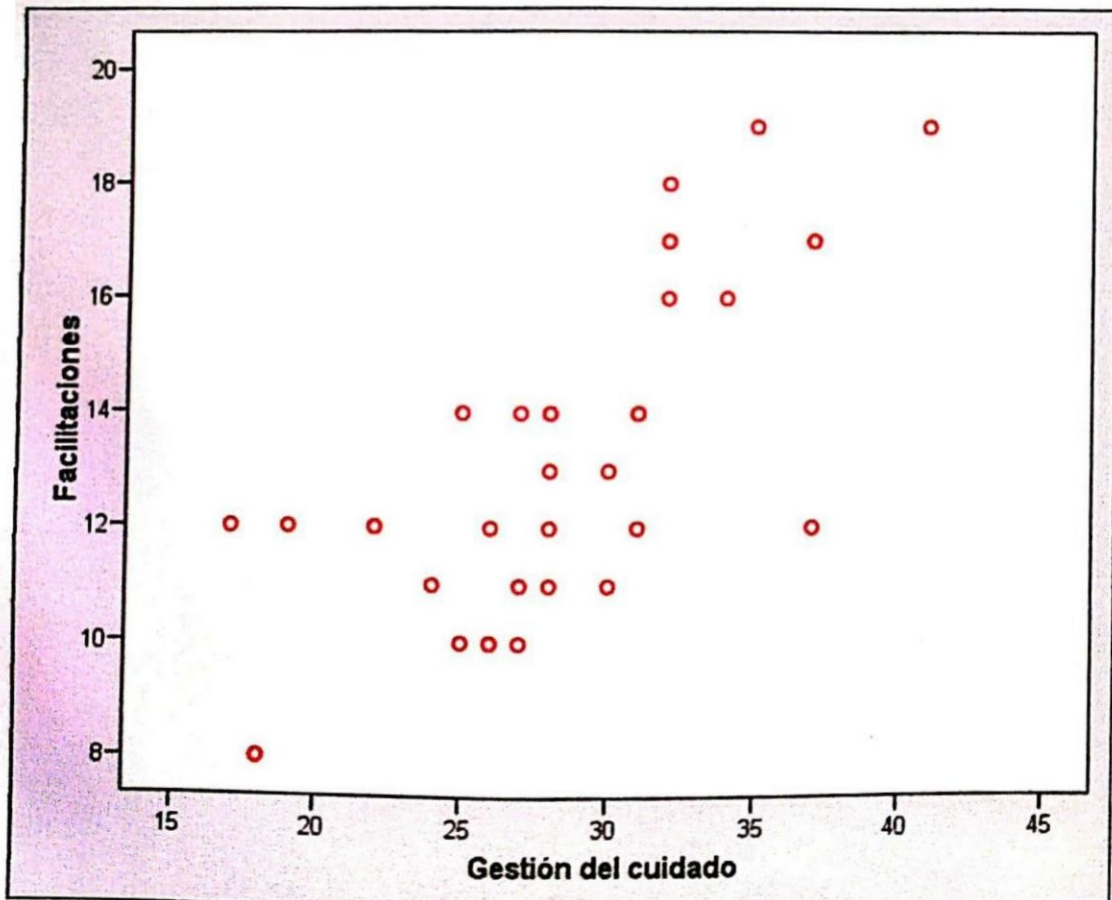
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Facilitaciones	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,74	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.2

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Con referencia a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,74 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente en cuanto a facilitaciones de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla N° 6.3

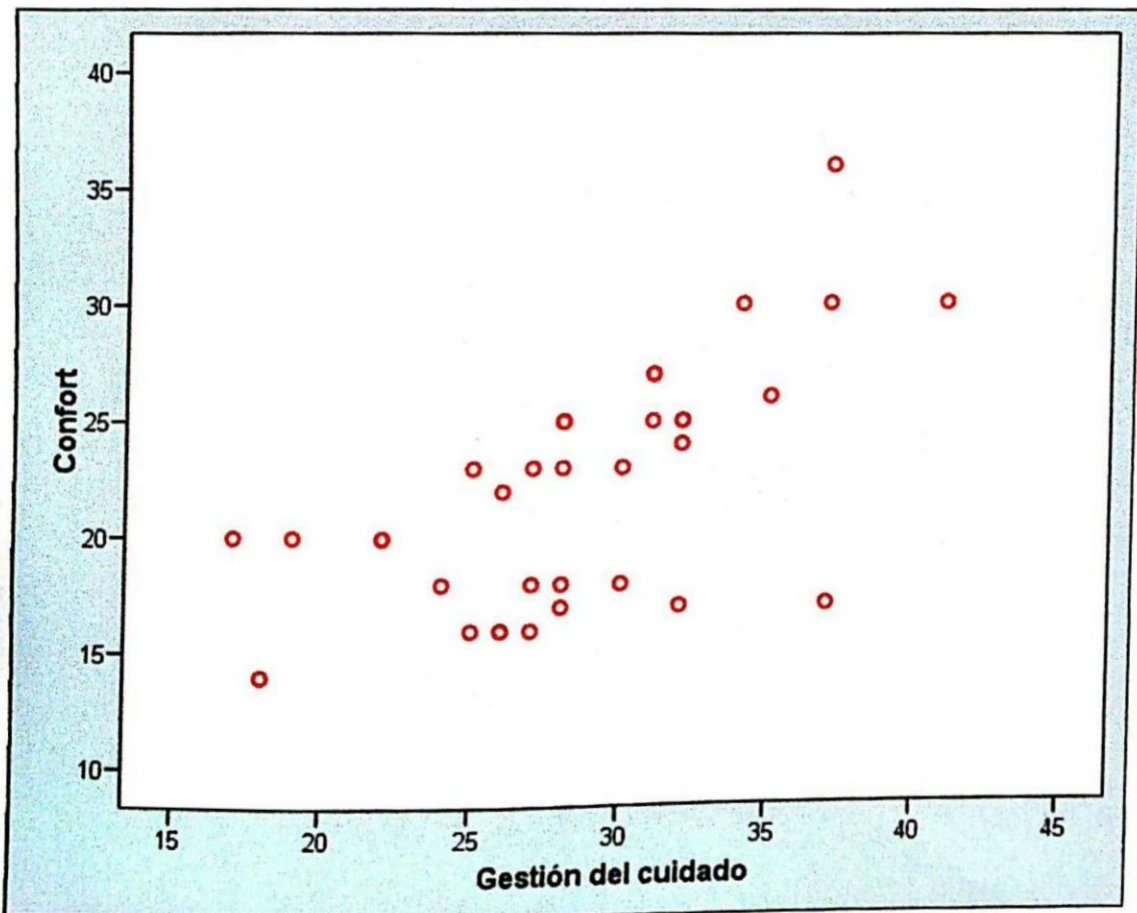
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Confort	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,65	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.3

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Con respecto a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,65 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente en cuanto a confort de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla N° 6.4

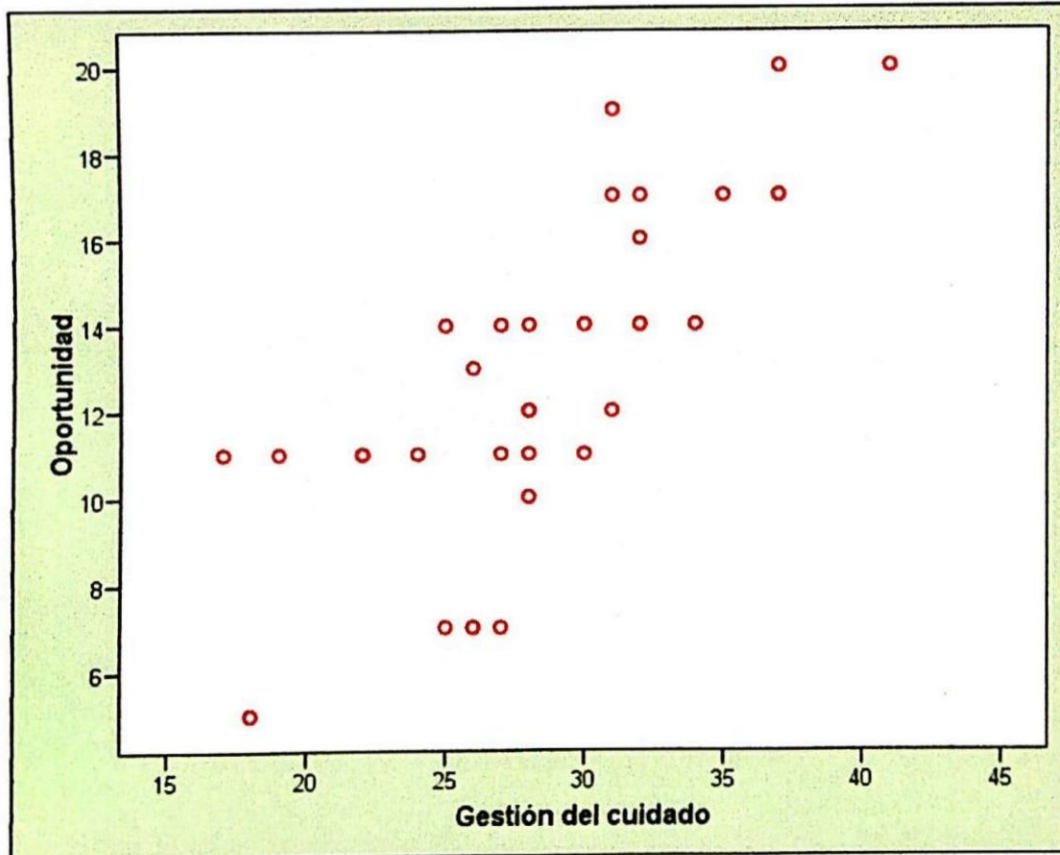
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Oportunidad	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,78	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.4

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Concerniente a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,78 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla N° 6.5

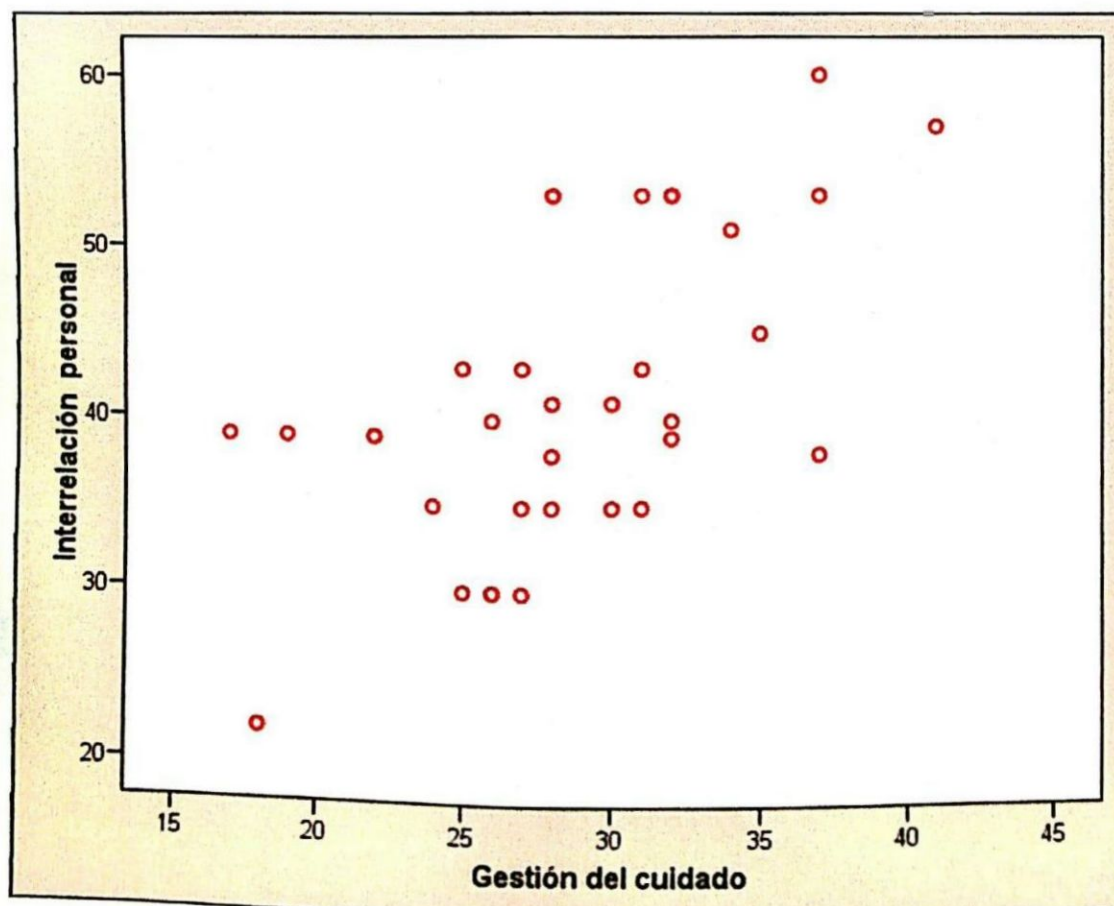
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Interrelación personal	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,65	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.5

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



En razón a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,65 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla N° 6.6

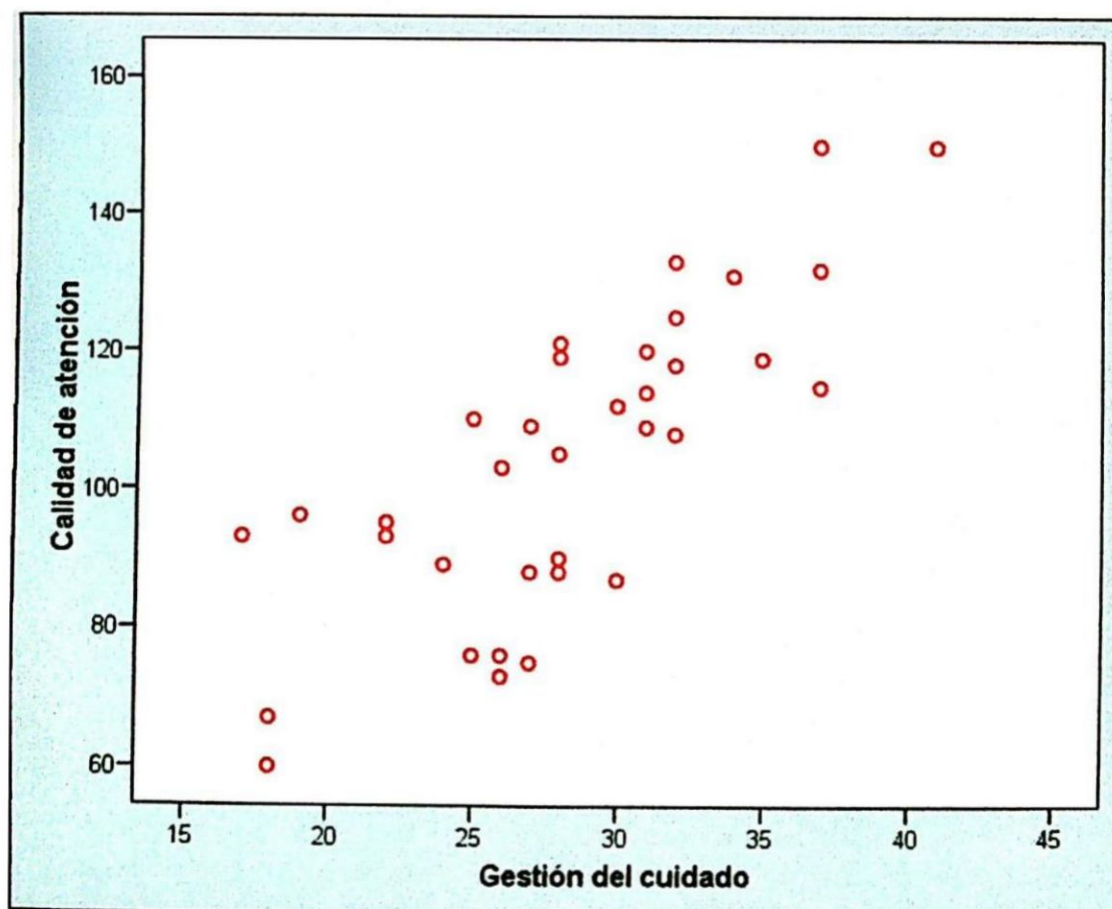
Relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015

VARIABLES	Calidad de atención	
	r de Pearson	Significancia
Gestión del cuidado	0,78	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Gráfico N° 6.6

Dispersión de puntos entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015



Y, en cuanto a la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,78 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

En relación a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente de los profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

6.2. **Contrastación de resultados con otros estudios similares.**

Al considerar la gestión centrada en el cuidado del paciente es necesario atender aspectos esenciales, destacándose, la planeación y organización de los servicios de enfermería, considerando los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados, así como un ambiente de trabajo que garantice los resultados esperados (54). Según Morfi (55) la Gestión del cuidado de Enfermería se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución”, por supuesto dentro de un marco ético profesional. En tanto, Kérouac (56) la define como un “proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”.

Por otro lado, en las últimas décadas, numerosos países han implementado reformas sanitarias, éstas han derivado en un creciente interés por objetivar la calidad de la atención de salud, en general, y de los cuidados de enfermería, en particular. Esto hace posible encontrar múltiples publicaciones con investigaciones relacionadas al tema de calidad en salud, desde distintas perspectivas: evaluación

procedimental (57), percepción de calidad por el usuario (58), satisfacción del usuario interno (59), entre otros.

En nuestra investigación se encontró que existe relación significativa estadísticamente entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en los profesionales de enfermería en estudio ($r=0,78$; $p=0,000$). Asimismo, se halló relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad ($r=0,62$; $p=0,000$), facilitaciones ($r=0,74$; $p=0,000$), confort ($r=0,65$; $p=0,000$), oportunidad ($r=0,78$; $p=0,000$) e interrelación personal ($r=0,65$; $p=0,000$).

Al respecto, Agramonte y Farres (60) concluye que la gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que se han asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiendo todo nuestro ser.

Mejías, Quero, Guarnido, Sánchez y Vallejo (61) manifiestan que la Gestión por Procesos es un elemento básico del Plan de Calidad de la Consejería de Salud para garantizar la continuidad asistencial. Así sería necesaria una valoración integral con la utilización de cuestionarios de evaluación y un plan de cuidados basado en las taxonomías para problemas, intervenciones y resultados. Esta sistemática de trabajo mencionan que se basa en el proceso

enfermero como método científico de prestación de cuidados, que tiene como objetivo, brindar mejores cuidados de enfermería, gestionar de manera más eficiente los recursos y por tanto aumentar la satisfacción de nuestros pacientes.

Molero, Barbero, Ledesma, Martínez y Sotomayor (62) demostraron que la continuidad de cuidados y todo lo que ello engloba como la gestión de los cuidados que requieren los usuarios según su proceso de enfermedad, afectan positivamente en la satisfacción y la calidad de vida percibida, orientando, de esta manera, a la profesión enfermera hacia la excelencia del cuidado, con una metodología de trabajo basada en el proceso de enfermería como es la continuidad de cuidados.

Paganini y Chormy (63) señalan que la calidad en la atención de salud abarca dos consideraciones importantes, la primera es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible.

Camaño (64) sostiene que hoy es universalmente aceptado que el cuidado es el objeto material de la disciplina Enfermería. Considerado como el foco central de la Enfermería y como práctica profesional. Es un lugar común en el discurso enfermero que el cuidado es el objeto central y único que caracteriza a la Enfermería, incluso frecuentemente se usa como sinónimo de aquella. Es un constructo que los enfermeros llevan a cabo en su acción profesional, se asocia

de manera universal con la práctica de la enfermería y designa la contribución específica y única que los enfermeros realizan en los sistemas de salud.

Por otro lado, Ponce, Carmona y Bernal (65) mencionan que la administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud, y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

Finalmente, las limitaciones de los hallazgos derivan en el diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo correlacional o de relación, sin embargo permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.

VII. CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al gestión del cuidado de enfermería, el 71,4% (25 enfermeros) mostraron un nivel mediano de la gestión del cuidado de enfermería.
- Por otro lado, respecto a la calidad de atención del paciente, el 65,7% (23 enfermeros) brindaron una calidad de atención media.
- Se encontró relación significativa positiva entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente ($r=0,78$; $p=0,000$), es decir mientras la gestión del cuidado de enfermería crece también lo hace la calidad de atención del paciente.
- Y, se encontró relación significativa positiva entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad ($r=0,62$; $p=0,000$), facilitaciones ($r=0,74$; $p=0,000$), confort ($r=0,65$; $p=0,000$), oportunidad ($r=0,78$; $p=0,000$) e interrelación personal ($r=0,65$; $p=0,000$).

VIII. RECOMENDACIONES

Se establecer las siguientes recomendaciones:

- Continuar con el desarrollo de estudios de nivel explicativo o predictivo relacionados al tema investigado.
- Debido a que las necesidades de salud en la sociedad están en un constante cambio, es necesario para la enfermería poner en práctica una de sus cuatro funciones del rol profesional: "la investigación"; a través de la cual se logran obtener los conocimientos necesarios para adaptarse a las nuevas situaciones y a contribuir al mejoramiento del ejercicio de la profesión.
- Promover una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona que será garantía de calidad en la atención de la salud.
- La gestión de los cuidados debe estar orientada hacia la persona, el cliente, su familia.
- La mayor parte de las Carreras de Enfermería no han explicitado en sus perfiles de egreso competencias en Gestión del Cuidado, se sugiere utilizar los procesos de innovación curricular para incorporarlos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CAMAÑO PR. Epistemología. 2003. Disponible en: <http://lienfeua.es/practicaeducation/fundamentation.htm>
2. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago. 2007.
3. CÓDIGO SANITARIO. D.F.L 725/67, 725/67, Ministerio de Salud de Chile, 1968.
4. COMPLEJO HOSPITAL NORTE. Gestión de cuidados de enfermería. Nueva estructura orgánico funcional en el contexto de reforma sanitaria. 2005.
5. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 19, "Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención Cerrada", Exenta 1127, 2007.
6. ESTEFO S, PARAVIC T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y Enfermería; 2010;16(3):33-39.
7. HENDERSON V. Principios básico del cuidado de enfermería. Ginebra Suiza. Consejo Internacional de Enfermería. 1971.
8. MOYA M. Estudio características de los usuraos de los servicios de urgencias de la caja costarricense del seguro social Costa RICA, 2001.
9. AGUAYO E, RUÍZ J, ESPINOZA R, ROSALES J. Medición de la calidad de atención proporcionada por la enfermera al ingreso a la unidad

coronaria comparada con la percepción que tiene el usuario de ella.:
Santiago de Chile 2001.

10. AGRAMONTE A, FARRES R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Revista Cubana de Enfermería* .2010; 26(2):14-26.
11. RODRÍGUEZ-QUEZADA MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria* 2014;11(1):3-10.
12. RODRÍGUEZ VA, PARAVIC TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*; 2011;24:246-253.
13. AGRAMONTE A, FARRES R. Op. Cit P. 16.
14. RODRÍGUEZ VA, PARAVIC TM. Op.cit. P. 246.
15. RODRÍGUEZ-QUEZADA MP. Op. Cit. P.3.
16. LEDDY S, PEPPER M. Bases conceptuales de la enfermería profesional. New York, U.S.A: Organización Panamericana de la Salud. 1989.
17. KUERTEN P, LENISE M. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo? *Index Enferm Granada* abr.-jun. 2008;17(2).
18. FERRO M. Seminario: La gestión del cuidado. Barcelona, España. 2005.
19. MARRINER A, RAILE M. Modelos y Teorías de Enfermería. Sexta edición. Editorial: Elsevire Mosby, España, 2008.
20. HIDALGO DY, ROSELOTT KA. La gestión del cuidado desde la perspectiva de enfermeras de hospitales de baja complejidad de la Región de los Ríos. [Tesis presentada como parte de los requisitos para

optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Valdivia – Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.

21. LORENZINI A, LUZIA J, COSTA I, TREVIZAN M, CARVALHO C. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. 2005.
22. ZARATE RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm 2004;13(44).
23. SALVATIERRA V, RIVERA CL. Gestión del Cuidado esencia de SER ENFERMERA, México, 2010.
24. ALBERDI RM. Nosotros cuidamos: la práctica del cuidado en el ámbito comunitario. III Congreso Asociación Enfermería Comunitaria. Arnedillo, España. 2000.
25. KÉROUAC S, PEPIN J, DUCHARME F, DUQUETTE A, MAJOR F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996.
26. BALDERAS ML. Administración de los servicios de enfermería, 3 ed. México. 1955, p.17.
27. MORDEN T. Principles of Management [online]. Ashgate Publishing Ltda, 2004. 576 p. Disponible en:
http://books.google.com.co/books?id=1GJzVRYOckgC&source=gbs_navlinks_s
28. Ibid. P. 9.
29. RICO FL. Gestión Pública reto del siglo XXI. Segunda Edición Original en Español. Cartagena: Pre-fijo Editorial, 1996, 244 p. ISBN-958-9560-X
30. Ibid. P. 19.

31. CANCE T. A concept Analysis of Caring. Chapter 3. [CD-ROM autoejecutable] Asignatura Seminario Temático. Última modificación enero de 2008. Universidad Nacional de Colombia. Posgrados Facultad de Enfermería. p.38.
32. WATSON J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado de enfermería. En: Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de enfermería. Adaptación y traducción: Beatriz Sánchez. 1988, National League for Nursing, pp.31-36.
33. GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. año 1997. pp.8-16. [CD-ROM autoejecutable]. Asignatura Seminario Temático. Bogotá: Última modificación enero de 2008. Universidad Nacional de Colombia. Posgrados Facultad de Enfermería.
34. Ibid. P. 10.
35. MAYEROFF M. On caring. Harper and Row Publisher. Traducido por Beatriz Sánchez Herrera. New York: 1971, cap. 1. El cuidado Como ayudar al otro a crecer y Cap. 2. Principales ingredientes del cuidado.
36. IBID, P. 32.
37. ZARATE RA. Op. Cit. P. 42.
38. CISNEROS F. Esencia de la intervención de enfermería [online]. Hospital Universitario San José Popayán. Enero de 2010.
39. CONFERENCIA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA. Simposio Gestión de Enfermería [online] (7: 6-8, octubre,

2003: Medellín, Colombia) Disponible en Internet:
http://www.aladefe.org/index.../ensenanza_gestion_enfermeria.doc

40. SEPÚLVEDA C. Modelo de atención de salud con enfoque de integralidad la gestión clínica y los centros de responsabilidad [online]. Colegio De Enfermeras De Chile. Consejo Nacional. Chile: Junio del 2009.
41. IBID. P. 7.
42. GESTIÓN DE ENFERMERÍA PARA SUPERVISORES. [online]. [Material didáctico, para desarrollar con éxito las tareas y funciones asociadas a puestos de Supervisión en Enfermería.] [Citado el 1 de abril 2010]. Disponible en Internet: <http://www.scribd.com/doc/14555338/GESTION-DE-ENFERMERIA-PARA-SUPERVISORES>
43. Consultado en la página Web.www.policia.gov.co/inicio/portal/portal.nsf/paginas/GlosarioInstitucional .12 de septiembre de 2010.
44. MARRINER AT. Manual para la administración de enfermería. 4 ed. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill,1990 121 p
45. MIYAHIRA JM. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?. Rev Med Hered, ene./jul. 2001, 12(3):75-77.
46. Organización Mundial De La Salud: <http://www.who.int/countries/col/es/>
47. Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org/default_spa.htm
48. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

49. DONABEDIAN A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.
50. NIGHTINGALE F. Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army. London: Editorial; Harrison & Sons 1858.
51. CABRERA R. Investigar en Enfermería, concepto y estado actual de la investigación en Enfermería. España: Publicaciones Universidad de Alicante, 2000.
52. SUÑOL R, BAÑERES J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de Calidad en los Servicios de Salud.1998.
53. ARIZA CL, DAZA R. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado. Ed. Pontificio Universidad Javeriana. Primera Edición Bogotá. 2008. Pág18.
54. Colectivo de autores. Administración y gestión de los servicios de enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 2006.
55. MORFI R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer, ene.-mar. 2010;26(1).
56. KÉROUAC S, PEPIN J, DUCHARME F, DUQUETTE A, MAJOR F. Op. Cit. P. 40.
57. PENHA E, ANSELMI M, DALMAS J. Evaluación de la calidad de los procedimientos curativos en pacientes internados en un hospital universitario. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2008; 16 (1): 57-63.

58. TORRES E, LASTRA J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública*. 2008; 42 (4): 719-34.
59. PONCE J, REYES H, PONCE G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta complejidad. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2006; 14 (2): 65-73.
60. AGRAMONTE A, FARRES R. Op. Cit. P. 14.
61. MEJÍAS Y, QUERO A, GUARNIDO E, SÁNCHEZ D, VALLEJO C, P. La gestión de los cuidados enfermeros: el informe de continuidad al alta de los pacientes ingresados en la unidad de agudos de salud mental de granada. 2ª Premio Comunicación oral en el XXII Congreso Nacional de Enfermería de salud Mental. Cáceres 2005.
62. MOLERO RA, BARBERO C, LEDESMA P, MARTÍNEZ A, SOTOMAYOR J. Influencia de la continuidad de cuidados en la satisfacción y calidad de vida del usuario. *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*, 2012;27.
63. PAGANINI JM, CHORMY AH. SILOS/Desafíos para los años noventa. *Boletín de la OPS*,1990;109 (5-6):439-445.
64. CAMAÑO PR. Op. Cit. P. 16.
65. PONCE G, CARMONA B, BERNAL ML. Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F. *Enf Neurol (Mex)*, 2013;12(2):74-78.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01 CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DEL CUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Años de experiencia laboral: _____ en años

1.4. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

1.5. Estudios de post grado realizado:

1.5.1. Especialidad:

Cursando ()

Estudios terminados ()

Con Titulo ()

Sin estudios ()

1.5.2. Maestría:

Cursando ()

Estudios terminados ()

Con Titulo ()

Sin estudios ()

1.5.3. Doctorado:

Cursando ()

Estudios terminados ()

Con Grado ()

Sin estudios ()

II. DATOS SOBRE LA GESTIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA: (Señale la frecuencia con que Usted lleva a cabo las actividades para el cuidado que se enuncian a continuación)

ACTIVIDADES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Valoro al paciente				
2. Tengo en cuenta los hallazgos para el plan de cuidados				
3. Elaboro plan de cuidados con base en diagnóstico médico				
4. Planteo problemas de enfermería que puedo solucionar autónomamente				
5. Cumpro las órdenes médicas para el cuidado de enfermería				
6. Guío las acciones de cuidado con base en los protocolos del servicio de Emergencia				
7. Planeo las acciones del cuidado al inicio de la jornada				
8. Ejecuto la rutina de trabajo del servicio de Emergencia				
9. Discuto la situación de los pacientes con los colegas				
10. Se plantean acciones de cuidado en conjunto con el equipo de enfermería				
11. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.				
12. Es bien organizada				

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 02
CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque con una X cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Accesibilidad				
1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente				
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente				
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente				
4. Visita en su habitación para verificar su estado de salud				
5. Responde rápidamente el llamado del paciente				
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas				
Facilitaciones				
7. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada				

8. Otorga información clara y precisa sobre su situación de salud del paciente				
9. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible				
10. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico				
11. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica				
Confort				
12. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sabanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente				
13. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente				
14. Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
15. Es jovial				
16. Se sienta con el paciente				
17. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime				
18. Escucha al paciente				
19. Habla con el paciente				
20. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado				
Oportunidad				
21. Le presta mayor atención al paciente en las horas de la noche				
22. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo				
23. Sabe cuándo el paciente "ha tenido lo suficiente" a actúa en				

concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.				
24. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.				
25. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades				
Interrelación personal				
26. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.				
27. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
28. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.				
29. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.				
30. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado				
31. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.				

32. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad				
33. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado				
34. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.				
35. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase				
36. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados				
37. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente				
38. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen				
39. Tiene una proximidad estable con el paciente				
40. Logra tratar al paciente como una persona.				
41. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar				

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2015.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2015.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma

Firma investigador

Fecha:/...../.....

**ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ESTUDIO: "Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2015"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO (1) ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO (1) Establecer la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA (1) La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención del paciente en cuanto a accesibilidad</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	<p>Diseño: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población: 35 enfermeros.</p> <p>Muestra: 35 enfermeros.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de gestión del cuidado Cuestionario de calidad de atención</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO (2) ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilidades en el servicio de Emergencia de estudio?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO (2) Medir la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a facilidades en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA (2) La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a facilidad en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención del paciente en cuanto a facilidad</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	

<p>PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3) Valorar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA (3) La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a confort en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención del paciente en cuanto a confort</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (4) ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (4) Conocer la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA (4) La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención del paciente en cuanto a oportunidad</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (5) ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (5) Evaluar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA (5) La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal en el servicio de Emergencia de estudio.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención del paciente en cuanto a interrelación personal</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión del cuidado</p>	