



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Herramientas de gestión de las enfermeras y percepción del
cuidado desde la perspectiva del paciente- Hospital Belén,
Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tesen Medina Ruth Neimy (ORCID: 0000-0002-5885-9171)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A dios, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. A mi madre. Que sin ella no hubiera logrado una meta más en vida profesional.

Mamá, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos fueron la motivación que siempre necesite. A mi hijo Sebastián, eres mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios por permitirme haber culminado con éxito mi trabajo de investigación, también a todas las enfermeras y pacientes que colaboraron de una u otra manera de forma desinteresada para llevar a cabo este trabajo de investigación, así mismo agradecer especialmente a la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz quien en todo momento estuvo dispuesta a colaborar en este trabajo de Investigación

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables, Operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimiento.....	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1: Población de profesionales de enfermería que laboran en Hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.	11
Tabla 2: Población de pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.	12
Tabla 3: Características de los pacientes y enfermeras del hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.	16
Tabla 4: Percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.	18
Tabla 5: Dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.	19
Tabla 6: Evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque.	21

Resumen

Gestionar los cuidados de enfermería, mediante el juicio profesional desde la planificación hasta el control de la provisión de cuidados permite tener como producto la salud percibida de calidad. Objetivo: Evaluar el manejo de las herramientas de gestión de las enfermeras y medir la percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente en el Hospital Belén de Lambayeque- Perú en el año 2020. Métodos: Cuantitativo, diseño descriptivo; población de 185 pacientes y 24 enfermeras. Resultados: El 77.63 % de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía tienen la percepción del cuidado de enfermería e calificado como bueno; de otro lado el 52.3% de los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia tienen la percepción del cuidado de enfermería como regular. Respecto a la dimensión de la percepción del cuidado de enfermería que mayoritariamente (80.26%) fue el “trato del enfermero en el servicio de Cirugía”; y fue la dimensión tiempo dedicado al cuidado (18.42%) la que fue calificado como deficiente. La evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras PAE fue regular (83.33%) en el servicio de cirugía y en sala de operaciones la mayoría fue regular (58.33%); en gineco-obstetricia es donde aparece un porcentaje de deficiente (16.67%). En todo momento se consideró los principios éticos y criterios de rigor científico.

Palabras clave: Percepción, cuidado, gestión, enfermería, calidad

Abstract

Managing nursing care, through professional judgment from planning to controlling the provision of care, allows for perceived quality health as a product. Objective: To evaluate the management of nurses' management tools and measure the perception of care from the patient's perspective in the Hospital Belén de Lambayeque- Peru in 2020. Methods: Quantitative, descriptive design; population of 185 patients and 24 nurses Results: 77.63% of hospitalized patients in the surgery service have the perception of nursing care and qualified as good; on the other hand, 52.3% of hospitalized patients in the gynecological-obstetric service have the perception of nursing care as regular. Regarding the dimension of the perception of nursing care, the majority (80.26%) was the "treatment of the nurse in the Surgery service"; and it was the dimension of time dedicated to care (18.42%) that was classified as deficient. The evaluation of the management tool of the PAE nurses was regular (83.33%) in the surgery service and in the operating room the majority was regular (58.33%); in gyneo-obstetrics is where a percentage of deficient appears (16.67%). At all times, ethical principles and criteria of scientific rigor were reconsidered.

Keywords: Perception, care, management, nursing, quality

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017), destaca que las enfermeras componen una fortaleza humana y profesional de primera línea. En cantidad, sus integrantes exceden ampliamente a otros profesionales de la salud, las capacidades y actitudes están diversificadas, presentes en todos los niveles de atención en salud; en ese sentido el trabajador de Enfermería cuida, educa, aconseja, administra y a la vez investiga.

Las enfermeras son formadas para ejercer funciones asistenciales, gestión, investigación y docencia; siendo la primera la más conocida históricamente; y es la que requiere de competencias de alto nivel de manteniendo del calor humano y contacto terapéutico. (Huapen, 2016. p.104).

Las enfermeras cumplen dos funciones elementales: ser gerentes y ser prestadoras respecto a la atención de salud; en ese sentido la intención de la enfermera es cuidar la salud de la persona o la comunidad donde son dirigidos sus intervenciones (Cabal, 2015).

Hidalgo y Roselott (2015), refieren que hoy en día existe bastante disposición y motivación por parte de los licenciados de Enfermería al momento de trazarse un reto, gestionar el cuidado y la existencia de condiciones para realizar las transformaciones necesarias para el bienestar de una atención de calidad donde sea valorada y percibida de la mejor manera por los pacientes, que apoyen descongestionando los nosocomios de alto nivel, realizando un gran impulso en la atención progresiva de pacientes, haciendo uso no solo de una institución de salud sino algo macro pudiendo ser una red de salud, lo que admitirá un progreso y desarrollo del sistema de salud en todo nuestro país.

García (2013) investigó respecto a la gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Hospitales que están clasificados como nivel III y IV, evidenciando que el diálogo en el equipo es la máxima fuerza, y la investigación la mayor fragilidad de la muestra; así mismo precisa que es necesario impulsar reflexiones en torno a las actividades o tareas que lleva a cabo el personal de Enfermería, engrandecer la cultura de la autoevaluación respecto al cuidado, asimismo realizar comienzo a debate en la formación.

En el Perú, la tendencia referente al contexto descrito en el ámbito mundial, también sigue la misma perspectiva; y las enfermeras se constituyen en la fuerza laboral más importante dentro del sistema sanitario que engloba a sector privado y público.

Actualmente el contexto de la pandemia que ha sacado a la luz que el equipo de enfermería representa primera línea de defensa de nuestro país y muchos cargos gerenciales están ahora siendo ocupados por enfermeras; ante ello este trabajo es importante porque la gestión en salud requiere aplicar conocimientos del ámbito gerencial que provoque la atención y la calidad de los cuidados, referente a las carencias que presenta la persona, familia y/o comunidad.

Contreras (2016), en gestión el experto de enfermería como integrante del equipo está formado para realizar uso correcto de los recursos humanos y logísticos, aplica para ello su formación que le da base científica suficiente, que es capaz de transformar el curso de una experiencia en salud o enfermedad; según este autor su capacidad profesional; en ese sentido surge la iniciativa de perfeccionar la prestación de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen y donde la perspectiva del paciente es fundamental; sobre todo porque de las 24 horas del día; es el personal de enfermería quien siempre está presente; por lo que valorar su capacidad de gestión desde la perspectiva de los pacientes es valioso.

Los resultados van a permitir que las autoridades de salud o grupos organizados en los distintos niveles de atención tengan un referente y se desarrollen estrategias de gestión que en futuro permitan contar con planes de mejora a partir de la realidad valorada desde quienes reciben los cuidados de enfermería.

La investigadora considera que estos son los elementos a investigar para fortalecer y extender los horizontes respecto a los cuidados, dirigido a la mejora continua de la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes, a partir de distintos escenarios y basados en la evidencia.

Por ello, se manifiesta la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la evaluación en el manejo de las herramientas de gestión de las enfermeras y cuál es la percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente del Hospital Belén, Lambayeque en el año 2020?

Objetivo general: Evaluar el manejo de las herramientas de gestión de las enfermeras y medir la percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente en el Hospital Belén de Lambayeque en el año 2020.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a los pacientes y enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque
- Medir la percepción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería en el Hospital Belén de Lambayeque
- Identificar las dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería que perciben los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque
- Evaluar el manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

En Chile, Monje P, et al., (2018), realizó su trabajo de investigación denominado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. Objetivo: establecer la percepción en pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Adulto en un hospital de un elevado grado de complejidad, Material y métodos: Se realizó una investigación correlacional y transversal, la muestra lo represento 171 pacientes que se encontraron en el hospital y pertenecen al servicio de medicina. Resultados: El 54,4% de los pacientes fueron mujeres, obteniendo una media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, en gran proporción ingresaron con anomalía del sistema circulatorio (33,9%). El 86% manifestaron recibir un excelente trato humano, casi siempre (11.7%), algunas veces (1.8%) y un 0,6% jamás percibieron un trato humanizado. Respecto a las cualidades en la entrega de cuidado humanitario por el enfermero(a) que resaltan los pacientes son los que se relaciona con la categoría cualidades del hacer, vale decir, descubren que son capaces de reconocer sus necesidades, siempre teniendo un trato cordial, presentan una disponibilidad humana las veces que se requiera. Se niega la relación estadísticamente representativa en cuanto al grado de percepción de buen trato humano y las variables sociales y demográficas.

En México, May S, et al., (2016) investigó la “Evaluación de conocimientos, y actitudes y habilidades en el proceso de enfermería”. Objetivo: Valorar las habilidades, actitudes y conocimientos, que intervienen en el proceso de atención por parte de los trabajadores de enfermería. Metodología: Se realizó un estudio transversal-descriptivo donde se manipuló el cuestionario y una muestra representativa de 387 licenciadas en enfermería que pertenecen a la institución de salud de Mérida-Yucatán. Resultados: El 5.48% corresponde a la media del nivel conocimiento, lo cual significa un nivel bastante bajo. La mayor cantidad del personal de enfermería (76.7 %) manifestó una parte cognitiva bastante bueno en la fase del PE relativa a la valoración: la muestra mostró un valor de media entre 3.71, la cual clasificó su parte cognitiva con resultados finales de grado medio. La habilidad más alta es (media de 4.62 ± 0.71) corresponde a la valoración de lo que necesita el paciente. También, el 22 % de los encuestado manifestaron una

positiva actitud.

En Colombia, Santamaría N, et al., (2016), en su investigación: Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Tuvo como propósito describir el estado del arte respecto al cuidado de enfermería desde la mirada de los pacientes oncológicos que se encuentran en el hospital. Resultados: El vínculo enfermera-paciente que presentaron cáncer y hospitalizados es un lugar céntrico y poder entender y calificar las técnicas del cuidado de este grupo de pacientes. Por lo manifestado es necesario realizar el desarrollo de estrategias de medición y cualificación de esta correlación.

En Perú, Quispe Carmen (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en MICRORED Metropolitana de Tacna”. Objetivo en establecer la existencia o no entre el nivel del proceso de atención y la calidad de las Notas de Enfermería. Material y Método: Realizó un tipo de investigación cuantitativo con diseño correlacional, analítico, retrospectivo, transversal y cuasi experimental. Resultados: El 16,7% utiliza de manera correcta el Proceso de Atención de Enfermería (PEA), el 31% manifestaron que las notas de Enfermería son de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el PAE y un 35,7% manifestaron que emplea de manera incompleto el Proceso de Atención de Enfermería ante un 21,4% que muestra Notas de Enfermería de muy baja calidad. Conclusiones: Una vez encontrado el grado de significancia podemos concluir que existe la relación representativa entre Calidad de las Notas de Enfermería y el Proceso de Atención de enfermería.

Respecto al ámbito local no existe evidencia de publicaciones efectuadas referente a la temática y que se encuentren en base de datos de impacto; por lo que también asigna relevancia al tema.

Una vez realizada la búsqueda de antecedentes; es importante seguir profundizando en el conocimiento de las variables de investigación.

Recordar que la función de una gestora, es de dirigir, organizar, planificar y controlar los bienes económicos, materiales y humanos, teniendo como objeto de brindar una atención de calidad al usuario, que incluya una eficiencia y eficacia que

se vea encaminada hacia los objetivos de la institución. Se define a la gestión como un grupo de tareas que se efectúan para conseguir los objetivos y las metas planteadas en un escenario específico de actuación (García, 2016, p.33).

El mismo autor García (2015) destaca que la gestora en salud direcciona sus tareas o acciones originando conocimientos adquiridos de las ciencias de organización, política, económica y gestión. Las doctrinas y los ideales son considerados de suma importancia para el ejercicio administrativo respecto a los cuidados que realizan los enfermeros, también mencionamos que la enfermera gestora presenta comportamientos, actitudes y valores que ayudaran a tener una mirada diferente y puntual sobre la gestión de cuidados.

Por su parte Kérouac et al. (2014). Precisa que la gesti3n de los cuidados no únicamente se efectúan en funci3n de teorías administrativas o proporcionadas de demás ciencias, sino teniendo presente juicios propios de la disciplina enfermera; ejemplo el cuidado del individuo, en el centro del servicio Enfermero, que requiere la dedicaci3n de una opini3n experta respecto al ciclo de la calidad en la abastecimiento de cuidados, integrales, rápido y seguros que sustenten la continuaci3n de la atenci3n alineamientos estratégicos, obteniendo como resultado la conservaci3n de la salud. Morfi, (2015) sustenta que la finalidad de ajustar la prestaci3n al cuidado a las necesidades del paciente, las solicitudes de los entornos familiares, cuidadores y la poblaci3n en general es primordial para perfeccionar la percepci3n del cuidado de los servicios de salud.

Las actitudes, valores y conocimientos del personal de enfermería permiten ejecutar la gesti3n, reflejado en la práctica y si existe una diferencia positiva respecto a la gesti3n de cuidados. Asimismo, los instrumentos creados son utilizados en la gesti3n del cuidado, sirven para recoger informaci3n de una manera organizada, ordenada y estructurada, referente al paciente y de la familia, en enfermería lo representa el Proceso de Atenci3n de Enfermería (PAE).

Por consiguiente, la gesti3n de los cuidados de Enfermería corresponde a un procedimiento holístico encaminado a trasladar los diferentes recursos humanos y los del medio con el prop3sito de conservar y beneficiar el cuidado de ser humano que, en comunicaci3n con su medio ambiente, logra vivenciar experiencias de salud (Kérouac,2014).

La gestión del cuidado, contempla un conjunto de responsabilidades, funciones y atribuciones que le compete al profesional de Enfermería, y como gestora del cuidado tiene retos y desafíos por cumplir, considerándose uno de los principales desafíos, responsabilizarse un liderazgo en gestión donde debe tener una habilidad de comunicación, convencimiento, conocimiento y de apoyo antes los posibles problemas que se presenten y puedan tomarse las decisiones de manera oportuna y correcta. Esto facilitara a la enfermera gestora que todo su personal a cargo realice los procedimientos correctos para la continuación y calidad de los cuidados que requieran (Estefo y Paravic, 2020).

En consecuencia, los servicios profesionales de Enfermería entienden la gestión del cuidado, relacionándolo con la promoción, así mismo la restauración de la salud y precaución de aparición de anomalías o defectos. También incluyen las tareas procedentes del análisis y tratamiento médico, asimismo cuidar por un buen manejo administrativo de los recursos asistenciales que son dirigidos hacia el paciente (Aguayo y Mella, 2015).

Las herramientas de gestión han evolucionado notablemente más aun con el avance tecnológico que se viene dando en nuestros tiempos, podemos entender que estas herramientas se refiere a los sistemas de información, cuadro de mando o de control, gestor de datos, sistema de soporte de decisiones entre otros que nos brindaran el soporte y ayuda a gestionar, organizar, dirigir, planificar, controlar y unir las diferentes áreas de una determinada organización, con la finalidad de tener una buena comunicación entre las personas que laboran para su posterior toma de decisiones. Los autores manifiestan que las herramientas de gestión proporcionan una técnica sistemática para realizar el análisis y la solución a las dificultades, empleándolas acertadamente que ayuden a realizar mejoras en la toma de decisiones de una determinada institución (Ponce y Weston, 2018).

La gestión del cuidado, el manejo de herramientas abarca los componentes utilizados en casos por el experto de enfermería para perfeccionar la efectividad, eficiencia, eficacia del servicio.

En el área de enfermería contamos con la herramienta de gestión del PAE que concede brindar de manera personalizada, holística, sistemática y continua, formada por fases que se encuentran relacionadas entre sí y organizados con la

finalidad de planificar y ejecutar los cuidados adecuados y de esta manera establecer lineamientos cubriendo las exigencias de la persona en sus diferentes dimensiones psicológica, sociológica, física o biológica, cultural y espiritual (Perdomo, Molina, Briñez, 2016). Esta herramienta de gestión, sirve para sistematizar el registro de las tareas, de esta manera podemos establecer la toma de decisiones, que ayudaría a examinar minuciosamente la capacidad técnico y científica.

Otro instrumento de gestión que tenemos para la gestión estratégica que autoriza a las áreas o departamentos/Jefaturas de Enfermería estar preparados para resolver de la mejor manera las circunstancias que se puedan presentar, apoyando con ello a direccionar sus sacrificios a realizar las metas realistas de desempeño, por tal motivo es importante entender y utilizar los elementos que participan en el proceso de planeación, debiendo existir una mejora continua de sus recursos y procedimientos de gestión de esta manera se obtendrá que los distintos departamentos o jefaturas de enfermería supervivan y puedan responder con un alto grado de calidad respecto a la atención del paciente.

PAE que representa la estrategia de gestión de importancia para proporcionar o facilitar una atención personalizada donde la calidad percibida por el paciente evidencie que anotaciones de enfermería se encuentran describiendo el tipo de atención y respuestas de salud. García (2015).

Asimismo, los registros de enfermería componen la certeza de la intervención que realiza el enfermero respecto a la recuperación del paciente, el proceso del cuidado y la continuación de la prestación del servicio. También, sirve de información relevante para la evaluación del paciente y ayuda a desarrollar el proceso de mejora continua y la investigación.

Además, García (2015) sostiene que existen instrumentos fundamentales para el desarrollo de una cultura organizacional para la calidad y garantizar el nivel de satisfacción que tiene el paciente respecto al servicio que recibe así mismo las expectativas, siendo: El liderazgo, compromiso, la comunicación, trabajo de equipo, auditorías internas, sensibilización, supervisión, capacitación, empoderamiento, evaluación comparativa y retroalimentación (p. 11).

La percepción es un proceso constructivo la cual organizamos las

sensaciones que el cerebro interpreta mediante los sentidos para constituir una impresión involuntario o consciente de la realidad física de su escenario. Para Vargas (2014), lo define a la percepción como la explicación subjetiva del paciente relacionado a todo lo que observa y que también depende del ambiente y principalmente de lo que más le llamo la atención a la persona. Concluimos, que la percepción es la explicación de un estímulo derivado de una necesidad ya sea resulta o no, que procede de su hábitat en el que se encuentra.

La percepción de la atención recibida, es la vivencia que expresa la persona y, en la gran mayoría de los acontecimientos, no tienen trato directo con los elementos técnicos y científicos, sino con la insuficiencia de protección, comprensión, afecto, bienestar, ocio e información. Asimismo, se considera de importancia el ambiente físico donde se brinda la atención (Ramírez y Parra, 2015, pp 97-108).

La percepción del cuidado, se entiende como un proceso mental donde el paciente y el personal de Enfermería consiguen significativos momentos en su interior a lo largo de la interacción del cuidado (Avances conceptuales en dimensiones de cuidado, 2000, pp 4-13).

Podemos decir, es el espacio donde la persona pone de manifiesto en la relación enfermera-paciente sus deseos, emociones, necesidades y enfermedad, la confianza, búsqueda de la información, capacidad resolutive del profesional y últimamente el paciente narra el cuidado que ha recibido desde su juicio crítico, es la percepción del PAE.

Una percepción entre la enfermera y el paciente nos facilita realizar mejoras de comunicación, calidad de vida y el agrado de los usuarios para alcanzar los objetivos de salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo; porque midió la variable percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva del sujeto refiriéndose al paciente que se encontró en el hospital Belén de Lambayeque-Perú.

Las variables no fueron manipuladas ni sometidas a experimento, se considera una investigación de diseño no experimental. Descriptiva con dos variables. Se tuvo en cuenta los fundamentos de la Investigación cuantitativa, de diseño no experimental-descriptivo (Hernández y Mendoza, 2018)



Dónde:

M1: Las enfermeras

V1: Gestión del Cuidado de

Enfermería M2: Los pacientes

V2: Percepción del cuidado

3.2. Variables, Operacionalización

El actual estudio mantiene dos variables que a continuación se detallan

A. Gestión del Cuidado

Definición Conceptual

Ejercicio del profesional de enfermería sustentada en su disciplina, que hace referencia al cuidado, así también se define como la aplicación profesional en sus niveles de estructura, proceso, evaluación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales (Cabarcas C, 2015).

Definición Operacional

Se midió mediante un cuestionario de gestión del cuidado de enfermería.

B. Percepción del cuidado recibido

Definición Conceptual

Es la valoración que asigna al individuo como sujeto del cuidado a la atención del personal de Enfermería se basa las necesidades de afecto, comprensión, enseñanza, entorno familiar, satisfacción, cuidados, valores, sentimientos, sensibilidad. (Contreras, 2016)

Definición Operacional

Se midió utilizando la escala de percepción sobre cuidados de enfermería.

3.3. Población, muestra y muestreo

Lo representó 24 enfermeras que trabajan en hospital Belén de Lambayeque; así mismo la población estuvo integrada por 354 pacientes que se encuentran hospitalizados en el periodo setiembre-noviembre 2020.

La muestra pacientes hospitalizados fue calculado mediante la fórmula finita donde quedó conformada por 185 pacientes y dado que la población de enfermeras fue pequeña por lo cual será una muestra censal, y se seleccionará el 100% de la población así fueron las 24 enfermeras que laboraron en el área de Cirugía, Ginecobstetricia y Sala de Operaciones del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque del Ministerio de Salud.

La investigación se ejecutó entre los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2020.

Tabla 1: Población de profesionales de enfermería que laboran en Hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.

Servicio	N
Cirugía	06
Ginecología	06
Sala de Operaciones	12
Total	24

Fuente: Oficina de recursos humanos Hospital Belén de Lambayeque, 2020

Tabla 2: Población de pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.

Servicio	N
Cirugía	122
Ginecología	232
Total	354

Fuente: Oficina de recursos humanos Hospital Belén de Lambayeque, 2020

Para calcular el tamaño de muestra de pacientes corresponde a la usada en población finita conocida;

$$n = \frac{N Z^2 \times p \times q}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Cantidad

muestral N:

Cantidad población

z: valor equivalente $\alpha = 0.05 = 1.96$

(95%) e: Error de estimación 0.05

p: prevalencia esperada ($p = 0.5$), que hace mayor el tamaño

muestral q: $1 - p$

Reemplazando se obtiene 185 pacientes.

El muestreo fue aleatorio simple que garantizara que todos los encuestados que componen la población tuvieron, igual la oportunidad de pertenecer a la muestra.

Criterios de inclusión

- Licenciados de enfermería que presentan vínculo laboral.
- Licenciados de enfermería que trabajan en servicio de cirugía, gineco-obstetricia y sala de operaciones del Hospital Belén-Lambayeque.
- Profesionales de enfermería con más de 3 meses laborando en el

hospital y pacientes con más de 2 días de hospitalización.

- Profesionales de enfermería y pacientes hospitalizados que libremente desean ser partícipes del estudio
- Licenciados de enfermería y pacientes que han firmado el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años y OTEP.
- Pacientes hospitalizados durante los 3 meses que dura la investigación

El instrumento ya fue usado y validado en la investigación del ámbito internacional por Rodríguez-Quesada (2013), validado y cuenta con la confiabilidad de 92%. (ver anexo 07) y el cuestionario de la percepción sobre cuidados de enfermería de 0.81 (ver anexo 06).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, que la investigadora, consideró usar como procedimiento para lograr medir la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería y la gestión de los cuidados son: análisis documental y la encuesta.

Respecto a los instrumentos se utilizaron:

Para medir la percepción se utilizó Likert, llamada: Escala de Percepción sobre los Cuidados de Enfermería, presenta treinta (30) preguntas y la valoración se establece en función al porcentaje donde el personal de Enfermería efectúa ciertas tareas (poco frecuente, raras veces, frecuentemente, siempre), va de 1 a 4 puntos.

Para el manejo de herramientas de gestión del cuidado que comprende:

Las dimensiones de estructura; proceso y resultado referida a cuanto conocen y domina el personal de enfermería aspectos de gestión necesarios en el cuidado cotidiano. El cuestionario contiene 25 ítems.

La primera dimensión incluye aspectos del servicio, sistema de gestión-planeación, sistema de gestión-organización; la dimensión proceso incluye la evaluación del personal, relación-capacitación, modelo de enfermería y la dimensión resultado referente a las actividades finales de enfermería.

Se calificaron los ítems según el puntaje global conseguido, se clasificó en esta dimensión: poca de 0 a 10; regular de 11 a 20; y buena de 21 a 25.

El instrumento del cuestionario sobre gestión de los cuidados de las enfermeras se realizó la validación con la ayuda de 5 expertos y su confiabilidad de Cronbach fue el valor de 0.81. Es un instrumento usado en una investigación realizada por Rodríguez-Quesada (2013).

La percepción del cuidado de Enfermería es el proceso por valores, sensibilidad, cuidados, sentimientos, sistemático, enseñanza, entorno familiar, satisfacción. La escala fue validada con el respaldo de 5 expertos y presentó confiabilidad de Cronbach de valor igual a 0.81. Es un instrumento usado en una investigación realizada por Rodríguez-Quesada (2013).

3.5. Procedimiento

El estudio lo aprobó la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, posterior a lo indicado, la directora de Escuela de EPG-UCV realizó una carta con la finalidad que sea entregado al director del Hospital Belén-Lambayeque para su posterior autorización y pueda realizarse la recogida de datos a la investigadora.

Posterior a lo indicado la investigadora procedió a realizar la aplicación del instrumento de recogida de datos, con su respectiva firma del consentimiento informado por parte de los encuestados(as) y respetando los criterios de inclusión de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de datos una vez recogidos del estudio de investigación, se utilizó el software SPSS versión 25 con apoyo del programa Excel, los resultados fueron expuestos mediante tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentajes. Asimismo, la técnica estadística descriptiva se realizó mediante frecuencias en tablas de doble entrada.

3.7. Aspectos éticos

Los criterios éticos para esta investigación son los definidos por Peña, Moreno, & Rojas (2012). Considerándose los 03 principios éticos fundamentales que pertenecen al reporte Belmonte que a continuación se detalla:

- Principio de respeto a las personas: La información recibida por los encuestados son respetados y jamás se realizará manipulación alguna de ninguna manera.
- Principio de beneficencia: La data recogida mantendrá siempre el bien y evitará el mal, también cuidará el anonimato y los datos serán únicamente utilizados con fines académicos para la investigación.
- Principio de justicia: Todo encuestado será seleccionado según los criterios establecidos. no existirá discriminación de sexo, religión, color o raza de ninguna forma ni motivo a nadie.

III. RESULTADOS

Tabla 3: Características de los pacientes y enfermeras del hospital Belén de Lambayeque, periodo setiembre – noviembre 2020.

Características	Pacientes N= 185		Enfermeras N= 24	
	n	(%)	n	(%)
Edad				
18-28	37	20.00	--	--
29-38	58	31.35	--	--
> a 38	90	48.65	--	--
23-33	--	--	04	16.66
34-44	--	--	10	41.67
> a 44	--	--	10	41.67
Procedencia				
Costa	87	47.03	14	58.33
Sierra	80	43.24	09	37.50
Selva	18	9.73	01	4.17
Estado Civil				
Soltera(o)	67	36.22	12	50.00
Casada(o)	70	37.84	08	33.34
Conviviente	48	25.94	04	16.66
Grado de Instrucción				
Analfabeto	20	10.81	--	--
Primario	43	23.24	--	--
Secundaria	89	48.11	--	--
Superior	33	17.84	--	--
Genero				
Femenino	98	52.97	20	83.34
Masculino	87	47.03	04	16.66
Tiempo de Servicio				
< a 1 año	--	--	04	16.66
2-10 años	--	--	13	54.17
> a 10 años	--	--	07	29.17
Especialidad				
Si	--	--	18	75.00
No	--	--	06	25.00

Fuente: Cuestionario de características generales sobre la percepción sobre cuidados de enfermería/gestión del cuidado de enfermería aplicado al paciente y personal de enfermería del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Interpretación: Del total de pacientes (185) hospitalizados el 48.65% oscilaron entre las edades mayor a 38 años; el 20.0% osciló entre los 18 a 28 años; en cuanto a la procedencia el 47.03%, son de la costa y el 9.73%; de la región selva. En cuanto al estado civil el 37.84% son casados; respecto al grado de instrucción el 48.11% tienen estudios de nivel secundario y en menor porcentaje (10.81%) son analfabetos; por último, la característica género, el 52.97% y 47.03% son mujeres y varones respectivamente.

Del total de enfermeras (24) el 41.67% oscilan entre 34 a 44 años y el mismo porcentaje indicaron ser mayores a 44 años; la mayoría (58.33%) son de procedencia costeña y en menor porcentaje de la selva (4.17%); el 50% de enfermeras son solteras y el 16.66% son convivientes; respecto al género, el 83.34% y 16.66% son enfermeras y enfermeros respectivamente; según tiempo de servicio el 54.17% tiempo servicio oscila entre 2 a 10 años y el 16.66% menor a 1 año; por último la característica especialidad, las enfermeras con 75% mencionaron que cuentan con alguna especialización profesional.

Tabla 4: Percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Nivel	Cirugía n= 76		Gineco- obstetricia n=109		Total n=185	
	n	%	n	%	n	%
Deficiente	5	6.58	7	6.42	12	6.48
Regular	12	15.79	57	52.30	69	37.30
Bueno	59	77.63	45	41.28	104	56.22
Total	76	100.0	109	100.0	185	100.0

Fuente: Cuestionario de escala de percepción sobre cuidados de enfermería aplicado al paciente y personal de enfermería del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Interpretación: De los 76 pacientes que se encontraron en el servicio de Cirugía percibieron que el cuidado de enfermería era 77.63% de nivel bueno y el 6.58% percibieron el cuidado de enfermería correspondiente a un nivel deficiente; en el servicio de gineceo-obstetricia del total 109 pacientes hospitalizados el 52.3% tuvieron una percepción que el cuidado de enfermería era regular y 6.42% expresaron experimentar el cuidado de enfermería en un nivel deficiente.

Tabla 5: Dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque, 2020

Dimensiones	Cirugía n= 76		Gineco-obstetricia n=109		Total N=185	
	N	%	n	%	n	%
Relación enfermero-paciente						
Deficiente	13	17.10	08	7.34	21	11.35
Regular	18	23.68	62	56.88	80	43.24
Bueno	45	59.21	39	35.78	84	45.41
Tiempo dedicado al cuidado						
Deficiente	14	18.42	39	35.78	53	28.65
Regular	10	13.16	55	50.46	65	35.14
Bueno	52	68.42	15	13.76	67	36.22
Infraestructura						
Deficiente	10	13.15	18	16.51	28	15.14
Regular	27	35.53	57	52.30	84	45.41
Bueno	39	51.32	34	31.19	73	39.46
Trato del enfermero						
Deficiente	05	6.58	24	22.02	29	15.68
Regular	10	13.16	56	51.38	66	35.68
Bueno	61	80.26	29	26.61	90	48.65
Acceso a información						
Deficiente	15	19.74	11	10.09	26	14.05
Regular	12	15.79	86	78.90	98	52.97
Bueno	49	64.47	12	11.01	61	32.97
Conformidad con el cuidado						
Deficiente	01	1.35	21	19.27	22	11.89
Regular	16	21.03	72	66.06	88	47.57
Bueno	59	77.62	16	14.68	75	40.54
Capacidad resolutive						
Deficiente	10	13.16	13	11.93	23	12.43
Regular	49	64.47	51	46.79	100	54.05
Bueno	17	22.37	45	41.28	62	33.51

Interpretación: De 76 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, se analizaron las dimensiones de la percepción, entre ellas la relación enfermero-paciente, tiempo dedicado al cuidado, infraestructura. La valoración de la percepción fue buena a la dimensión trato del enfermo (80.26%) y la dimensión percibida como mayoritariamente deficiente fue el acceso a la información (19.74). En el servicio Gineco Obstetricia la evaluación fue regular respecto a las dimensiones acceso a información (78.9%); asimismo un nivel deficiente en la dimensión relación enfermo-paciente (7.34%).

Tabla 6: Evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque

Nivel	Cirugía n= 6		Gineco- obstetricia n=6		Sala de Operaciones n=1 2		Total N=24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	00	0.00	01	16.6 7	00	0.00	01	4.17
Regular	05	83.33	03	50.0 0	07	58.33	15	62.5 0
Bueno	01	16.67	02	33.3 3	05	41.67	08	33.3 3

Fuente: Cuestionario de gestión del cuidado de enfermería aplicado al personal de enfermería del Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Interpretación: Del total de 24 profesionales de enfermería respecto a la evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras (PAE) del Hospital Belén de Lambayeque, el 62.5% presentó un nivel regular, 33.33% nivel bueno y 4.17% nivel deficiente, encontrándose este último en el personal de gineco-obstetricia.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación por pertenecer a un hospital del MINSA en Perú, tomados en un contexto particular de pandemia por COVID-19, destacan datos de dos actores fundamentales dentro del proceso de atención de la salud: La enfermera y el paciente.

De otro lado haber investigado las herramientas de gestión de las enfermeras que laboran en el Hospital Belén de Lambayeque en Perú- MINSA, cuenta con servicios de hospitalización en distintas especialidades, sala de operaciones, emergencia y consultorios externos se obtuvo resultados que han analizado desde las características del personal que allí labora y pacientes que se atiende.

Dentro de los datos sociodemográficos de la muestra de enfermeras y pacientes del Hospital Belén de Lambayeque que participaron de la investigación; del total de pacientes (185) hospitalizados, el 48.65% oscilaron entre las edades mayor a 38 años; el 20.0% osciló entre los 18 a 28 años; en cuanto a la procedencia el 47.03%, son de la costa y el 9.73%; de la región selva. En cuanto al estado civil el 37.84% son casados; respecto al grado de instrucción el 48.11% tienen estudios de nivel secundario y en menor porcentaje (10.81%) son analfabetos; por último, la característica género, el 52.97% y 47.03% son mujeres y varones respectivamente.

Del total de enfermeras (24) el 41.67% oscilan entre 34 a 44 años y el mismo porcentaje indicaron ser mayores a 44 años; la mayoría (58.33%) son de procedencia costeña y en menor porcentaje de la selva (4.17%); el 50% de enfermeras son solteras y el 16.66% son convivientes; respecto al género, el 83.34% y 16.66% son enfermeras y enfermeros respectivamente; según tiempo de servicio el 54.17% tiempo servicio oscila entre 2 a 10 años y el 16.66% menor a 1 año; por último la característica especialidad, las enfermeras con 75% mencionaron que cuentan con alguna especialización, por lo que tendrían competencias evidentes del manejo de los cuidados especializados, así mismo la calidad de la atención por el nivel de instrucción sería garantizado.

La investigación involucró a enfermeras de los servicios de cirugía, gineco-obstetricia y sala de operaciones; la mayoría de género femenino, se evidencia

escaso personal dado que la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha conllevado que el personal de enfermería que fue considerado grupo vulnerable, se encuentre realizando trabajo remoto o virtual. Esto puede poner en riesgo la dedicación a los cuidados directos y la gestión de los pacientes hospitalizados.

En la atención de calidad en salud se manejan dos concepciones importantes que son la urgencia de utilizar conocimientos óptimos accesible en cada momento y utilizarlo de la manera más humana y afectiva posible y con los recursos humanos suficientes y necesarios. (García et al., 2018)

Siendo el grupo de profesionales de Enfermería la fuerza más grande de trabajo dentro de un hospital o nosocomio, se puede deducir que la calidad de la atención entregada al paciente va a depender en gran medida de los cuidados realizados por este profesional, debiendo ser constantemente evaluados a través de normas y reglas con la finalidad de alcanzar la validación de éstos. (García et al., 2018); por ello los resultados servirán para la mejora continua dado que sigue la temática de la gestión de la calidad.

La Gestión del Cuidado está encaminado a movilizar de la mejor manera los recursos humanos del entorno con el propósito de mantenerlo y fortalecerlo durante las experiencias de la persona-entorno en el que vive situaciones de salud; el fin es que las demandas de cuidados de los usuarios, debe poseer un gestor del cuidado (Kérouac et al., 2014, p.121)

En esta investigación en la tabla 4, se muestra que, de los 76 pacientes que se encontraron en el servicio de Cirugía percibieron que el cuidado de enfermería era 77.63% de nivel bueno y el 6.58% percibieron el cuidado de enfermería correspondiente a un nivel deficiente; en el servicio de gineceo-obstetricia del total 109 pacientes hospitalizados el 52.3% tuvieron una percepción que el cuidado de enfermería era regular y 6.42% expresaron experimentar el cuidado de enfermería en un nivel deficiente.

Al respecto Gonzales et al.,(2017); resaltan que la atención de salud que brindan los profesionales de Enfermería, alineada en la Gestión del Cuidado, detalla que los cuidados debe efectuarse de manera consciente y meditada, tal que suponga la prestación de servicios de calidad a los pacientes, con el objetivo de llegar a la satisfacción por parte de ellos. siendo que los resultados favorecedores

de los cuidados brindados a los pacientes lo conllevaron que fue el servicio de cirugía donde mayor satisfacción mostraron los pacientes; sin embargo, en la investigación que se desarrolló en el hospital Belén de Lambayeque, se destacó el cuidado adecuado percibido en el servicio de Cirugía distinto al de Ginecología que también fue bueno, pero en menor proporción.

Volviendo a precisar que Gonzales et al.,(2017); encontró que las intervenciones realizadas en el tiempo de estudio, superó una evaluación favorable en los servicios de cirugía y aunque no se calificó el proceso, no se produjeron dificultades quirúrgicas en los pacientes, lo que significa que existe un adecuado manejo de procedimientos realizados. (García, 2018)

Siempre los pacientes representan actores importantes para medir la calidad de la gestión de salud de manera individual y colectiva, y representan sus percepciones un elemento importante de la calidad de la atención. En ese sentido lo vertido en los resultados conllevaría a efectuar estrategias que logren una mejor percepción de la atención recibida y que las enfermeras mejoren de manera más equitativa sus competencias en la herramienta de gestión por excelencia el Proceso de Atención de Enfermería (Kerouac, 2002)

Es importante tener en cuenta que el cuidado de enfermería representa el núcleo de la profesión, por lo que sus dimensiones es lo que da sentido a la valoración del mismo; la tabla 5 evidencia que, de 122 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, se analizaron las dimensiones de la percepción, entre ellas la relación enfermero-paciente, tiempo dedicado al cuidado, infraestructura. La valoración de la percepción fue buena a la dimensión trato del enfermo (80.26%) y la dimensión percibida como mayoritariamente deficiente fue el acceso a la información (19.74). En el servicio Gineco Obstetricia la evaluación fue regular respecto a las dimensiones acceso a información (78.9%); asimismo un nivel deficiente en la dimensión relación enfermo-paciente (7.34%).

Es imperativo que, al realizar sus funciones, los gestores del cuidado informen su responsabilidad profesional al resto de profesionales en Enfermería con la finalidad de ser reconocidos como gestores del cuidado, no solo en la esfera gerencial de la enfermería, sino en la práctica clínica, quedando como precedente de realizar un cuidado, donde se realizaría un juicio profesional y

valorativo desde su enfoque de conocimiento; quedando claro, que son ellos los que saben que se requiere para evaluarlo, ejecutarlo y gerenciarlo.

Por lo antes mencionado, se entiende, que la gestión del cuidado forma parte de la labor social de los profesionales de Enfermería, por lo que al desempeñar el trabajo todos los días e incorporando la parte gerencial, atribuirá competencias gestoras y simplificará el cuidado autónomo de estos profesionales.

En la tabla 6; se evalúa el manejo de la herramienta de gestión referido al Proceso de Atención de Enfermería (PAE); y se resalta que del total de 24 profesionales de enfermería respecto a la evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras (PAE) del Hospital Belén de Lambayeque, el 62.5% presentó un nivel regular, 33.33% nivel bueno y 4.17% nivel deficiente, encontrándose este último en el personal de gineco-obstetricia.

Rodríguez Quesada (2013), demostró que el proceso de atención de Enfermería (PAE); ofreció información relevante sobre las necesidades de tipo fisiológicas y así como las necesidades de seguridad; sin embargo, poco referente a necesidades sociales, en lo referente a la planificación y evaluación sólo en algunas situaciones fueron descritas.

El estudio realizado por Paz (2020), reporta que las investigaciones de enfermería revelan que el PAE, herramienta de gestión, es utilizado poco por las enfermeras, porque no disponen con un modelo práctico que sea acorde con la dinámica de trabajo de la institución. Entre los resultados de esta investigación se muestra que entre los tres niveles de deficiente, regular, bueno para medir el manejo de esta herramienta de gestión; resultó que predominó el nivel regular, por lo que es evidente recomendar que se deben desarrollar estrategias de capacitación, incentivos, reconocimientos a fin que esta situación sea revertida, pues además que el PAE contribuye en la gestión de enfermería, también es una herramienta de investigación recordemos que sigue la lógica del método científico.

Con base en lo anterior, Enfermería se identifica por suministrar cuidados que se basan en conocimientos y técnicas específicas; que permitan evolucionar un método propio de trabajo, en resumen, se diría que, el Proceso de Atención

de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas.

Según Miranda y et al, (2019) el cuidado humano es la esencia de la profesión de enfermería y es la base del PAE, que diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa la totalidad, integralidad, seguridad sus acciones: Así mismo la continuidad requerida en distintos momentos por parte del paciente. La interacción entre la enfermera y paciente es una de las dimensiones que resultó ser valorada en la investigación; en ese sentido se valora la relación entre el cuidador y ser cuidado.

En el estudio la herramienta de gestión, referida al PAE, las enfermeras no tienen una valoración buena de esta herramienta de gestión, a partir de ello es importante considera atención a futuros estudios que permitan mayor evidencia en cuanto a la funcionalidad del formato a fin que se propongan un formato apropiado para el escrito del PAE, así mismo medir el tiempo para su registro adecuado de las anotaciones de Enfermería según modelo SOAPIE (De Carvalho et al., 2009); así mismo podría darse que los recursos humanos en número poco suficiente en la demanda; esto último coincide con lo manifestado por Aguayo y Mella (2015), precisa que el 32%, aseguraron que la barrera primordial para la aplicar PAE está mediado por la sobrecarga de trabajo. Este dato es muy importante, porque la investigación se ha desarrollado en un contexto donde la pandemia ha generado quemucho personal de enfermería al ser grupo vulnerable se ha quedado en casa realizando trabajo.

Una de las dimensiones medidas en la investigación fue la calidad unida con la atención oportuna, humanizada, personalizada eficiente y continua; que brinda el personal de Enfermería fin que el usuario se encuentre satisfacción en relación a los servicios que le han brindado (Secretaría de Salud, 2009). En otros términos, en la calidad de la atención se conjugan ética, técnica, conocimiento científico y relaciones interpersonales que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia profesional.

Ante ello se deduce que la evaluación de los cuidados de Enfermería, son un compromiso con la disciplina, retoma varios aspectos que se encuentran relacionados claramente en la evaluación de la estructura de los cuidados de

Enfermería; establecimiento de normas del recurso humano solicitado para la prestación del servicio, conteniendo también la capacitación y la experticia en el desempeño de los roles, contenido de los protocolos, información y guías de evidencia científica de Enfermería, que favorezca diseñar, ejecutar, planificar y evaluar la gestión del cuidado.

Si bien, la mayoría de enfermeras son especialistas, es importante que el área de capacitación pueda analizar los resultados evidentes en la tabla 6, donde se muestra que el 62.5% tienen regular manejo del PAE; a fin de lograr refuerzos y actualizaciones que permitan la realización de manuales, reglamentos protocolos, planes operativos institucionales y estratégicos; considerados éstos como componentes estructurales de la calidad del cuidado según Gaviria (2009).

Respecto a las percepciones, se debe brindar el valor necesario al usuario interno, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, ética, haciendo uso los valores que hacen uso la sociedad y los principios, éticos y deontológicos que alienan la conducta y deberes de los profesionales de la salud (Gaviria, 2009).

El buen manejo de la interacción personal encontrado en los profesionales de Enfermería, se refleja una interacción fluida con los usuarios internos (compañeros de trabajo, profesionales de la salud, subalternos), es decir el clima organizacional es bueno.

El uso de las dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería contribuye porque centran la atención en la calidad y seguridad de los cuidados dispensados a los pacientes y a medir los resultados de la atención.

La teoría de los cuidados humanos, se precisa que las actividades instrumentales o técnicas de enfermería abarcan las necesidades físicas por ejemplo la administración de medicamentos y la ejecución de procedimientos, y las expresivas referidas a las necesidades psicológicas y sociales.

Una de las falencias de la investigación es que la muestra de enfermeras fue pequeña dado el contexto de la pandemia; por lo tanto, no se han incluido indicadores que admitan medir las actividades de cuidados específicos del

licenciado de Enfermería basándose en lo planteado por Jean Watson, ponente de la Teoría del Cuidado Humano.

Estos resultados difieren con la investigación de Rivera y Triana (2007), donde afirman un gran porcentaje de personas que recibieron hospitalización en la Clínica del Country (87%) recibieron en su totalidad un cuidado humanitario por parte de los profesionales de Enfermería, lo primero es buscar el bienestar de la persona (89.5%), y sentimientos del paciente (87.6%); caso contrario las dimensiones de cuidado recibidas en menor proporción por el paciente se hallaron: 77.7% empatía, 79.6% apoyo emocional, 80.5% proactividad y 85.4 % disponibilidad para la atención.

V. CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de pacientes hospitalizados el 48.65% oscilaron entre las edades mayor a 38 años; el 20.0% osciló entre los 18 a 28 años; en cuanto a la procedencia el 47.03%, son de la costa y el 9.73%; de la región selva, respecto al grado de instrucción el 48.11% tienen estudios de nivel secundario y en menor porcentaje (10.81%) son analfabetos; por último, la característica género, el 52.97% y 47.03% son mujeres y varones respectivamente.

Perfil sociodemográfico de las enfermeras (24) el 41.67% oscilan entre 34 a 44 años y el mismo porcentaje indicaron ser mayores a 44 años; la mayoría (58.33%) son de procedencia costeña, el 50% de enfermeras son solteras género femenino, tiempo de servicio el 54.17% oscilante entre 2 a 10 años 75% tienen la especialidad en enfermería.

Pacientes del servicio de Cirugía percibieron que el cuidado de enfermería era 77.63% de nivel bueno y el 6.58% percibieron el cuidado de enfermería correspondiente a un nivel deficiente; en el servicio de gineceo-obstetricia del total 109 pacientes hospitalizados el 52.3% tuvieron una percepción que el cuidado de enfermería era regular y 6.42% expresaron experimentar e cuidado de enfermería en un nivel deficiente.

Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, se analizaron las dimensiones de la percepción, entre ellas la relación enfermero-paciente, tiempo dedicado al cuidado, infraestructura. La valoración de la percepción fue buena a la dimensión trato del enfermo (80.26%) y la dimensión percibida como mayoritariamente deficiente fue el acceso a la información (19.74). En el servicio Gineco Obstetricia la evaluación fue regular respecto a las dimensiones acceso a información (78.9%); asimismo un nivel deficiente en la dimensión relación enfermo-paciente (7.34%).

La evaluación del manejo de la herramienta de gestión de las enfermeras (PAE) del Hospital Belén de Lambayeque, el 62% presentó un nivel regular, 33.33% nivel bueno y 4.17% nivel deficiente, encontrándose este último en el personal de gineco-obstetricia y siendo que el mayor porcentaje de los servicios de cirugía SOP, gineco-obstetricia se encuentran en nivel regular.

VI. RECOMENDACIONES

La Dirección del hospital desarrollar estrategias a fin que exista un monitoreo más continuo referente a la percepción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería que son fundamentales en un servicio de hospitalización.

Al Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Lambayeque para que se analice y exista modificaciones en los recursos, actualizaciones en las capacitaciones de quienes hacen gestión para planificar, organizar e implementar acciones humanísticas, seguras, y con enfoque social, así realizar periódicamente evaluaciones de calidad de atención que ofrecería la aplicación del PAE y minimizar los riesgos y disminuir los costos.

A los centros e institutos de investigación, universidades para que profundicen en sus tesis de estudiantes, investigaciones de docentes y fortalezcan las investigaciones.

El Colegio de Enfermeros del Perú, puede seguir fortaleciendo mediante capacitaciones continuas las competencias de manejo de herramientas de gestión que contribuyan a mejorar la percepción de los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS

- Aguayo, F. y Mella, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras que se desempeñan en atención primaria en salud.
- Avances conceptuales en dimensiones de cuidado. (2000). Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblosp.
- Cabal, V. (2015). Enfermería como disciplina. Revista colombiana. http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_dis_c.pdf
- Cabarcas C. (2015). Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. [Tesis para obtener el título de Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia del Cuidado]. Cartagena: Universidad Nacional de Colombia.
- Contreras Z. (2016). Desarrollo e implementación de la gestión clínica de profesionales en Enfermería. *Enfermería en Costa Rica*; 27(1):25-27.
- De Carvalho C, Leite J, Soares de Lima SB, Conceição MA. (2009). Teoría fundamentada en los datos-Aspectos conceptuales y operacionales: un método posible para ser aplicado en la investigación en enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 17(4):573-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>
- Estefo, S. y Paravic, T. (2020). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados.
- García, E. (2015). *Calidad de los servicios de enfermería*. <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria>
- García Naranjo, Juan Luis, Martín Sánchez, Omar Medardo, Chávez Reyes, María Teresa, & Conill Linares, Emilia. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es.
- Gaviria DL. (2009). La evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso

disciplinar. Investigación y educación en Enfermería 2009;XXVII(1):24-33.

García, M. (2015). Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en instituciones prestadoras de salud III Y IV nivel de atención en salud. Colombia <http://www.bdigital.unal.edu.co/43077/1/32656484.2013.pdf>

González Ungo E, Álvarez Reinoso S, Bazabe Márquez MI, Guillén Cánovas AM, Cueto Cos L. (2017). Calidad de la atención médica según PRISM III en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Ciencias Médicas.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200002&lng=es

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p

Hidalgo, D y Roselott, K. (2015). La gestión del cuidado desde la perspectiva de enfermeras de hospitales de baja complejidad de la Región de los Ríos. (Tesis de maestría). <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmh632g/doc/fmh632g.pdf>

Huapen, C. (2016). Gestión del cuidado en enfermería. <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/Gestion%20enfermera.pdf>

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (2014). El pensamiento enfermero. España: Elsevier Masson.

May S., Salas S., Tun D., Pacheco J., Colli L y Puch E. (2016). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. Revista Enfermería Inst Mex Seguro Social. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim141c.pdf>

Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. Epub 16 de abril de 2020.<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Monje V., Pablo, Miranda C., Paulina, Oyarzün G., Jéssica, Seguel P., Fredy, & Flores G., Elizabeth. (2018). Percepción de cuidado humanizado de

Enfermería desde la perspectiva de usuarios Hospitalizados. Ciencia y Enfermería, 24. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Moreno, N., Rojas, J., Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012; 12 (3): 263-274

Morfi, R. (2015). Gestión del cuidado en enfermería. *Revista Cubana*. Ciudad de la Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

Organización mundial de la salud. (2017). *Enfermería*. <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Paz M. (2006). Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud. *Actualizaciones de Enfermería* 2006;9(3):9-14. <http://bit.ly/1fH4roD>

Perdomo N, Molina L y Briñez K. (2016). Indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué en enero de 2006. Bogotá: Universidad de la Sabana

Ponce P, Weston G. (2018). *Herramientas y Técnicas de Gestión*. México: Bain y Company.

Quispe, C. (2016). Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud MICRORED Metropolitana Tacna. (Tesis de grado). <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/440/TG0300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, C y Parra, M. (2015). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Avances de Enfermería* 2011;29(1):97-108.

Rivera L.N., Triana A. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country

Revista Actualizaciones en Enfermería, 10 (4), pp. 15-21

Rodríguez-Quezada (2013). *Enfermería Universitaria*. Manejo de

herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-manejo-herramientas-gestion-percepcion-del-S1665706314726582>

Santamaría, N., García, I., Sánchez, B y Carrillo G. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev.latioam.bioet.* vol.16, n.1, pp.104-127. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>.

Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. (2009). Tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaría de Salud Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. <http://bit.ly/1hc9IEp>

Vargas L. (2014). La naturaleza de la percepción. México; Alteridades; 2014. <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PACIENTES

A través de este documento quiero hacerle una invitación para participar la investigación titulada: “Herramientas de gestión de las enfermeras y percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente- Hospital Belén, Lambayeque”

Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio, los datos que se obtengan de Ud. serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por la investigadora con fines de investigación.

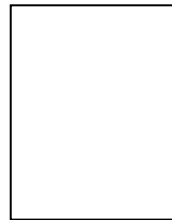
Responsabilidades del Participante

- Proporcionar información en un cuestionario acerca la percepción del cuidado recibido.

Sírvase colocar su firma o huella digital al final de este documento, para dar su autorización en la participación de este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma



Huella digital

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENFERMERAS

A través de este documento quiero hacerle una invitación para participar la investigación titulada: “Herramientas de gestión de las enfermeras y percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente- Hospital Belén, Lambayeque”

Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio, los datos que se obtengan de Ud. serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por la investigadora con fines de investigación.

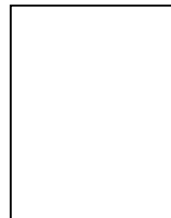
Responsabilidades del Participante

- Proporcionar información en un cuestionario acerca la evaluación sobre la herramienta de gestión

Sírvase colocar su firma al final de este documento, para dar su autorización en la participación de este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma



Huella digital

ANEXO N°03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operaciona	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Herramientas de gestión del Cuidado de Enfermería	Implica la recolección de datos de manera sistemática sobre la experiencia de salud de la persona y su entorno, y la creación de instrumentos pertinentes para orientar las acciones tanto hacia la persona a atender como al equipo interdisciplinario	Se medirá mediante un cuestionario de gestión del cuidado de enfermería.	Estructura	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Poca Regular Buena	Cuestionario
			Proceso	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		
			Resultado	21,22,23,24,25		
Percepción del cuidado recibido	Es la valoración que asigna la persona como sujeto del cuidado a la atención del personal de Enfermería se basa en el trato amable, tiene relación con las necesidades de afecto, comprensión, protección,	Será medida mediante una escala tipo Likert denominada Escala de Percepción sobre Cuidados de Enfermería	Valores	Item 1 a Item 4	Siempre Fruentemente Poco frecuente Rara vez	
			Sensibilidad	Item 5 a Item 10		
			Cuidados	Item11 a Item 13		
			Sentimientos	Item14 a Item 17		
			Sistemático	Item18 a Item 20		
			Enseñanza	Item21 a Item 24		
			Entorno Familiar	Item25 a Item 27		

	bienestar, ocio e información		Satisfacción	Item28 a Item 30		
--	----------------------------------	--	--------------	------------------	--	--

08	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.				
09	Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.				
10	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.				
Dimensión N°03: Cuidados					
11	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.				
12	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.				
13	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente				
Dimensión N°04: Sentimientos					
14	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.				
15	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.				
16	Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad				
17	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa				
Dimensión N°05: Sistemático					
18	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.				
19	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.				
20	Siente que los cuidados que se le proporciona es diferente a lo entregado a los demás personas.				
Dimensión N°06: Enseñanza					
21	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan				
22	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realiza.				
23	Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.				
24	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.				
Dimensión N°07: Entorno Familiar					
25	Siente que se ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.				

26	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.				
27	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.				
Dimensión N°08: Satisfacción					
28	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.				
29	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales				
30	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.				

ANEXO Nº05

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

A continuación, se le presentan preguntas, donde usted tendrá que marcar con un aspa la alternativa que considere adecuada:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Edad:
 - a. 23-33 años
 - b. 34-44 años
 - c. 44 a más
2. Procedencia:
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva
3. Estado civil.
 - a. Soltera(o)
 - b. Casada(o)
 - c. Otro:
4. Tiempo de servicio
 - a. Menor de 1 año más
 - b. 2-10 años
 - c. 10 años a
5. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
6. Especialidad
 - a. Si
 - b. No

II: DIMENSIONES DE LA HERRAMIENTA DE GESTIÓN

A continuación, se le presentará preguntas, donde usted tendrá que marcar con un aspa la alternativa que crea correcta, donde (2) buena, (1) regular, (0) poco

N	Componentes	Poca	Regular	Buena
Estructura – Del Servicio de Enfermería				
1.	¿Tiene definida la misión y visión para la jefatura/departamento/área de enfermería?			
2.	¿Tiene definida para la jefatura/departamento/área los valores corporativos?			
3.	¿Tiene definido para la jefatura/departamento/área la política de Calidad del Cuidado de enfermería?			
Estructura – Sistema de Gestión – Planeación				

4.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería dispone de plan operativo en contexto con el Plan estratégico de la Institución?			
5.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería, ha establecido los objetivos de calidad del cuidado, en el nivel táctico, basados en las necesidades de los usuarios?			
6.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería dispone de un presupuesto?			
Estructura – Sistema de Gestión – Organización				
7.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> tiene definidos los puestos de trabajo de enfermería?			
8.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> hace seguimiento a la ejecución del presupuesto?			
9.	¿El personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería?			
Proceso – Evaluación Personal				
10.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería hace la evaluación del personal a su cargo?			
11.	¿Enfermería toma las decisiones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado?			
12.	¿Enfermería planifica la mejora continua de la calidad del cuidado?			
13.	¿Enfermería lidera el rediseño y socializalo planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado?			
Proceso – Relación Capacitación				
14.	¿Se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería en esta institución?			
15.	¿Se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital?			
16.	¿Se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería, en su hospital?			
Proceso – Modelo de Enfermería				

17.	¿Existe en su hospital un modelo de cuidado basado en las teorías de enfermería que orienta el cuidado de Enfermería?			
18.	¿Existe un sistema de información que permita evaluar la efectividad y la eficiencia de los cuidados?			
19.	¿Se lleva a cabo la gestión por competencias en enfermería como servicio?			
20.	¿Se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de enfermería?			
Resultado				
21.	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios internos?			
22.	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios externos?			
23.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo?			
24.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la prevención de eventos Adversos			
25.	¿Enfermería, lidera y coordina acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales (eficacia) con el menor uso de recursos posible (eficiencia)?			

ANEXO N°06

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

Escala de percepción sobre cuidados de enfermería

FACTO R	N° ÍTEMS	FIABLILIDAD
Percepción sobre cuidados de enfermería	30	.81

Cuestionario sobre gestión de los cuidados de las enfermeras

FACTOR	N° ÍTEMS	FIABLILIDAD
Gestión de los cuidados de enfermería.	25	.92

ANEXO N°07

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

Cuestionario sobre gestión de los cuidados de las enfermeras

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n * Vt - \sum pq}{n - 1 Vt}$$

Dónde:

N: N° de ítems Vt: Varianza Total

$\sum pq$: Sumatoria de las proporciones

$$Kr20 = \frac{53 * 17.65}{52 * 19.22}$$

$$Kr20 = (1.01) * (0.91) = 0.92$$

$$Kr20 = 0.92$$

Confiabilidad del instrumento: 92%