



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Rodríguez-Quezada, M. P.

Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales
de Chachapoyas, Perú

Enfermería Universitaria, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 03-10

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733536002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú

M. P. Rodríguez-Quezada*

Departamento de Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú

Recibido: 21 septiembre 2013; Aceptado: 10 diciembre 2013

PALABRAS CLAVE

Procesos de Enfermería; Herramientas de gestión; Calidad del cuidado; Percepción de los usuarios; Perú.

Resumen

Objetivo: 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.

Métodos: Diseño descriptivo comparativo en 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.

Resultados: 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.

Conclusiones: 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.

KEYWORDS

Nursing process; Task tools; Quality of care; Users perceptions; Peru.

Nursing care perception and task tools management in Chachapoyas hospitals, Peru

Abstract

Objective: To compare the task tools management by nursing professionals and the people's perception on nursing care in Cachapoyas district hospitals in Amazonas region, Peru.

Methods: Comparative descriptive design with 140 hospitalized persons and 25 nursing personnel in two hospitals of the Chachapoyas district. Eighty clinical histories were reviewed to study the nursing process. Nursing professionals were interviewed to measure the quality of care, and patients were also interviewed but to estimate their perception of this care.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: mprq2007@hotmail.com (M. P. Rodríguez-Quezada).

Results: A fair Nursing Attention Process was found in both hospitals, as well as a low technical and scientific capacity in the nursing staff, but with a good personal interaction.

Conclusions: The good interpersonal interaction of the nursing professionals with the people in both hospitals could have influenced to have a regular-good perception regarding the nursing care.

1665-7063 © 2014. Enfermería Universitaria. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

La gestión clínica hospitalaria requiere aplicar conocimientos del ámbito clínico y gerencial para desarrollar sus 2 pilares fundamentales: la gestión médica de “curar” y la gestión de Enfermería de “cuidar”, dichos ejes o pilares de la atención sanitaria son además enriquecidos con la participación de otras disciplinas que ofrecen respuestas a los problemas de salud de la población, dándole el carácter multidisciplinario al proceso de atención de salud de acuerdo a las necesidades del individuo, familia y/o comunidad¹.

Como componente de la gestión clínica hospitalaria, el profesional de Enfermería debe hacer uso adecuado de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar los mejores cuidados a las personas, sustentados en información científica disponible, demostrando su capacidad para cambiar de manera favorable el curso clínico de la enfermedad².

Sin embargo, es necesario diferenciar el trabajo gerencial del de gestión, el primero es caracterizado por la administración de los recursos financieros, físicos y materiales, del cuerpo social que constituye la organización e incluye intermediación de relaciones internas y externas del hospital, en cambio la gestión para el cuidado implica la recolección de datos de manera sistemática sobre la experiencia de salud de la persona así como de su entorno, en estas actividades existe la construcción permanente de un lenguaje enfermero y la creación de instrumentos pertinentes, recurriendo a la creatividad, indagación y transformación; todo esto para fundamentar los actos a realizar y analizar los procedimientos tomándolos como base para orientar las acciones tanto hacia la persona a atender como al equipo interdisciplinario³. En esta forma, la gestión de las enfermeras adquiere un nuevo significado, un carácter innovador y su relevancia social queda explícita⁴.

La función del profesional de Enfermería como prestador de servicios está referida al cuidado, por lo que es necesario definirlo. El cuidado es un rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica⁵; abarca tanto el aspecto instrumental como el aspecto existencial o expresivo⁶. El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo⁷, es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado⁸.

El cuidado puede verse desde 2 posturas: la primera, el cuidado orientado a realizar actividades beneficiosas para otras personas y con otras personas, cuya relación está determinada principalmente por la responsabilidad que tiene una de ellas, generalmente la enfermera, de dar respuesta

a otra persona y de satisfacer sus necesidades en salud. La segunda en la cual el cuidador ejerce el cuidado como una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención de las necesidades de la persona a la que se cuida⁶.

Para lograr lo anterior el cuidado se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una herramienta que permite brindarlo de forma individualizada, sistemática, holística y continua, compuesta por etapas interrelacionadas entre sí y ordenadas con el objetivo de planificar y ejecutar cuidados oportunos y así poder determinar y cubrir los requerimientos del individuo en las dimensiones física o biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual⁹, y finalmente evaluar la prestación del cuidado de Enfermería.

Desde la gestión del cuidado, las enfermeras son responsables de la idoneidad de los procedimientos que se utilizan, a fin de que generen el máximo beneficio para el paciente y la comunidad; y asegurar que todos los cuidados se den con la mayor calidad y los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio¹⁰. Estos aspectos se consideran al evaluar los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales, asimismo se reconoce que la calidad en la atención en salud comprende 2 dimensiones: la técnica y la interpersonal⁹, y las instituciones de salud han generado diversos indicadores que son utilizados para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados del cuidado¹¹.

Del otro lado, la persona como sujeto del cuidado percibe la atención del personal de Enfermería¹² y es capaz de valorar de forma directa y personal este cuidado que se basa en el trato amable. En este sentido la percepción de la atención recibida, como dimensión de la calidad, es la experiencia advertida y expresada por el sujeto y, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado¹³.

Conforme a este contexto la presente investigación tuvo como propósito valorar la calidad del cuidado otorgado considerando 3 aspectos: primero, el manejo que se realiza de la principal herramienta de gestión que tiene la disciplina, como lo es el PAE ya que es una herramienta útil tanto para sistematizar el registro de las actividades como para fundamentar la toma de decisiones, y puede ser referente para evaluar la capacidad científico-técnica; segundo, la formación, actualización y colaboración en actividades científico-técnicas, y la interacción enfermería-paciente; y tercero, el uso de indicadores tradicionales de desempeño en el área

de la salud; finalmente, la valoración de quienes reciben el cuidado a través de su percepción sobre el cuidado de Enfermería, en este caso proveniente de personas atendidas en los servicios hospitalarios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Seguridad Social (ESSALUD) en el distrito Chachapoyas, región Amazonas, en Perú.

El análisis de los aspectos relacionados con la prestación de servicios de Enfermería y la calidad del cuidado a través del manejo de las herramientas de gestión y su impacto en las metas de salud y bienestar del sujeto del cuidado de Enfermería, evidenciados en la percepción que éste tiene de los cuidados de Enfermería; son aspectos a investigar para dinamizar y ampliar los horizontes de cuidado hacia la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios, desde escenarios distintos y basados en la evidencia.

Métodos

Diseño de investigación descriptivo, comparativo, en una población constituida por personas hospitalizadas y profesionales de Enfermería que laboraron en los establecimientos hospitalarios del distrito de Chachapoyas, región Amazonas en el año 2008, durante el periodo de estudio.

La muestra estuvo conformada por 2 submuestras, la submuestra 1 estuvo constituida por 70 personas hospitalizadas, 15 enfermeros que laboraron en los servicios hospitalarios del Hospital del MINSA y 80 historias clínicas; la submuestra 2 constituida por 70 personas hospitalizadas y 10 enfermeros que laboraron en los servicios hospitalarios del Hospital de ESSALUD y 80 historias clínicas. La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Fueron incluidos en la muestra personas de ambos sexos, mayores de 14 años hospitalizados como mínimo 3 días en los servicios hospitalarios de Medicina, Cirugía y Ginecoobstetricia, entre mayo a julio del año 2008, y los profesionales de Enfermería nombrados y contratados que laboraron en los mismos servicios hospitalarios en el mismo periodo de tiempo. No formaron parte de la muestra las personas atendidas y profesionales de Enfermería que estaban laborando en programas de salud, consultorios externos y otros servicios hospitalarios.

Para la recolección de los datos se contó con la autorización y consentimiento de los directores de ambos hospitales. Las técnicas usadas para la recolección de datos fueron el análisis documental y la encuesta.

El manejo de herramientas de gestión del cuidado comprende aquellos mecanismos que son usados por el profesional de Enfermería para mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación del cuidado, en este caso las estudiadas fueron:

- a. PAE, entendido como el nivel de recolección de información acerca de las necesidades del cliente, para analizarlas y luego planear y ejecutar con el sujeto de cuidado, las intervenciones más adecuadas.

Se revisaron las anotaciones de Enfermería de 80 historias clínicas de cada institución hospitalaria mediante una guía de análisis documental del PAE, para evaluar el manejo de esta herramienta con el registro respecto a: 1) la identificación de necesidades de la persona (fisiológicas, sociales, de

seguridad), 2) descripción de las necesidades, reacciones y problemas del paciente, 3) jerarquización de los problemas, 4) plan de cuidado, medidas de cuidado, 5) evaluación de resultados. La forma de evaluación de esta guía fue mediante una regla de 3 simple: el puntaje final obtenido (sumatoria de las anotaciones observadas en cada ítem) se dividió entre el total (sumatoria de las anotaciones esperadas en cada ítem) y se multiplicó por 100, para ser expresado como porcentaje. Con base en el porcentaje obtenido se clasificó en: poco manejo (0 a 33), regular manejo (34 a 66) y buen manejo (67 a 100).

- b. Se valoró la capacidad científico-técnica que posee el personal de Enfermería y las relaciones interpersonales que practica en el cuidado de las personas, con un cuestionario de 25 ítems aplicado en ambas instituciones hospitalarias. La primera dimensión consideró las capacitaciones, estudios de posgrado, de especialización, participación en proyectos de investigación, guías, protocolos, manuales elaborados y años de antigüedad de los profesionales de Enfermería. Se calificaron los ítems 1-4, 12-15 con un punto si marcaron por lo menos una alternativa; ítems 5-6 = 1 punto si marcó > 1 año en el tiempo de trabajo en el cargo o > 3 años de experiencia profesional; ítems 7-11 = 2 puntos (frecuente), 1 punto (a veces), 0 (pocas veces). Con base en el puntaje total obtenido en esta dimensión se clasificó en: poca de 0 a 10; regular de 11 a 20; y buena de 21 a 30.

En la segunda dimensión se evalúo la interacción personal (interacción con jefes, subalternos y con sujetos de cuidado y la participación de las personas en su cuidado). Se calificaron los ítems 16-21 = 4 puntos (siempre), 3 puntos (mayoría de la veces), 2 puntos (a veces), 1 punto (pocas veces), 0 puntos (nunca); ítems 22-24 = 0 puntos (siempre), 1 punto (mayoría de la veces), 2 puntos (a veces), 3 puntos (pocas veces), 4 puntos (nunca). Con base en el puntaje final para esta dimensión se clasificó en: poca de 0 a 9; regular de 10 a 18 y buena de 19 a 27.

El instrumento en general se validó con apoyo de 5 expertos y su confiabilidad con Alfa de Cronbach fue de 0.79.

- c. Los indicadores del cuidado de Enfermería, un indicador es una medida que se puede usar para ayudar a describir una situación existente o para medir cambios o tendencias a lo largo de un periodo de tiempo. Es un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso¹¹, corresponde a los cálculos (proporciones, tasas, índices, razones) que generalmente manejan las instituciones de salud para evaluar desempeño, en este caso de Enfermería, entre ellos los de gestión, eficiencia, calidad del cuidado y resultados. Se entrevistó a los responsables de la Oficina de Estadística del Hospital del MINSA y de la Oficina de Epidemiología del Hospital de ESSALUD, para identificar los indicadores asociados al cuidado de Enfermería.
- d. La percepción del cuidado de Enfermería es el proceso por el cual la persona influenciada por sus necesidades, emociones, enfermedad y deseos, organiza e interpreta los cuidados brindados por el profesional de Enfermería, evaluando la infraestructura y

equipamiento hospitalario, el tiempo dedicado para su cuidado, su relación con el profesional, el trato, acceso a la información, capacidad resolutiva profesional y describe el cuidado recibido.

A las personas hospitalizadas en los Servicios de Cirugía, Ginecoobstetricia y Medicina de ambas instituciones hospitalarias, se les aplicó una escala tipo Likert denominada Escala de Percepción sobre Cuidados de Enfermería, consta de 30 ítems y la puntuación se asigna en función de la frecuencia con la que el personal de Enfermería realiza ciertas actividades (siempre, frecuentemente, poco frecuente, raras veces), va de 3 a 1 punto, respectivamente.

El valor de los ítems 6 y 7 es inverso a la escala anterior. Según el puntaje total obtenido en el instrumento, la percepción de las personas sobre los cuidados de Enfermería puede ser considerada como buena (54 a 80 puntos), regular (27 a 53 puntos) y deficiente (0 a 26 puntos). La escala fue validada con el apoyo de 5 expertos y con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.81.

Para el análisis de los datos se usó el software SPSS® versión 15 y para la presentación de los resultados, la técnica estadística distribución de frecuencias en tablas de doble entrada.

Resultados

El manejo de la herramienta de gestión PAE es regular en más de la mitad de los profesionales de Enfermería tanto del Hospital del MINSA como del Hospital de ESSALUD, siendo muy bajo también en ambas instituciones el porcentaje de las anotaciones de Enfermería que indican que el manejo es bueno (tabla 1).

La capacidad científico-técnica es poca tanto en el Hospital del MINSA (73.3%) como en el Hospital de ESSALUD (70%); pero manejan bien la interacción personal, en el Hospital del MINSA (73.3%) y en el Hospital de ESSALUD (90%).

Los profesionales de Enfermería del Hospital del MINSA monitorean solamente 2 indicadores, uno del tipo gestión (10 primeras causas de hospitalización) y otro de resultado (10 primeras causas de mortalidad). Mientras que los profesionales de Enfermería del Hospital de ESSALUD monitorean 3 indicadores de gestión, 4 de eficiencia (tasas de flebitis, escaras, caídas y porcentaje de ocupación cama), 2 de calidad (porcentaje de satisfacción y porcentaje de historias clínicas auditadas), 10 de resultado (tasa de mortalidad

materna, perinatal, hospitalaria -neta y bruta-, de reacción adversa a medicamentos, de complicaciones no infecciosas, infecciones intrahospitalarias, reingresos < 7 días, promedio de estancia).

Cuando se analiza en forma global la percepción del cliente sobre el cuidado de Enfermería mayormente es buena en el Hospital del MINSA y regular en el Hospital de ESSALUD (tabla 2). Posteriormente, al analizar según las variables exploradas en esta percepción (tabla 3), destaca la buena percepción de las personas atendidas en ambos hospitales sobre el cuidado de Enfermería en las dimensiones de infraestructura, tiempo dedicado al cuidado y conformidad con el cuidado. Sin embargo, el 20% de las personas atendidas en el Hospital de ESSALUD percibe que es deficiente el tiempo dedicado al cuidado.

En la dimensiones relación enfermero-paciente, trato del enfermero y capacidad resolutiva, en el Hospital de ESSALUD se obtienen mayores porcentajes que califican de bueno el cuidado recibido en estas variables; en cambio el Hospital del MINSA el 21% calificó de deficiente la relación enfermero-paciente. El rubro de acceso a la información fue el peor calificado (mayormente deficiente), ya que en el Hospital del MINSA el 59% lo consideró así, y el 43% en el Hospital de ESSALUD.

Discusión

Las herramientas de gestión proveen un método sistemático para el análisis y la solución de problemas, utilizándolas apropiadamente ayudan a mejorar el proceso de toma de decisiones de una empresa¹⁴.

El proceso de Enfermería concebido como una importante herramienta de gestión del cuidado¹⁵ permite prestar una atención individualizada y de calidad al paciente¹⁶, cuyas etapas deben estar debidamente registradas en las anotaciones de Enfermería¹⁷. Por tanto, los registros de Enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además son fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación¹⁸.

Es una metodología fundamental en el ejercicio clínico de la profesión para lograr la satisfacción de las necesidades de atención de Enfermería en los usuarios con calidad, y es un respaldo legal para el profesional, así como su utilización permite brindar una atención de Enfermería con propiedad¹⁹.

En el estudio, se observó que las anotaciones de Enfermería eran redactadas en forma narrativa, que incluye sólo algunas etapas del proceso de Enfermería; encontrándose en la primera etapa de valoración, mayor información sobre las necesidades fisiológicas y de seguridad; pero muy poco de las necesidades sociales, sin diagnósticos de Enfermería propiamente dicho sino más bien problemas de salud; la planificación y evaluación sólo en algunos casos fueron anotadas; la ejecución de actividades de Enfermería en la mayoría de las anotaciones en ésta fueron del tratamiento médico, escasamente se observaron actividades interdependientes anotadas.

Investigaciones descriptivas indican que son pocos los profesionales de Enfermería que utilizan el proceso de ésta

Tabla 1 Manejo del Proceso de Atención de Enfermería en hospitales del distrito Chachapoyas 2008

PAE	Hospital MINSA		Hospital ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	1	1.3	4	5.0	5	3.1
Regular	49	61.3	59	73.8	108	67.5
Poco	30	37.5	17	21.3	47	29.4
Total	80	100	80	100	160	100

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 2 Percepción sobre el cuidado de enfermería en personas atendidas en los hospitales del distrito Chachapoyas 2008

Cuidado de Enfermería	Hospital MINSA		Hospital ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	47	67.1	32	45.7	79	56.4
Regular	21	30.0	36	51.4	57	40.7
Deficiente	2	2.9	2	2.9	4	2.9
Total	70	100	70	100	140	100

como herramienta para el desarrollo de la práctica profesional, porque no cuentan con un modelo práctico que se ajuste al área donde se desempeñan o a la epidemiología institucional²⁰.

En Chachapoyas, el enfermero refiere que en la práctica usa el PAE como un proceso mental para realizar sus intervenciones; sin embargo no se evidencia tangiblemente en las anotaciones de Enfermería, tal como lo muestran los resultados de la presente investigación, como manejo regular del PAE. Esta herramienta de gestión no es tan visible en la práctica clínica de Enfermería de ambos hospitales, lo que estaría relacionado a variables que necesitan ser más estudiadas, tales como: formato poco apropiado para la redacción del PAE, poco manejo de la administración de tiempo para realizar las anotaciones de Enfermería según modelo SOAPIE como lo indica la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02²¹, recursos humanos insuficientes para atender la demanda; esto último concuerda con lo encontrado por Pérez, un tercio de las enfermeras(os) que laboraban en instituciones públicas y privadas de la Ciudad de México, afirmaron que la principal barrera para la aplicación del PAE es la sobrecarga de trabajo, expresión de la falta de recursos humanos y materiales²².

La calidad en los servicios de Enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, está asociada con la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, y tiene como propósito lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios²³. 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 profesional²⁴.

La dimensión técnico-científica se manifiesta por la efectividad o logro de cambio positivo en el estado de salud de la población y la eficacia, o logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud²⁵. Dora Gaviria en su investigación *La evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar*²⁶, retoma varios aspectos que están involucrados directamente en la evaluación de la estructura de los cuidados de Enfermería: establecimiento de normas del recurso humano requerido para la prestación del servicio, incluyendo además la capacitación y la experticia en el desempeño de las funciones, contenido de los protocolos y guías de evidencia científica de Enfermería e información, que permita diseñar, ejecutar, planificar y evaluar la gestión del cuidado de Enfermería, para la toma de decisiones.

Entonces el regular manejo del PAE identificado en este análisis, puede estar asociado al hecho de que los profesionales de Enfermería tienen poca capacidad científico-técnica, en tanto pocos de ellos cuentan con capacitación a nivel posgrado o de especialización y participación poca en la elaboración de protocolos, manuales, reglamentos, planes operativos institucionales y estratégicos de su institución. Considerados éstos como componentes estructurales de la calidad del cuidado según Gaviria²⁶ y de la dimensión técnico-científica de la calidad de cuidado según Norma Técnica R.M. 519-2006/MINSA²⁵. Sin embargo, manejan mejor la dimensión interpersonal.

La dimensión humana referida al aspecto interpersonal de la atención se caracteriza por el respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; es válido también para el usuario interno, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios, éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud²⁵.

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

Otra herramienta es el manejo de indicadores del cuidado de Enfermería que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como monitoria del cuidado¹⁰. En ambas instituciones se destaca el manejo de indicadores de gestión, ellos suelen reflejar la calidad de la organización, su efectividad, eficiencia y eficacia. El empleo de estos indicadores ayuda a centrar la atención de Enfermería en la seguridad y la calidad de los cuidados dispensados a los pacientes y a medir los resultados de la atención.

Sin embargo, este tipo de indicadores no son suficientes para monitorear el cuidado de Enfermería. Según la Teoría de los Cuidados Humanos considera que éstos deben ser abordados desde las vertientes instrumental y expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas (administración de medicamentos y la realización de procedimientos), y las expresivas referidas a las necesidades psicosociales orientadas al comportamiento²⁷.

Tabla 3 Dimensiones de la percepción sobre el cuidado de Enfermería en personas atendidas en los hospitales del distrito Chachapoyas 2008

Dimensiones de percepción del cuidado	Hospital MINSA		Hospital ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Infraestructura						
Bueno	52	74.3	57	81.4	109	77.9
Regular	18	25.7	13	18.6	31	22.1
Tiempo dedicado al cuidado						
Bueno	59	84.3	43	61.4	102	72.9
Regular	11	15.7	13	18.6	24	17.1
Deficiente	00	0.0	14	20.0	14	10.0
Relación enfermero-paciente						
Bueno	26	37.1	48	68.6	74	52.8
Regular	29	41.4	19	27.1	48	34.3
Deficiente	15	21.5	03	4.3	18	12.9
Trato del enfermero						
Bueno	34	48.6	56	80.0	90	64.3
Regular	32	45.7	12	17.1	44	31.4
Deficiente	04	5.7	02	2.9	06	4.3
Acceso a información						
Bueno	10	14.3	28	40.0	38	27.2
Regular	19	27.1	12	17.1	31	22.1
Deficiente	41	58.6	30	42.9	71	50.7
Capacidad resolutiva						
Bueno	37	52.9	58	82.9	95	67.9
Regular	25	35.7	05	7.1	30	21.4
Deficiente	08	11.4	07	10.0	15	10.7
Conformidad con el cuidado						
Bueno	52	74.3	58	82.9	110	78.6
Regular	17	24.3	05	7.1	22	15.7
Deficiente	01	1.4	07	10.0	08	5.7
Total	70	100	70	100	140	100

Es decir, en el Hospital del MINSA aún faltaría diseñar indicadores que permitan medir las acciones de cuidado específicas del profesional de Enfermería y en el Hospital de ESSALUD, a pesar de tener varios indicadores que miden el servicio de Enfermería, aún faltan otros que midan el cuidado de Enfermería en sus dimensiones instrumental (tasas de procedimientos de Enfermería por servicio) y expresiva (porcentaje de cuidados de Enfermería de necesidades sociales y espirituales), teniendo en cuenta lo planteado por Jean Watson, exponente de la Teoría del Cuidado Humano.

La valoración de las personas atendidas en estos hospitales en cuanto a la percepción del cuidado, entendido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de Enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado²⁸, refleja diversos

aspectos que requieren atención ya que aunque en el Hospital del MINSA el mayor porcentaje corresponde a un buen cuidado, en el otro hospital se calificó de regular y en ambos es deficiente este cuidado en la dimensión de acceso a la información que tuvieron las personas atendidas en estos hospitales. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Rivera y Triana⁸, donde la mayoría de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country (87%) percibieron siempre un cuidado humanizado de Enfermería, dado que se priorizan a la persona (89.5%), y sentimientos del paciente (87.6%); en cambio las categorías de cuidado percibidas en menor medida por el usuario fueron: empatía 77.7%, apoyo emocional 79.6%, proactividad 80.5% y disponibilidad para la atención 85.4%⁸.

Las personas suelen diferenciarse según la categoría que prioricen en la percepción del cuidado, lo más característico

para unos es acerca del trato cordial, valoran que se les explique sobre su enfermedad, tratamiento, actividades y procedimientos, por ser escuchados y ser resueltas sus preguntas, para otros es la oportunidad brindada para expresar sus emociones, recepción de quejas, información brindada a familiares y para cuidados en casa y otro perfil característico encontrado lo constituyen las personas que se muestran insatisfechas frente al medio físico del Servicio de Emergencia²⁹.

Lo anterior concuerda con los resultados encontrados en ambos hospitales, ya que la buena percepción de los cuidados de Enfermería en personas atendidas en el Hospital del MINSA está asociada a la infraestructura, tiempo dedicado al cuidado por el enfermero y conformidad con el cuidado. En el Hospital de ESSALUD la percepción de las personas atendidas, comprende además la relación enfermero-paciente, trato del enfermero y capacidad resolutiva; pero ésta es deficiente para el tiempo dedicado al cuidado de las personas atendidas en este hospital, lo que concuerda con la poca disponibilidad para la atención encontrada por Rivera y Triana⁸.

Gantz y Howard³⁰, encontraron que el 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de Enfermería. Por lo que la diferencia de cifras en la buena percepción del cuidado de Enfermería entre ambos hospitales, también estaría asociado al buen manejo de la calidad cuidado de Enfermería en la dimensión de interacción personal por los profesionales de Enfermería del Hospital de ESSALUD.

Conclusiones

Los profesionales de Enfermería hacen regular manejo del PAE como herramienta de gestión en los hospitales del distrito Chachapoyas, posiblemente asociado a poca administración del tiempo para realizar las anotaciones de Enfermería según norma técnica, recursos humanos insuficientes y el no contar con formato apropiado para la redacción del PAE, por lo que el manejo de esta herramienta debe estar protocolizado.

En ambos hospitales los profesionales de Enfermería tienen poca calidad científico-técnica; pero buen manejo de la interacción personal.

En el Hospital del MINSA manejan poco los indicadores del cuidado de Enfermería, manejan indicadores de gestión y de resultado; pero el Hospital de ESSALUD maneja indicadores de resultado, eficiencia, gestión y calidad.

La buena percepción del cuidado de Enfermería en ambos hospitales estaría asociada al buen manejo de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de interacción personal, sobre todo por los profesionales de Enfermería del Hospital de ESSALUD.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Referencias

1. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Norma General Administrativa N°19 Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Chile: Gobierno de Chile Ministerio de Salud; 2007.
2. Contreras Z. Desarrollo e implementación de la gestión clínica de profesionales en Enfermería. *Enfermería en Costa Rica* 2006;27(1):25-27.
3. Cabarcas C. 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 Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia del Cuidado]. Cartagena: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
4. Meneses MJ, Spagnol CA, Haueisen S, et al. La enfermera en el contexto de las prácticas de administración, retos y perspectivas en un Hospital de Belo Horizonte en Minas Gerais. *Enfermería Global* 2005;4(2):2-14.
5. Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 207-216.
6. Vásquez ML. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. *Texto & Contexto-Enferm* 2011;20(1):175-183 [Consultado 26 noviembre 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/PcQGHO>
7. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5):162-168.
8. Rivera LN, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Revista Actualizaciones en Enfermería* 2007;10(4):15-21.
9. Perdomo NJ, Molina LY, Briñez KJ. 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; 2006.
10. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Modelo de Gestión para la Normalización Hospital Regional de Talca. Chile: Gobierno de Chile Ministerio de Salud; 2007.
11. Pinto N. Indicadores de cuidado. *Actualizaciones en Enfermería* 2001;4(1) [Consultado 29 abril 2009]. Disponible en: <http://bit.ly/1ggUxck>
12. Bustamante S. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. *Enferm Investig Desarro* 2002;4(1-2):2-8.
13. Ramírez CA, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Avances de Enfermería* 2011;29(1):97-108.
14. Ponce P, Weston G. *Herramientas y Técnicas de Gestión*. México: Bain y Company; 1998.
15. Sánchez R, Landeros M, Contreras F, et al. Proceso de atención de enfermería: Herramienta en gestión del cuidado. *Enfermería* 2002;37(120):2-5.
16. Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. *Rev Min Enferm* 2005;9(3):199-205.
17. Campos E, Merizio FT, Barcellos MC, et al. Relaciones entre la recolección de datos, diagnósticos y prescripciones de enfermería a pacientes adultos en una unidad de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008;16(4):700-706 [Consultado 27 abril 2009]. Disponible en: <http://bit.ly/PaKlwJ>
18. Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima, Perú; 2008.
19. Farfán MI, López LA. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2(2): 18-21 [Consultado 23 enero 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1oiWDco>

20. Paz M. 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 [Consultado 29 abril 2009]. Disponible en: <http://bit.ly/1fH4roD>
21. Ministerio de salud. Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Perú 2005 [Consultado 09 marzo 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1kjVm8L>
22. Pérez MT, Sánchez S, Franco M, et al. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria comunitaria en instituciones del distrito federal. Revista Enfermería IMSS 2006;14(1):47-50.
23. Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. 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; 2003 [Consultado octubre 2009]. Disponible en: <http://bit.ly/1hc9IEp>
24. Orrego S, Ortiz AC. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 2001;XIX(2):78-83 [Consultado febrero 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1pAxZuM>
25. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad de salud Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa 2006. Ministerio de Salud Dirección General de las Personas Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Perú, 2006.
26. Gaviria DL. La evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. Investigación y educación en Enfermería 2009;XXVII(1):24-33.
27. Watson J. Filosofía y Teoría de los cuidados humanos. 3ra ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
28. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000. p. 4-13.
29. Delgado A, Álvarez Y, Aliaga R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud 2007;2(2):66-68.
30. Gantz NR, Sorenson L, Howard RL. A collaborative perspective on nursing leadership in quality improvement. The foundation for outcomes management and patient/staff safety in health care environments. Nurs Adm Q 2003;27(4):324-329.