

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Manifestaciones psicológicas del paciente y familia, asociado a la calidad de atención de la enfermera en estado de crisis, en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Keytlyn Alberta VALENTIN BENITO

Bach. Maricielo Alondra RIVERA BALDEON

Asesor: Mg. Cesar Tarazona Mejorada

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Manifestaciones psicológicas del paciente y familia, asociado a la calidad de atención de la enfermera en estado de crisis, en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR

PRESIDENTE

Mg. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO

MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

MIEMBRO

DEDICATORIA

El estudio realizado lo dedico a mi familia, mis padres y hermanos quienes han confiado siempre en mí, dándome ejemplo de esfuerzo, superación, humildad y sacrificio.

A todos ellos dedico este trabajo, de una u otra forma han fomentado en mí persona, la superación y de saber triunfar en la vida.

Keytlyn V.B.

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres, que con su amor, paciencia y esfuerzo hicieron hoy realidad otro sueño, gracias por inculcarme un ejemplo de esfuerzo y coraje, sin miedo a la adversidad porque Dios siempre está conmigo.

A mis hermanos por su amor y apoyo incondicional, cuyas oraciones, guía y aliento me han hecho una mejor persona y me están acompañando de una forma u otra en todos mis sueños y metas.

Maricielo R.B.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a Dios por permitirnos tener una experiencia tan grandiosa en nuestra universidad, gracias a mi universidad por permitirnos convertirnos en expertos en la profesión que hacemos tan apasionado, gracias a cada docente por ser parte de este programa de formación integral, dejando a este grupo de egresados como un producto terminado y un recuerdo vivo y testimonio en la historia; esta tesis continuará en la comprensión y desarrollo de otras generaciones por venir.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de las manifestaciones psicológicas del paciente y familiares, con la calidad de la atención de enfermería especializada para pacientes en crisis en el servicio de salud del hospital Nacional Dos de Mayo, julio a noviembre de 2018.

Metodología: En el trabajo de investigación se utilizó el método lógico deductivo y lógico inductivo, con diseño no experimental específico transversal correlacional, la población para el estudio está conformada por 715 pacientes de todas las edades; la muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple de tipo probabilístico, obteniendo una muestra de trabajo de 150 pacientes, con la ayuda de la técnica Chi cuadrada, nos permitió obtener las diferencias significativas de los valores observados, luego mediante el análisis estadístico pudimos obtener las conclusiones finales.

Resultados: En los pacientes y familiares que no presentaron problemas psicológicos a tres horas de haber ingresado al Servicio, en el 87% la atención de enfermería fue buena, en el 77% regular y en el 16% mala atención.

Conclusiones: La calidad de atención al paciente que brinda el profesional de enfermería se relaciona con la evolución favorable en el aspecto psicológico del paciente y familia a tres horas de haber ingresado al servicio de emergencia del hospital; de esta manera evitando posibles complicaciones que pueden presentarse en el paciente.

Palabras Claves: Manifestaciones Psicológicas del paciente y familia, calidad de atención de enfermería, paciente, estado de crisis del paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of the psychological manifestations of the patient and family members, with the quality of specialized nursing care for patients in crisis in the health service of the Dos de Mayo National Hospital, July to November 2018.

Methodology: In the research work, the logical deductive and logical inductive method was used, with a specific cross-correlational non-experimental design, the population for the study is made up of 715 patients of all ages; The sample was obtained through simple random sampling of the probabilistic type, obtaining a work sample of 150 patients, with the help of the Chi square technique, it allowed us to obtain the significant differences of the observed values, then through the statistical analysis we were able to obtain the Last conclusions.

Results: In patients and relatives who did not present psychological problems three hours after entering the Service, nursing care was good in 87%, regular in 77% and poor care in 16%.

Conclusions: The quality of patient care provided by the nursing professional is related to the favorable evolution in the psychological aspect of the patient and family three hours after being admitted to the hospital emergency service; in this way avoiding possible complications that may occur in the patient.

Keywords: Psychological manifestations of the patient and family, quality of nursing care, patient, patient's state of crisis.

PRESENTACIÓN

El estudio que presentamos tiene como objetivo aportar información clínica útil sobre las características psicológicas de los pacientes y sus familiares en tratamiento en urgencias hospitalarias, con el fin de proporcionar una base sólida para mejorar la gestión de los protocolos asistenciales hospitalarios. teniendo en cuenta todos los aspectos que contribuyen a reducir el malestar de estos pacientes y sus familias. De esta manera, podremos alcanzar el estándar de calidad de la asistencia en el servicio, mejorar la eficiencia del servicio, apoyar la formación y la dinámica del grupo de trabajo, obtener una ventaja psicológica para nuestros clientes, también para todo el personal de salud que están trabajando en ello, dando prioridad a la investigación y facilitando la multidisciplinariedad que contribuya a la mejora global de los servicios hospitalarios.

La importancia que tiene el presente estudio es que, las instituciones hospitalarias pueda permitirles reflexionar sobre la importancia de mantenerse motivados para el personal del equipo médico, incluidos los profesionales de enfermería, que mantienen un contacto directo y constante con los pacientes las 24 horas del día, puede permitirles tomar medidas técnicas para garantizar la calidad de la atención a los pacientes en un crisis, mediante las habilidades de enfermería, de esta manera mejorando la reputación y la imagen del nosocomio.

El profesional de enfermería que labora en la sala de emergencias del hospital le permite hacer un análisis oportuno de la importancia de mantener siempre un comportamiento amable y cordial con el paciente y sus seres queridos, a fin de brindar una atención realista y de calidad que es una entidad holística, porque la relación Paciente-Enfermera es permanente, más allá del vínculo que mantiene con los familiares del paciente que le son encomendados.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

PRESENTACIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

Introducción..... 1

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio.3

2.2 Bases Teóricas – Científicas.....6

2.3 Definición de Términos Básicos..... 12

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación. 15

3.2 Nivel de investigación. 15

3.3 Característica de la investigación..... 16

3.4 Método de Investigación. 16

3.5 Diseño de Investigación. 16

3.6 Procedimiento del muestreo. 17

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 19

3.8 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos..... 21

3.9 Orientación Ética.22

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del Trabajo de Campo.24

4.2 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.25

4.3	Discusión de Resultados	45
-----	-------------------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

Introducción

La calidad es un concepto relativo, es el grado aproximado del modelo teórico ideal, podemos decir que es la diferencia entre "ser" y "querer ser". Para la Real Academia Española, la calidad es "la propiedad o conjunto de propiedades intrínsecas a algo que nos permite apreciarla, mejor o peor que el resto de ese tipo de cosas".

La norma UNE define la calidad como "el conjunto de atributos y características de un producto o servicio que le dan al producto por su capacidad para satisfacer necesidades expresas o implícitas". La calidad de la atención se puede expresar en los siguientes términos: La calidad de la atención incluye brindar la respuesta que mejor se adapte a las necesidades y expectativas de los pacientes en los servicios de salud, con recursos humanos y uso discrecional de materiales, así como el nivel actual de conocimiento científico, con la finalidad de lograr el mayor nivel posible de satisfacción en el desarrollo, tanto para pacientes como para profesionales, al costo más asequible.

Así, alcanzar el nivel óptimo de calidad significa desarrollar niveles de

efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnico, en la práctica médica para satisfacer a los gestores, profesionales y usuarios. La calidad del cuidado de enfermería se puede definir como el logro de todas las características y acciones que nos permitan restablecer el nivel de salud que se nos da a reportar en cada paciente. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson. (23).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio.

Jiménez Paneque, (2004), R.E., en un estudio realizado respecto a “Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios”, declara que, los hospitales juegan un papel importante en la atención de la salud; tiene una gran importancia social, ya que el hospital es el lugar de acogida de las personas con los problemas de salud más graves. La evaluación continua de la calidad y eficacia de la atención hospitalaria con sus impactos económicos y sociales, es crucial para el sector de la salud. Este trabajo comienza con la actualización de los conceptos de calidad y efectividad de la atención en salud y sus relaciones. Luego examina los parámetros tradicionales que se utilizan actualmente para medir dos atributos en los servicios hospitalarios. Se entiende las formas en que se clasifican estos parámetros y las diferentes formas de abordar la difícil tarea de realizar los cambios necesarios para separar la parte de su valor debido a las características del paciente de la parte realmente debida a la calidad y eficacia de la gestión hospitalaria. (15)

Morales Machco E., (2015) – en su trabajo de investigación respecto a “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de

enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre abril-junio del 2015", con el fin de determinar la percepción del usuario sobre la calidad del apoyo brindado por los especialistas de enfermería en el Servicio de Urgencias. El estudio se realizó sobre una muestra de 54 participantes. Del presente es posible sacar las siguientes conclusiones que, entre otras cosas, indican que el mayor número de pacientes encuentra el tratamiento de la enfermera(o) moderadamente favorable. (16)

Llano Ruiz C., Hermida Cruz P., (2016) - en Quito-Ecuador, ejecutaron un estudio descriptivo del tipo transversal, respecto a "Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Con el fin de determinar la satisfacción del paciente con la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. Sobre una muestra de 50 pacientes y en base a los resultados obtenidos, concluimos que la percepción de la calidad de los pacientes ingresados en esta unidad es excelente, pues los pacientes se sienten satisfechos, preocupados y agradecidos por la atención que brindan. Además, informaron que las enfermeras han demostrado que son respetuosas en su trato, que respetan su privacidad y decisiones, que son amables y claras en su comunicación. (17)

Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F., (2014) - Huánuco. En el estudio que realizaron, cuyo titulado lleva "Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014". Con la finalidad de determinar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias del Nosocomio Hermilio Valdizán Medrano. En una muestra de 115 pacientes, según los resultados, concluyó que la calidad de la atención de

enfermería era mala, por lo que los pacientes no se sentían satisfechos con la atención recibida en el referido hospital de estudio. (18)

Madrid Quispe G., Chincha, (2016) – Ica. Ejecutó un trabajo de investigación titulada “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016”. Con el objeto de describir la calidad de la atención de enfermería percibida por los usuarios de San José Nosocomio en 2016. En una población de 387 pacientes, se concluyó que mejoraría la calidad de la atención de enfermería percibida por los usuarios de San José, Nosocomio de Chincha, ya que los usuarios que participaron en el estudio dijeron que no querían recibir la atención de los profesionales de enfermería que les brindaron la atención más reciente. Por otro lado, la mayoría de los usuarios cree que la atención necesaria requerida no es de inmediato. (19)

Mirella Díaz Guevara, (2014), en un estudio sobre “Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención de Salud, Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca – 2014”. En una muestra conformada por 368 usuarios externos, llega a las conclusiones que, los usuarios externos no están satisfechos con la atención del personal médico. De igual forma, la retroalimentación de satisfacción de los usuarios externos, se estima que el 53% de los usuarios están satisfechos y corresponden al grupo de edad de 30 a 59 años, pero también el 46,6% de los usuarios están insatisfechos y corresponden a la mayoría, se encuentran en el mismo rango de edad, seguido del 31,6% de usuarios satisfechos y el 36,3% de usuarios insatisfechos con la atención ambulatoria en el grupo de edad de 18 a 29 años, mientras que el 15,4% también están satisfechos, a su vez el autor indica que el 17,5% tienen 60 años o más. (20)

2.2 Bases Teóricas – Científicas.

2.2.1 Calidad de Atención

La calidad de la atención del profesional de enfermería depende de la atención personalizada que se brinde a cada paciente en función de su situación de salud, que es fundamental para el profesional de enfermería. En general, Leininger M. destaca que "acciones útiles, solidarias o coordinadas dirigidas a una persona u otro grupo de personas con una necesidad real o potencial, encaminadas a mejorar o reducir las condiciones de vida de los seres humanos", Orem D., define el cuidado. como una "actividad dirigida a satisfacer necesidades específicas". Marriner A. 2003 afirmó que el sistema de enfermería es la secuencia de las diversas actividades reales del personal de enfermería para proteger y organizar la continuidad de las acciones de autocuidado del paciente.

A la luz de las definiciones, podemos recordar que la enfermería es cualquier acción que realiza el enfermero en la gestión del cuidado, estableciendo un vínculo interpersonal para comprender a cualquier usuario, contar la situación en la que se desenvuelve, responder a niveles de prevención, actuando durante la enfermedad y, finalmente, durante la restauración de la salud del individuo durante la enfermedad.

Desde otra perspectiva según Avedis Donabedian, la atención de salud de elevada calidad define los requerimientos del ámbito en salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de las personas o de la población de manera completa y correcta, de un modo oportuno y efectivo, siendo como es de naturaleza actual del entendimiento, asimismo detalla que la calidad es la apreciación de la persona y/o su familia que consideran de un producto o servicio siendo estos que logran concretar cuando el nivel del artículo o prestación de servicio para satisfacer las necesidades del cliente (21).

Según Henderson, la Calidad de la Atención de Enfermería se define como: la consecución del conjunto de características y acciones que permitan a cada paciente restablecer el nivel de salud que le fue encomendado. La calidad de la atención debe satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales disponibles y el nivel actual de desarrollo científico, con el fin de alcanzar un nivel de desarrollo satisfactorio a un costo más razonable. (23)

La calidad de la atención de los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en el hospital, pero el trabajo de las enfermeras es muy importante, ya que son las que atienden e interactúan directamente con los pacientes. Por lo tanto, la atención al paciente de buena calidad entre los individuos es necesaria para lograr la satisfacción del usuario, ya que son sensibles al tratamiento que reciben y esencialmente utilizan. Este factor se utiliza para evaluar la calidad general de la atención, incluidos los logros técnicos. Brindar atención: apoyar a los pacientes de manera oportuna cuando sea necesario y de acuerdo con el tratamiento; El tratamiento compasivo incluye establecer una relación empática con el paciente y forma de comunicarse. (28)

La percepción de tener un "buen sistema de primeros auxilios y emergencias" facilita en gran medida las opiniones de las personas sobre la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de emergencia y de necesidad son objeto de estudios y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por su compromiso de llamar la atención sobre situaciones de emergencias

importantes. (30) Existen varias definiciones de diferentes autores, y entre ellas tenemos varias: como menciona Donabedian, “La calidad de la asistencia técnica incluye la aplicación de la ciencia y tecnología médica, de manera que maximice los beneficios para la salud sin incrementar proporcionalmente sus beneficios y riesgos”. (20)

El nivel de calidad es la medida en que se espera que la asistencia brindada alcance el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Donabedian considera que “la atención de salud de alta calidad es la identificación de las necesidades de salud (educación, prevención, curación y mantenimiento) de los individuos o poblaciones, de manera holística y precisa, y la asignación de recursos (personas y otros recursos), de manera oportuna y eficiente en la medida en que el conocimiento actual permite”, asegurar también que, “la calidad es la percepción del cliente y/o de la familia de un producto o servicio que permite determinar en qué medida es la necesidad del consumidor”.

Donabedian, establece varias características de calidad en el cuidado de la salud: Un modelo de salud que reconoce la satisfacción del usuario a través de la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, las preferencias del paciente informado se evalúan tanto en términos de resultados como de procedimientos, constituyendo un elemento esencial de cualquier definición de calidad de la atención. (20)

2.2.2 Servicio de Medicina, Estado de Crisis.

Los servicios médicos hospitalarios son departamentos que brindan atención primaria a pacientes con ciertas afecciones de salud y lesiones físicas

que requieren atención médica inmediata y oportuna. La mayoría de los servicios de emergencia de los hospitales están abiertos las 24 horas del día. El Ministerio de Salud MINSA ha elaborado la “Norma Técnica Médica de los Servicios de Emergencia”, que tiene como objetivo la atención rápida y eficiente de los usuarios, técnicas de capacitación y procedimientos sistemáticos y ordenados que de alguna forma compromete a respetar las necesidades de asistencia al usuario en caso de emergencia, con el fin de obtener el servicio médico con los principios de calidad y rapidez. (22)

Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de actuar ante las diversas situaciones de emergencia que se presenten en dicho servicio. La organización y los procedimientos de la sala determinan la efectividad de la atención, por lo que la enfermera realiza una evaluación inmediata. Las enfermeras que trabajan en los servicios de emergencia deben demostrar agilidad, competencia, valentía, voluntad para establecer prioridades, y saber actuar conscientemente para garantizar la seguridad en el cuidado de los pacientes, no se rinda y recuerde que, en el caso de urgencia, la atención de emergencia es asociado a la interacción, la integración, la relación entre el especialista y el paciente. Las enfermeras brindan atención de calidad y existe el vínculo entre los cuidadores y los que están siendo atendidos, brindando atención, consideración y discreción, fortaleciendo la relación paciente-enfermera. (22)

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos de la evaluación de los servicios médicos y la calidad de la atención se preocupa cada vez más por los diferentes servicios de atención al paciente, lo que se considera uno de los ejes de evaluación del servicio. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y los métodos de medición, a su vez tiene mucha relevancia de

la visión de los usuarios sobre los servicios, formas de atención, mejoría de la organización y provisión en el servicio de salud. (25).

La satisfacción del usuario se evalúa según corresponda en al menos cuatro áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad del servicio de salud, determinar qué aspectos del servicio deben cambiar para mejorar la satisfacción y ayudar a las organizaciones sociales a identificar a las personas con mala aceptación del servicio; por lo tanto, también tienen mucho que ver con el comportamiento del paciente y los resultados de los servicios de salud. (25)

El Ministerio de Salud, ha implementado estrategias para una adecuada atención y satisfacción del paciente, todas están reguladas por el Ministerio de Salud, estas acciones se enmarcan con la participación del personal médico, sin embargo, considerando el estado crítico de los pacientes, los resultados no han sido buenos, de esta manera todavía existiendo problemas en la atención del paciente en el servicio de emergencia. La satisfacción del paciente y la familia es un componente constitutivo de la calidad de la atención de emergencia. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con el profesional de salud que los atiende.

La satisfacción del usuario y las percepciones de la calidad de la atención pueden estar sobre determinadas por la resolución de problemas, aunque otros factores, como el tratamiento, las expectativas o factores tangibles, ayudan a mantener una buena conciencia del problema, resolver el problema lo más rápido posible para que el usuario aumente su nivel de satisfacción. (05)

La importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias, es importante mencionar que los pacientes y familiares juzgan la calidad de los servicios de atención, sobre todo en estado de crisis, los pacientes y sus familiares, tienen expectativas sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia que ofrece los hospitales.

CRITERIOS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y FAMILIARES.

Es importante conocer algunos criterios importantes sobre la satisfacción de los pacientes y familiares, con la finalidad de describir la calidad de atención en el servicio de emergencia. Solo a través de su comprensión podrán desarrollar algunos criterios para evaluar el desempeño en cuanto a la atención del paciente en estado de crisis. Dentro de estos criterios se puede considerar (20):

- **Disponibilidad.** Grado en que el servicio cuenta con instrumentos y equipos básicos para atender a un paciente en estado de crisis.
- **Accesibilidad.** Grado con que el paciente espera que lo atiendan con la urgencia necesaria según la gravedad del caso.
- **Cortesía:** Grado con que los trabajadores de la salud se preocupan por los pacientes y sus familias y son capaces de reconocer y comprender sus emociones. Este criterio hace que un paciente muestra un cierto nivel de ser consistente y empático con los sentimientos de los demás, una persona educada se comporta con dignidad y respeto por los demás y busca la armonía en las relaciones interpersonales.
- **Agilidad.** Es el nivel con que el profesional de salud del servicio satisface con la mayor rapidez la atención al paciente.
- **Confianza.** Es el grado con que el profesional de salud del servicio

demuestra tener habilidades para prestar la atención requerida, en forma precisa y confiable, por lo tanto, percibido por el paciente.

- **Competencia.** Es el grado con que el profesional de salud del servicio demuestra tener habilidades y los conocimientos necesarios para brindar atención al paciente. Mientras mayor sea la competencia percibida del personal de salud de servicio, mayor será la satisfacción del paciente.
- **Comunicación.** Es el grado con que el profesional de salud del servicio se comunica con sus pacientes y familiares a través de un lenguaje sencillo, claro y comprensible. La comunicación con el paciente puede influir mucho en el proceso de recuperación, si un paciente o sus familiares se sienten aislados, desinformados o inseguros sobre el tratamiento, puede complicar su recuperación. Está claro que la comunicación es fundamental para promover la satisfacción del servicio de atención, por lo que dicha comunicación entre paciente y el profesional de salud del servicio puede incrementar la satisfacción en cuanto a la calidad y atención recibida.

2.3 Definición de Términos Básicos.

- **Calidad de Atención de Enfermería.** – Se define como: "Atención oportuna, personalizada, humanizada, permanente y eficaz brindada por el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos de práctica profesional competente y responsable. Es decir, responsabilidad de lograr la satisfacción del usuario y del personal de enfermería. El Colegio de Enfermeras del Perú define la calidad de la enfermería como, el cuidado como trabajo endógeno, es una tarea en la que está involucrado todo el grupo de trabajo, el aporte de cada uno es importante para la consecución del resultado, por lo mismo, se trata de crear una cultura de la calidad del cuidado que brindan los servicios de enfermería, adoptando mecanismos de autorregulación que

prioricen la práctica constructiva, la superación personal y la satisfacción con el trabajo correctamente realizado.

▪ **Enfermería.** – La enfermería incluye la atención autónoma y cooperativa que se brinda a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los entornos, incluida la promoción de la salud, la prevención y el manejo de enfermedades, los enfermos, los discapacitados y los moribundos. Las principales funciones de la enfermería son la promoción, la investigación, la participación en la política de salud, promoción de un entorno seguro, y la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

▪ **Nivel de Satisfacción del Usuario.** – Se define como el nivel de ánimo de una persona luego de la comparación entre el desempeño percibido de un servicio con sus expectativas, la satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que permite evaluar las intervenciones de los servicios de salud y cómo responden a la calidad percibida de la atención en términos de estructura, proceso y resultados. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. (20).

▪ **Servicio de Emergencia.** – Es el entorno dependiente de un centro hospitalario, donde los servicios de salud se brindan las 24 horas del día a los pacientes que necesitan atención inmediata. Dependiendo de su complejidad, pueden lidiar con diferentes categorías de daño. Este servicio cuenta con atención Triage, sala de trauma shock, cliché de emergencia, sala de observación. El lugar de observación es el área de hospitalización a corto plazo para la atención regular, tratamiento, reevaluación y seguimiento de los pacientes de prioridad I y II, durante un máximo de 12 horas para los pacientes de prioridad II. (27)

▪ **Paciente.** – Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometándose a un examen médico, a un tratamiento o

a una intervención. Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este trabajo es conocer el nivel de satisfacción de atención del paciente y familia, frente al cuidado de atención de la enfermera(o), se considera paciente a la persona que ingresa al servicio de emergencia y familia a la persona quien acompaña al paciente. (27)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación.

En nuestro estudio utilizamos el tipo de una investigación aplicada correlacional, aplicada porque nos permite obtener conocimientos nuevos sobre la calidad de vida de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hospital, se eligió el tipo correlacional con fines de observar la relación existente entre las características de estudio y su efectividad de una característica hacia otra en una población determinada, es decir, observar que la calidad de atención del profesional de enfermería que tanto influye en las manifestaciones psicológicas del paciente en estado de crisis y sus familiares acompañantes, este tipo de estudio nos permitirá obtener el grado de relación entre las variables de estudio en una población.

3.2 Nivel de investigación.

El nivel de investigación es de tipo correlacional con fines de observar la relación existente entre las características de estudio y su efectividad de una característica hacia otra en una población determinada

3.3 Característica de la investigación.

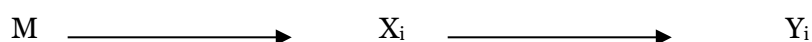
En el trabajo de investigación se utilizó el método lógico deductivo y lógico inductivo, con diseño no experimental específico transversal correlacional, con el método de investigación cualitativo.

3.4 Método de Investigación.

El método que utilizamos en nuestro estudio de investigación es el lógico deductivo y lógico inductivo, esto nos permite encontrar el tipo de atención al paciente por parte del profesional de enfermería a partir del comportamiento psicológico del paciente y familiares acompañantes; asimismo a partir de las premisas de los estudios de una muestra, se obtiene las conclusiones generales con respecto a la población de estudio, es decir, que tan influyente es la forma de atender a un paciente en la expresión psicológica de su familia y el propio paciente en estado de crisis, en la población de usuarios del nosocomio.

3.5 Diseño de Investigación.

El diseño de investigación a utilizar es el no experimental, con un diseño transversal correlacional específico; permite medir el grado de relación entre las variables de estudio, en un momento dado, por lo que en nuestro caso nos permite medir las influencias o asociación entre algunas variables consideradas importantes tales como, edad del paciente, signos y síntomas que presenta el paciente, capacitación y nivel de conocimiento del profesional de enfermería; en la expresión psicológica del paciente en estado de crisis y de sus familiares; a su vez este diseño nos permite corroborar la hipótesis de trabajo planteado. Para el diseño que empleamos, mostramos el siguiente esquema:



Dónde:

M = Tamaño de muestra

X₁ = Cómo variable independiente, identificamos a la forma de atención de la enfermera(o) al paciente en estado de crisis, en el servicio de urgencias del hospital Dos de Mayo, Lima.

Y₁ = Variable Dependiente, está determinado por las manifestaciones psicológicas del paciente y sus familiares quienes lo acompañan en el Servicio de Emergencia.

Z_i = Como variables intervinientes, se ha considerado a, edad del paciente en estado de crisis que ingresó al Servicio de Emergencia, signos y síntomas que presenta el paciente, la capacitación, así como el grado de conocimiento de enfermeras(os) en el servicio de urgencias del hospital Dos de Mayo.

3.6 Procedimiento del muestreo.

3.6.1 Población Muestral

Consideramos a nuestra población al conjunto total de pacientes en estado de crisis que ingresaron al servicio de urgencias del hospital Dos de Mayo, de la provincia de Lima, durante el transcurso de julio a noviembre del 2018, siendo un total de 715 pacientes de todas las edades, entre mujeres y varones, estos pacientes provienen de lugares aledaños y de los diferentes distritos cercanos al hospital.

3.6.2 Muestra

En la elección del tamaño de la muestra, se utilizó un muestreo del tipo probabilístico, mediante el muestreo aleatorio simple, haciendoun total de 190 pacientes en estado de crisis que ingresaron al Servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo, para determinar la cantidad de la muestra de trabajo se utilizó una expresión matemática, con un nivel de confianza del 95% y un error relativo del 5%, se obtuvo la muestra de trabajo de la siguiente manera:

$$n = \frac{NP}{(1-P) \left[(N-1)D+P \right] (1-P)}$$

Dónde:

$$N = 715 \quad (\text{Población})$$

$$P = 50\%$$

$$D = \frac{2}{E Z^2}$$

Reemplazando:

$$n_o = 190$$

Realizando la corrección por continuidad mediante la siguiente expresión:

$$n = \frac{n_o}{2}$$

$$1 + \frac{n_0}{N}$$

N

En tal sentido, se obtiene la muestra de trabajo adecuado y representativo:

$$n = 150$$

Se extrajo una muestra de la población, basándose en el principio de la equiprobabilidad mediante el muestreo aleatorio simple, es decir, cada uno de los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra de trabajo, asegurando de esta forma que nuestra muestra de trabajo tenga representatividad y sea adecuado para el estudio.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las herramientas de recolección de datos, que se tomaron en cuenta para nuestro trabajo de investigación son, una tarjeta de registro general y otra para anotar las observaciones.

3.7.1 Ficha de registro

El instrumento de la ficha de registro consideramos muy importante en la recopilación de datos según las variables de estudio, este instrumento nos permite identificar las fuentes de información, así como el almacenamiento de datos o evidencias.

El presente instrumento nos facilita el registro de información de los datos generales del paciente en estado de crisis quién ingresó al Servicio de Emergencias del Hospital Dos de Mayo, tales como, edad, género, personas que

lo acompañan, tipo de dolencia, tipo de enfermedad y el tipo de traumatismo; de la misma forma nos permitió obtener datos generales sobre el profesional de enfermería quién atendió al paciente, tales como, la edad, tiempo de servicio en el hospital y capacitación entre otros; que, con la ayuda de la historia clínica y el libro de registro nos permite obtener esta información. A su vez este instrumento nos facilita la organización y clasificación eficiente de la información a través de archivos, nos permite procesar la información y registrar la información destinada a la construcción del marco teórico, la justificación de la hipótesis, y también para la elaboración de un pre informe o informe final de la investigación.

3.7.2 Guía de Observación:

Una guía de observación es un documento que permite canalizar la acción de observar determinados fenómenos. Esta guía, en general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recopilados.

Este instrumento de observación, permite evaluar los procedimientos de las actividades que debe realizar el profesional de enfermería, en el tratamiento del paciente en estado de crisis en el servicio de emergencias del hospital; a su vez nos permite observar y registrar los signos y síntomas del paciente al momento de su ingreso al servicio de emergencia; también mediante la guía de observación pudimos evidenciar objetivamente el comportamiento psicológico del paciente en estado de crisis y del familiar acompañante, al momento de ingresar al servicio de emergencia y a tres horas durante su estancia en el servicio. Con esta técnica el investigador puede obtener información sobre las habilidades, actitudes y valores que tienen el profesional de enfermería y como las utiliza en la atención del paciente; así

como también ver el estado del paciente y su comportamiento psicológico como de su familia.

3.8 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

3.8.1 En calidad de internas del servicio de emergencias del hospital, inicialmente solicitamos autorización al jefe encargado del servicio, con fines de hacer uso nuestro instrumento de la ficha de registro; luego en coordinación con las enfermeras de turno utilizamos el libro de registro, historia clínica de cada paciente tratado en el servicio, de esta manera obteniendo los datos necesarios según las variables de estudio. La ficha de registro se aplicó en algunos casos mediante la entrevista individual, como también se hizo uso de la historia clínica o el libro de registro, antes de aplicar la herramienta de obtención de datos, ejecutamos a dar algunas instrucciones o indicaciones a los familiares acompañantes para llevar a cabo la entrevista, sobre algunos datos corroboramos con el libro de registro del hospital o la historia clínica; en cuanto al profesional de enfermería que atendió al paciente en estado de crisis, utilizamos estrategias para mediante una entrevista logramos obtener los datos generales así como capacitación, tiempo de servicio en el hospital, entre otros.

3.8.2 La observación como herramienta de obtención de datos, es un procedimiento de recolección de información que, mediante los sentidos nos permite observar hechos y realidades que ocurren en la atención a pacientes en estado de crisis por parte del profesional de enfermería. Para medir la calidad de atención del profesional de enfermería hicimos un seguimiento especial en las actividades correspondientes del servicio de emergencias, con la finalidad de observar si está realizando correctamente; asimismo nos permitió observar el comportamiento psicológico del paciente en estado de crisis tanto en el

ingreso como a tres horas de estancia en el servicio; también observamos directamente signos y síntomas que presenta el usuario seleccionado de la muestra. En el presente instrumento de la observación es muy importante cuidar que el registro sea lo más objetivo posible, con fines de facilitarnos realizar un análisis de la información evitando sesgos y, así llegar a la toma de decisiones sobre la atención al paciente en estado de crisis en relación a los aspectos psicológicos del mismo y su familia.

3.9 Orientación Ética.

Nosotras, que elaboramos el presente estudio de investigación, fuimos internas en el servicio de urgencias del hospital Dos de Mayo, con fines de lograr los objetivos planteados, tratamos de asistir con mi colega todos los días en forma alternada, durante el periodo de elaboración del trabajo, de esta manera recabar información según nuestros instrumentos de recolección de datos.

La investigación es viable, por la misma razón que es de interés para la Institución, el estudio lo aplicamos en el Servicio de Emergencias del Hospital Dos de Mayo, el interés es obtener resultados y generar estrategias de mejora en dicho hospital. Es viable realizar el estudio por la misma razón que encontramos gran demanda de usuarios en estado de crisis en el servicio de emergencias del hospital, quienes a nosotras como investigadoras nos encontramos motivadas con el estudio, por lo tanto, se usarán todos los recursos necesarios para lograr los objetivos del estudio.

Los resultados del estudio tienen como objetivo brindar información actualizada a las autoridades de la institución y al gerente de servicios de emergencia, en particular sobre la atención al paciente por parte de la

enfermera(o) en situaciones de crisis, es decir, el propósito de implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención al paciente y corregir las falencias existentes, de esta manera mejorar el concepto de los pacientes y sus familiares acerca del cuidado recibido que redundará en la expresión psicológica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del Trabajo de Campo.

El departamento de emergencia, es el órgano responsable de la implementación de la atención médica de emergencia, que garantiza permanentemente la atención médica oportuna a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentra en grave peligro o gravemente alterada. El objetivo es ofrecer a los pacientes que necesiten cuidados de urgencia o emergencia o un compromiso serio con la salud, una atención integral y un apoyo con eficacia, eficiencia y calidad, para, a su vez, brindar el cuidado médico y quirúrgicamente a todo aquel que lo necesite durante las 24 horas del día.

El servicio consta de: Tópico A, Tópico B, Unidad de Trauma Shock, Observación 1, Observación 2, Neuro trauma, Triage, Sala de Operaciones, URPA, Farmacia de Emergencias, Sala de nutrición, Vestidores de Enfermería, Vestidores de Técnicos de Enfermería, 1 SS. HH exclusivo para el personal, Tópico de medicina y Tópico de Traumatología.

En cuanto a los recursos humanos el Servicio cuenta con: 1 jefe de médicos, 1 jefa de Enfermería, 10 Licenciados de Enfermería, 10 Técnicos de Enfermería, Internos de medicina y Residentes.

En cuanto a la función asistencial como personal de Enfermería, realizamos las siguientes intervenciones: Manejo de pacientes en estado crítico de grado de dependencia (II-III y IV), manejo de equipos de servicio especializados en el proceso asistencial, cicatrización de heridas, vendajes, monitoreo de funciones vitales, soporte en la realización del ABC de la respiración y RCP para pacientes que lo requieran, colocación de catéteres venosos periféricos; soporte para intervenciones especializadas como: sutura, extracción de cuerpo extraño (nariz , oído, ojo, etc.), adecuado traslado de los pacientes ingresados a los servicios correspondientes, atención psicológica de todos los pacientes despiertos y a familiares de pacientes inconscientes, cálculo de dosis de medicamentos, aspiración de secreciones, lavado gástrico, transfusión sanguínea y de hemoderivados, preparación preoperatoria (física, psicológica y espiritual), movilización del paciente a sala de operaciones (SOP) para intervenciones quirúrgicas de emergencia, brinda atención asistencial integral del paciente crítico, registro y control de funciones vitales al paciente, balance hídrico por horas, cateterismo vesical y nasogástrica, procedimientos de intubación endotraqueal, punción lumbar, etc., desinfección de instrumentos y equipos después de haber sido utilizados en los procedimientos, manejo de la bomba de infusión, anotaciones de enfermería en los registros SOAPIE durante la recepción del paciente, valoración de funciones vitales, canalización de vía endovenosa si el caso lo amerita, toma de muestra para orina, toma de electrocardiograma y oxigenoterapia a pacientes que lo necesiten.

4.2 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.

CUADRO N.º 01

USUARIOS ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL

HOSPITAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DEL INGRESO AL HOSPITAL Y POR EL GRUPO ETAREO, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.

Presencia de Signos y Síntomas del Paciente	Edad del Paciente						Total	
	< 19 Años		19 – 34 Años		> 34 Años			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Leve	5	12	2	3	7	1	35	23
			3	9		4		
Moderado	15	36	2	3	1	3	54	36
			2	7		7		
Severo	22	52	1	2	2	5	61	41
			4	4		5		
Total	42	100	5	10	4	10	150	100
			9	0		9		

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

($\alpha = 5\%$; Grados de libertad = 4) $\rightarrow \chi^2 =$

9.49 $\chi^2 =$ 17.18 $>$ χ^2

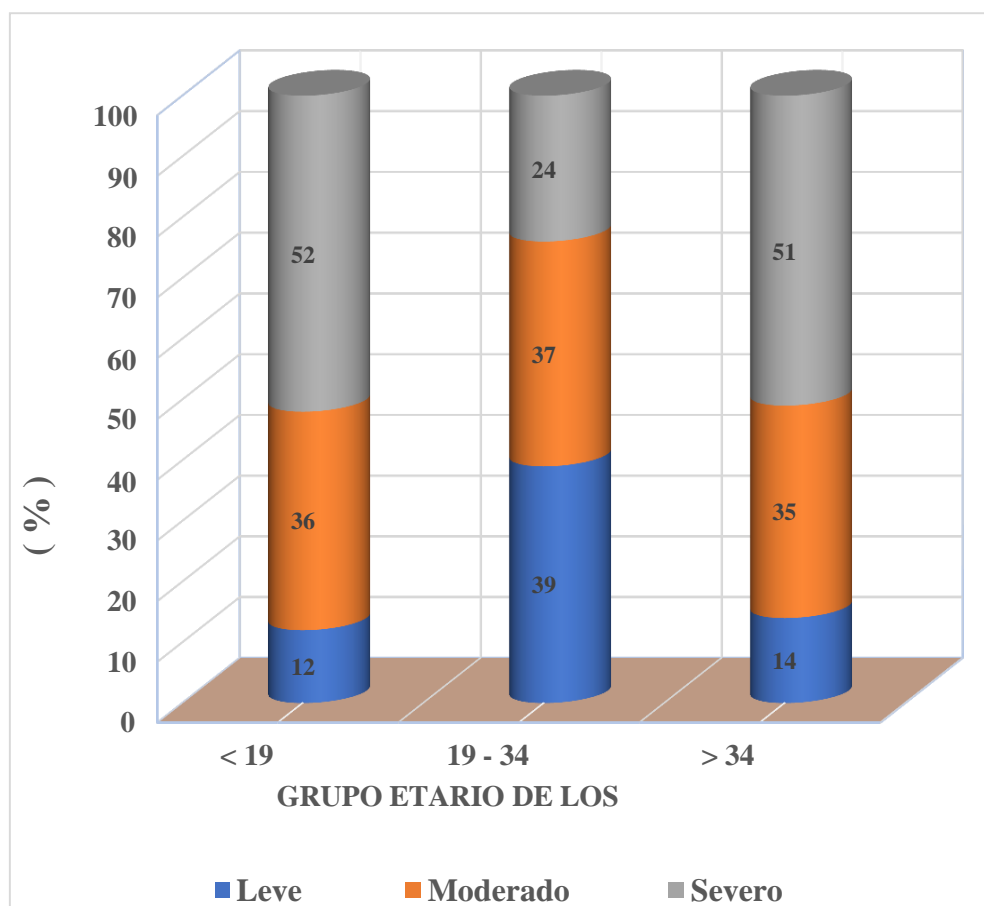
= 9.49

P – Value = 0.002

Decision: H_0 : No podemos aceptar. H_1 : Si se considera.

GRÁFICO N° 1

USUARIOS ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DEL INGRESO AL HOSPITAL Y POR EL GRUPO ETARIO, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.



PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE

Fuente: Tabla 01

En el cuadro adjunto mostramos a un grupo de usuarios, que fueron atendidos en el departamento de emergencia del hospital Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según la presencia de signos y síntomas del paciente en el momento de haber ingresado al servicio de emergencia y por la edad del paciente; en ello observamos que, el 23%(35) de los pacientes presenta signos y síntomas en forma leve, el 36%(54) presentan en forma moderado y el 41%(61) de los pacientes presentan severo los signos y síntomas; a su vez en el cuadro se observa que, 42 pacientes que llegaron al servicio son menores de 19 años de edad, 59 pacientes tienen de 19 a 34 años y 49 pacientes que llegaron al servicio son mayores de 34 años de edad.

Del grupo de pacientes con edad menores de 19 años, se observa que, el 12% (5) presentan los signos y síntomas en forma leve, el 36% (15) de los pacientes es moderado y en el 52% (22) de los pacientes es severa la presencia de signos y síntomas; observándose en este grupo de edad con mayor incidencia la presencia de signos y síntomas en forma severa.

También en el grupo de pacientes con edad de 19 a 34 años de edad, se observa que, el 39% (23) presentan los signos y síntomas en forma leve, en el 37% (22) es moderado y en el 24% (14) de los pacientes la presencia de signos y síntomas es severa; de esta manera se observa que en este grupo de edad de los pacientes casi no hay mucha diferencia entre los valores encontrados.

A su vez del grupo de pacientes que son mayores de 34 años de edad, se observa que, el 14% (7) presentan los signos y síntomas en forma leve, el 35% (17) de los pacientes es moderado y en el 51% (25) de los pacientes es severa la

presencia de signos y síntomas; en este caso observándose con mayor incidencia de la presencia de signos y síntomas en forma severa.

En resumen podemos mencionar que, en pacientes que presentaron signos y síntomas en forma leve, se observa que, en el 12% son menores de 19 años de edad, el 39% tienen de 19 a 34 años y el 14% de los pacientes son mayores de 34 años de edad; en pacientes que presentaron signos y síntomas moderado, el 36% su edad es menor a 19 años, el 37% tienen de 19 a 34 años y el 35% su edad es mayor a 34 años; en cuanto al grupo de pacientes con signos y síntomas severos, el 52% son menores de 19 años de edad, el 24% tienen de 19 a 34 años y el 51% son mayores de 34 años de edad; observando la representa gráficamente, se corrobora que los pacientes con signos y síntomas en forma leve, en su mayoría tienen de 19 a 34 años de edad, mientras que en pacientes que presentan los signos y síntomas en forma severa, con mayor frecuencia ocurren en pacientes menores de 19 años de edad y en los pacientes mayores de 34 años de edad.

CUADRO N.º 02

ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y POR LA CAPACITACIÓN QUE TUVO, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.

Tipo de Atención que brinda la Enfermera(o)	Capacitación				Total	
	S		N			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bueno	5	5	0	0	5	2
Regular	3	6	4	3	7	5
Malo	1	3	7	6	8	3
		11		4		5
Total	9	100	11	100	20	100

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

$$(\alpha = 5\% ; \text{Grados de libertad} = 2) \rightarrow \chi^2 =$$

$$5.99 \chi^2 = 9.54 > \chi^2 = 5.99$$

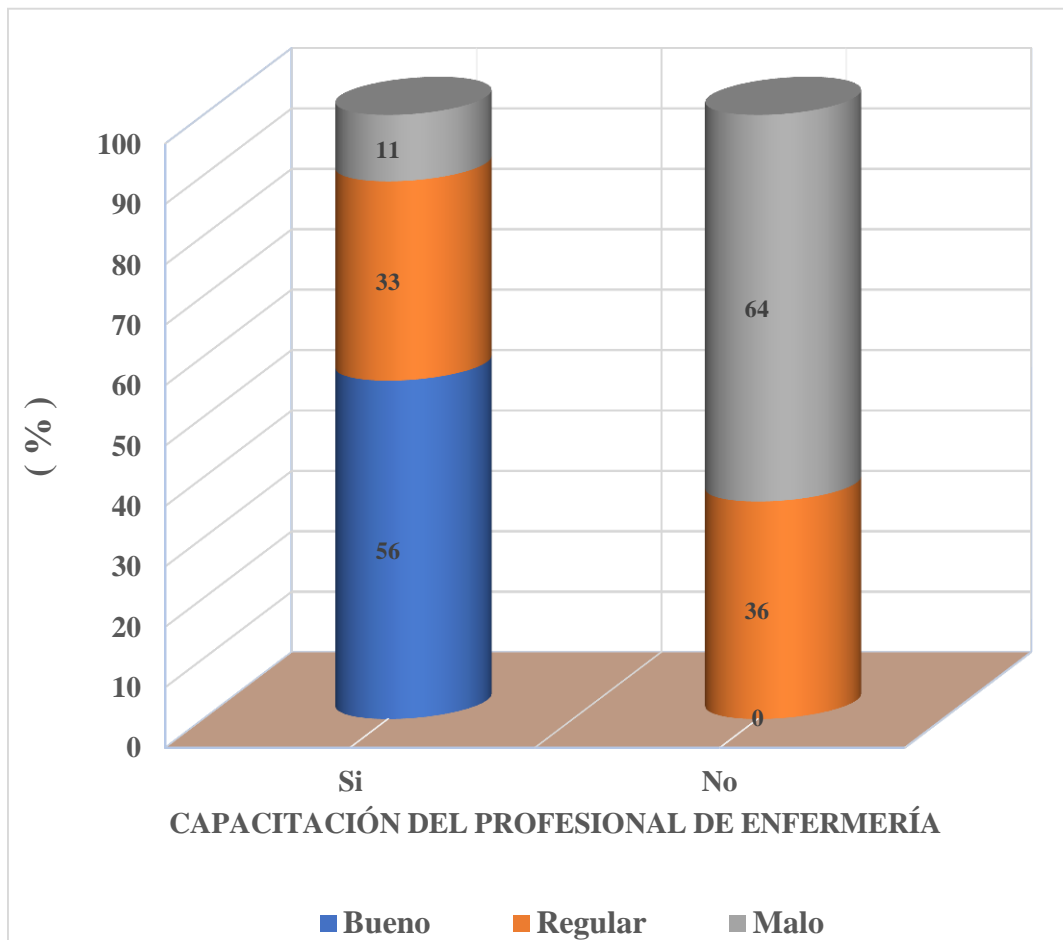
$$P - \text{Value} = 0.01$$

Decisión:

H₀: No se puede
aceptar.H₁: Es
considerable.

GRÁFICO N° 2

ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y POR LA CAPACITACIÓN QUE TUVO, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.



CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Fuente: Tabla N°02

En el cuadro presentamos a un grupo de enfermeras(os) que trabajan en el departamento de emergencias del hospital Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, en el transcurso de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según la atención que presta al paciente el profesional de enfermería y si tuvo o no capacitación en atención al paciente en estado de crisis; en el cuadro observamos que, el 25%(5) del profesional de enfermería dan una buena atención al paciente, el 35%(7) dan una atención regular y el 40%(8) del profesional de enfermería dan una mala atención al paciente; asimismo se observa que, 9 enfermeras si tuvieron capacitación en atención al paciente en estado de crisis en el servicio de emergencia y 11 enfermeras no tuvieron tal capacitación.

En cuanto al grupo del profesional de enfermería que si tuvieron capacitación en atención al paciente en estado de crisis en el departamento de emergencias, en ello observamos que, el 56%(5) brinda una buena atención al paciente, el 33%(3) regularmente brinda la atención y el 11%(1) en este caso el profesional de enfermería brinda mala atención; por lo mismo según las frecuencias porcentuales se observa que, en su mayoría de las enfermeras que se capacitaron brindan una mejor calidad de atención al paciente.

A su vez en el grupo del profesional de enfermería que no tuvieron capacitación en atención al paciente en estado de crisis en el servicio de emergencia, observamos que, en este caso ninguna enfermera brinda una buena atención al paciente, el 36%(4) brinda en forma regular y el 64%(7) brinda mala atención; de la misma forma según las frecuencias porcentuales observamos que, en su mayoría de las enfermeras que nunca se capacitaron

brindan una pésima atención al paciente.

En resumen es para indicar que, en el grupo de enfermeras que brindan una buena atención al paciente, observamos que, el 56% si tuvieron capacitación y ninguna enfermera en este caso no tuvo capacitación; en el grupo de enfermeras que brindan regularmente la atención al paciente, el 33% si tuvo capacitación y el 36% no se capacitaron; en el grupo de enfermeras que brindaron una mala atención al paciente, el 11% si tuvo capacitación y el 64% no lo tuvieron; tal como se observa en la representación gráfica, de las enfermeras que brindaron una buena calidad de atención al paciente, la gran mayoría si tuvieron capacitación, asimismo de las enfermeras que brindaron una mala atención al paciente, hay una buena mayoría que no se capacitaron.

CUADRO N.º 03

ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO Y POR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN AL PACIENTE, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.

Atención que presta	Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería	Total
----------------------------	--	--------------

el Profesion al de Enfermer ía	Al to		Medio		Ba jo		f _i	%
	f i	%	f i	%	f i	%		
Bueno	4	66	1	17	0	0	5	25
Regular	1	17	4	67	2	25	7	35
Malo	1	17	1	17	6	75	8	40
Total	6	100	6	100	8	100	2	100

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

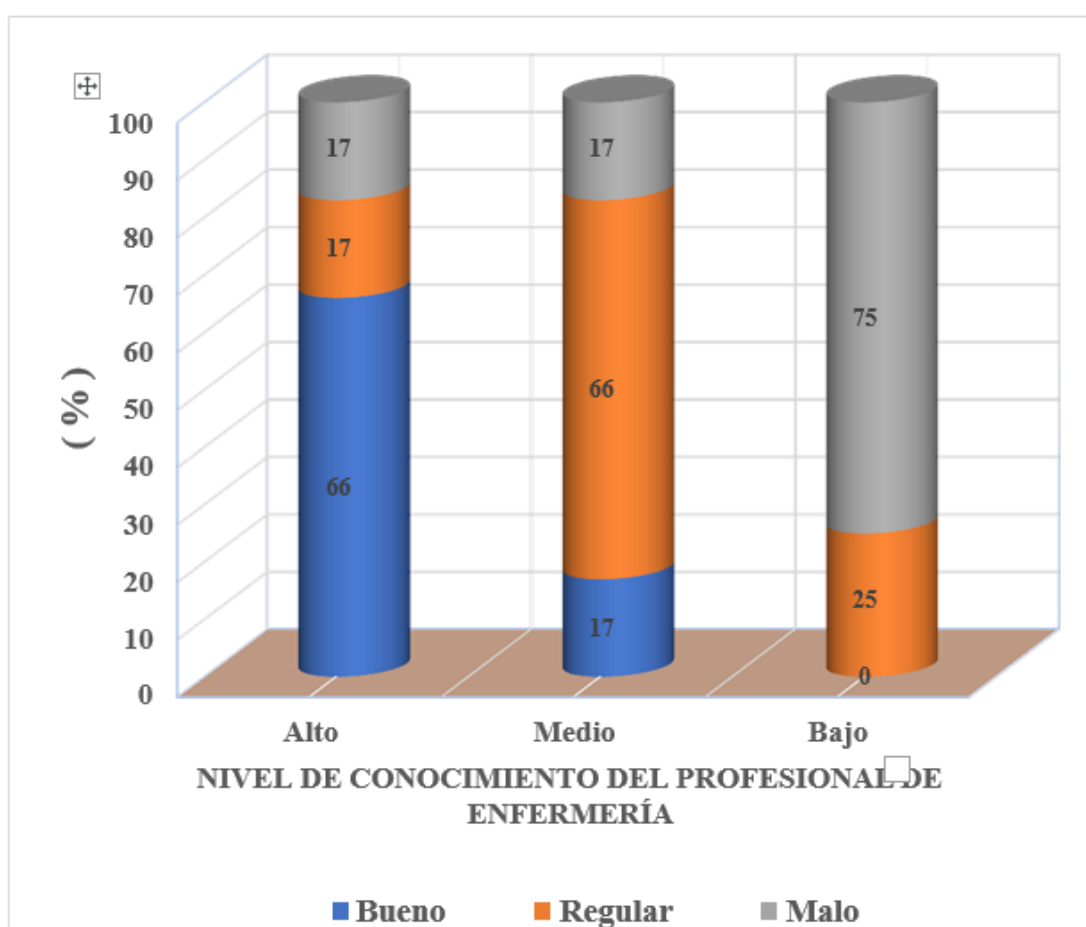
$$\begin{aligned}
 (\alpha = 5\% ; \text{Grados de libertad} = 4) & \rightarrow \chi^2 = \\
 9.49 & > 12.94 \\
 9.49 & > \chi^2 = \\
 P - \text{Value} = 0.01 &
 \end{aligned}$$

Decisión:

H₀: No podemos aceptar. H₁: Se toma en cuenta.

GRÁFICO N° 3

ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO Y POR SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN AL PACIENTE, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.



CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Fuente: Tabla N°03

En el cuadro anterior mostramos a un conjunto de enfermeras(os) que

trabajan en el departamento de emergencias del hospital Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según la calidad de atención al paciente en estado de crisis por el profesional de enfermería y por el nivel de conocimiento sobre atención al paciente; según el cuadro se observa que, el 25%(5) del profesional de enfermería dan una buena atención al paciente, el 35%(7) dan una atención regular y el 40%(8) del profesional de enfermería dan una mala atención al paciente; a su vez observamos que, 6 enfermeras tienen un alto nivel de conocimiento sobre la atención de enfermería, también 6 enfermeras(os) tienen medianamente el nivel de conocimiento y 8 enfermeras(os) tienen bajo conocimiento con respecto al tipo de atención al usuario.

Referente a enfermeras(os) con alto nivel de conocimiento sobre la atención al paciente en estado de crisis, se observa que, el 66%(4) brinda una buena atención al paciente, el 17%(1) brinda una atención regular y de la misma forma el 17%(1) también el profesional de enfermería brinda mala atención al paciente; de esta manera observándose con mayor frecuencia que las enfermeras mejor preparadas o con un alto conocimiento sobre atención al paciente son las que brindan mejor atención al paciente.

En cuanto al profesional de enfermería con nivel de conocimiento medio sobre la atención al paciente, se observa que, el 17% (1) el tipo de la atención de la enfermera(o) es buena, el 66%(4) brinda una atención regular y el 17%(1) brinda una mala atención al paciente; en este caso se observa con mayor frecuencia que las enfermeras con un nivel de conocimiento medio sobre atención al paciente, la atención que brindan es en forma regular.

También sobre el profesional de enfermería con bajo nivel de conocimiento sobre la atención al paciente, se observa que, en este caso ninguno brinda buena atención al paciente, el 25%(2) brinda regularmente la atención y el 75%(6) del profesional de enfermería es mala la atención; en ello observamos que con mayor frecuencia se presenta en las enfermeras que tienen bajo nivel de conocimiento, son las que brindan una atención pésima al paciente en estado de crisis en el Servicio de Emergencia, de esta manera poniendo en riesgo la salud del paciente.

En resumen cabe señalar que, en el profesional de enfermería que brindan una buena atención al paciente, se observa que, el 66% tienen alto nivel de conocimiento sobre la atención al paciente, el 17% tienen nivel medio y ninguno en este caso tienen bajo conocimiento; en el grupo de enfermeras que brindan regularmente la atención al paciente, el 17% tienen alto nivel de conocimiento, el 66% medio y el 25% tienen bajo nivel de conocimiento; en el grupo de enfermeras que brindan mala atención al paciente, el 17% tienen alto conocimiento, también el 17% tienen medio y el 75% tienen bajo nivel de conocimiento; tal como se muestra en la representación gráfica, la mayoría de enfermeras que brindan una buena calidad de atención al paciente, son las que tienen alto nivel de conocimiento en atención al paciente en estado de crisis, a su vez se observa que la mayoría de enfermeras que brindan una atención pésima al paciente, son las que tienen bajo nivel de conocimiento.

CUADRO N.º 04

USUARIOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE/FAMILIA Y POR LA PRESENCIA DE

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DEL INGRESO AL HOSPITAL,
PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.

Manifestaciones Psicológicas del Paciente y Familia	Presencia de Signos y Síntomas del Paciente						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No Presenta	1	5	5	9	2	3	2	16
	8	1					5	
Presenta	1	2	29	5	1	3	5	39
	0	9		4	9	1	8	
Moderado								
Presenta Severo	7	2	20	3	4	6	6	45
		0		7	0	6	7	
Total	3	1	54	1	6	1	1	10
	5	0		0	1	0	5	0
		0		0		0	0	

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

($\alpha = 5\%$; Grados de libertad = 4) $\rightarrow \chi^2 =$

$9.49 \chi^2 = 50.13 > \chi^2 = 9.49$

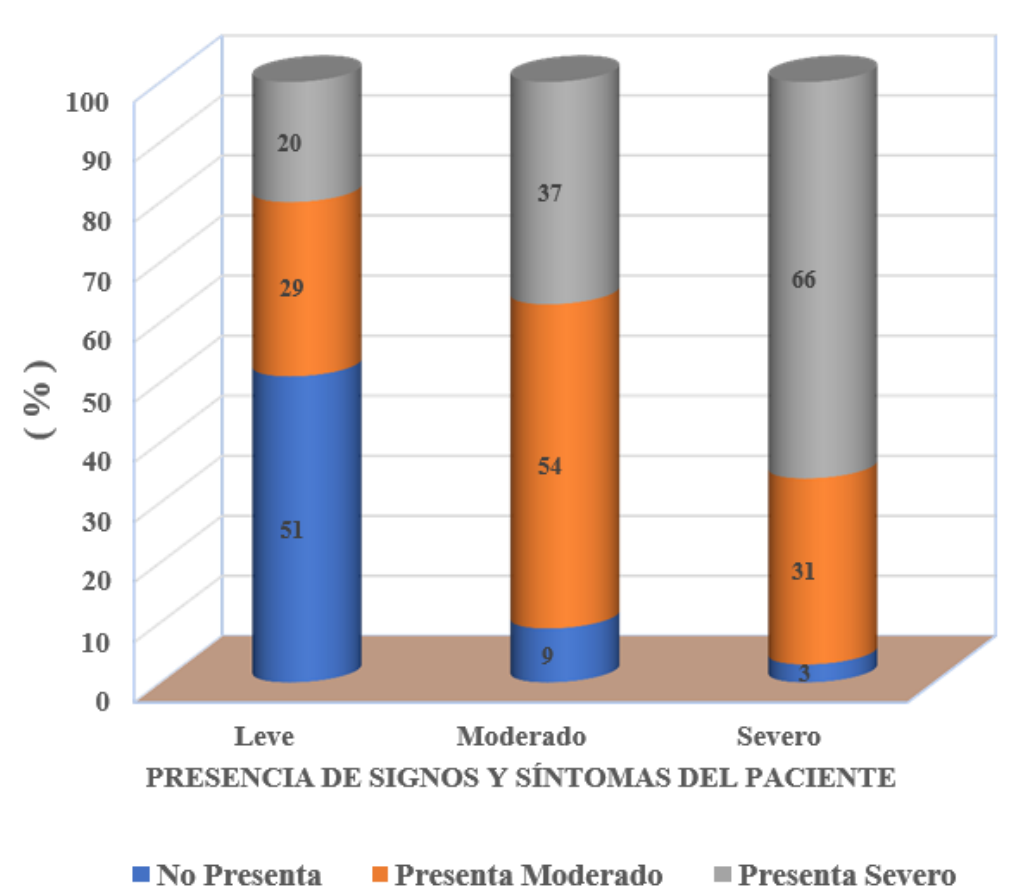
P – Value = 0.000

Decision: H₀: Se decide no aceptar.

H₁: Es evidente tomar en cuenta.

GRÁFICO N° 4

USUARIOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE/FAMILIA Y POR LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DEL INGRESO AL HOSPITAL, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.



MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE Y FAMILIA

Fuente: Tabla N°04

A continuación el cuadro adjunto muestra a un conjunto de usuarios, que fueron atendidos en el departamento de emergencias del hospital Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según las manifestaciones psicológicas que presenta el paciente y familia en el momento de haber ingresado al servicio y más al conocerse los signos y síntomas que muestra el usuario en ese momento; se observa que, el 16%(25) de los pacientes y familiares no presentan problemas psicológicos, el 39%(58) presentan en forma moderada y el 45%(67) en este caso presenta problemas psicológicos en forma severa; asimismo en el cuadro observamos que, 35 pacientes presentan los signos y síntomas en forma leve, 54 pacientes moderado y 61 pacientes presentaron en forma severa.

En el grupo de pacientes que presentaron los signos y síntomas en forma leve, se observa que, el 51% (18) no presentan problemas psicológicos, el 29% (10) presenta en forma moderada y en el 20% (7) de los pacientes y familiares es severa los problemas psicológicos; observándose en este caso con mayor frecuencia a los pacientes y familiares con aspectos psicológicos normales o talvez tienen en forma leve.

También en el grupo de pacientes con signos y síntomas en forma moderado, se observa que, el 9% (5) no presentan problemas psicológicos, el 54% (29) presenta moderado y en el 37% (20) es severa la presencia de los problemas psicológicos; de esta manera observándose en este caso un aumento de la frecuencia de pacientes y familiares con problemas psicológicos entre moderado ysevero.

Asimismo, en el grupo de pacientes que presentaron signos y síntomas en forma severa, se observa que, solo el 3% (2) no presentan problemas psicológicos, el 31% (19) los problemas psicológicos son moderado y en el 66% (40) es severa; también observándose en este caso con mayor frecuencia el incremento de pacientes y familiares con problemas psicológicos severos, por lo que se asume que es a causa de la gravedad del paciente.

En resumen podemos indicar que, en pacientes que no presentaron problemas psicológicos al momento de ingreso al servicio, se observa que, en el 51% la presencia de los signos y síntomas fue leve, 9% moderado y en el 3% muestra severo; en pacientes con problemas psicológicos moderado, en el 29% los signos y síntomas fue leve, en el 54% moderado y en el 31% severo; respecto al grupo de pacientes con severos problemas psicológicos, en el 20% fue leve la presencia de signos y síntomas, en el 37% moderado y en el 66% severo; tal como se representa gráficamente, la mayoría de los pacientes y familiares que no presentaron problemas psicológicos sus pacientes tuvieron la presencia de signos y síntomas en forma leve, a su vez en su mayoría las que presentaron los problemas psicológicos en forma severa sus pacientes presentaron los signos y síntomas en forma severo.

CUADRO N.º 05

USUARIOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE/FAMILIA A 3 HORAS DE HABER INGRESADO AL SERVICIO Y POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE POR EL PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.

Manifestaciones Psicológicas del Paciente y Familia	Calidad de Atención al Paciente						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No Presenta	3	8	41	7	9	1	8	57
	5	7		7		6	5	
Presenta	3	8	8	1	3	5	4	29
				5	3	8	4	
Moderado								14
	2	5	4	8	1	2	2	
Presenta Severo					5	6	1	
Total	4	1	53	1	5	1	1	10
	0	0		0	7	0	5	
		0		0		0	0	

Fuente: Guía de Observación.

($\alpha = 5\%$; Grados de libertad = 4) $\rightarrow \chi^2 =$

$9.49X^2 = 63.6 > X^2 = 9.49$

P – Value = 0.000

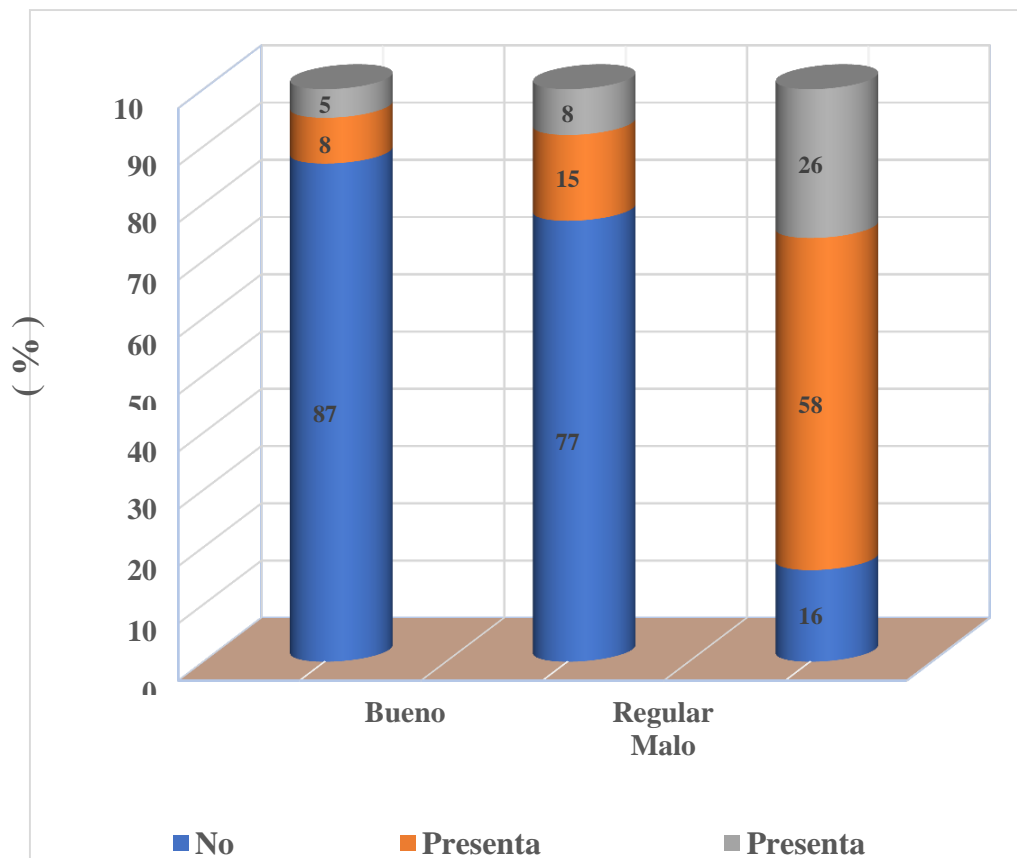
Decisión:

H₀: No es posible aceptar.

H₁: Es considerable en la decisión.

GRÁFICO N° 5

USUARIOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DE LA PROVINCIA DE LIMA, CLASIFICADOS SEGÚN LA MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE/FAMILIA A 3 HORAS DE HABER INGRESADO AL SERVICIO Y POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2018.



MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE Y FAMILIA

Fuente: Tabla N°05

El siguiente cuadro muy importante en el trabajo de investigación que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, presentamos a un conjunto de pacientes, que fueron atendidos en el departamento de emergencias del hospital Dos de Mayo, de la Provincia de Lima, durante el periodo de julio a noviembre del 2018; los mismos que se encuentran clasificados según las manifestaciones psicológicas que presenta el paciente y familia a 3 horas de haber ingresado al servicio y por el tipo de atención que brinda la enfermera(o); en ello observamos que, el 57%(85) de los pacientes y familia no presentan problemas psicológicas, el 29%(44) presentan en forma moderada y solo el 14%(21) presenta problemas psicológicos en forma severa; a su vez en el cuadro se observa que, en 40 pacientes la enfermera aplicó buena calidad de atención, en 53 pacientes la atención fue regular y en 57 pacientes la atención fue mala por el profesional de enfermería.

En el grupo de pacientes donde la calidad de atención fue buena por el profesional de enfermería, se observa que, el 87% (35) no presentan problemas psicológicos, el 8% (3) presenta los problemas psicológicos en forma moderada y el 5% (2) los problemas psicológicos del paciente y familia es severa; observando con mayor frecuencia pacientes y familiares con aspectos psicológicos superados a diferencia del momento en que ingresaron.

A su vez en el grupo de pacientes donde la calidad de atención del profesional de enfermería fue regular, se observa que, el 77% (41) no presentan problemas psicológicos, el 15% (8) presenta moderado y en el 8% (4) del paciente y familia es severa los problemas psicológicos; de la misma forma se observa con mayor frecuencia pacientes y familiares con aspectos psicológicos superados.

Finalmente, en el grupo de pacientes donde la calidad de atención fue

pésima por parte del profesional de enfermería, se observa que, el 16% (9) no presentan problemas psicológicos, el 58% (33) es moderado y en el 26% (15) es severa la manifestación psicológica del paciente y familia; observándose con mayor incidencia pacientes y familiares que no superaron los problemas psicológicos debido a la mala atención por parte del profesional de enfermería.

En resumen es para resaltar que, en los pacientes que no presentaron problemas psicológicos a 3 horas de haber llegado al servicio, se observa que, en el 87% la atención de enfermería fue buena, en el 77% fue regular y en el 16% fue mala la atención; en pacientes con aspectos psicológicos moderado, se observa que, en el 8% la atención fue buena, en el 15% regular y en el 58% mala; en cuanto al grupo de pacientes que no superaron los problemas psicológicos, en el 5% fue buena atención, en el 8% regular y en el 26% mala; tal como se puede apreciar en la representación gráfica, la mayoría de los pacientes y familiares que superaron los aspectos psicológicos, fueron atendidos entre regular y buena atención por el profesional de enfermería.

4.3 Discusión de Resultados

En el contraste que realizamos respecto a la edad de los usuarios y la presencia de signos y síntomas, el trabajo reporta que, pacientes con signos y síntomas en forma leve, el 12% son menores de 19 años de edad, el 39% tienen de 19 a 34 años y el 14% son mayores de 34 años; pacientes con signos y síntomas moderado, el 36% son menores de 19 años, el 37% de 19 a 34 años y el 35% son mayores de 34 años; y pacientes con signos y síntomas severos, el 52% son menores de 19 años, el 24% de 19 a 34 años y el 51% son mayores de 34 años de edad; habiendo realizado el análisis estadístico y en base a los resultados que se encontró, llegamos a la siguiente conclusión que, la edad del

paciente que fue atendido en el servicio, tiene influencias con la gravedad de los signos y síntomas; por lo que si un paciente que llega al servicio de emergencia del hospital con edad menor a 19 años y con edad mayor a 34 años, tiene mayor probabilidad de presentar signos y síntomas en forma severa, por lo que se requiere una inmediata atención de enfermería para evitar posibles complicaciones.

Según, Mirella Díaz Guevara, (2014), en un estudio sobre “Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención de Salud, Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca – 2014”. En una muestra de 368 usuarios, llega a las conclusiones que, los usuarios externos no perciben satisfacción por la atención recibida por el personal de salud, es decir, las respuestas de satisfacción se estimó que el 53% se encuentran satisfechos y están en la edad de 30 a 59 años, el 46,6% usuarios insatisfechos que en su mayoría son de la misma edad; seguido del 31,6% de usuarios satisfechos y 36,3% insatisfechos en la atención recibida en los consultorios externos, se encuentran en edad de 18 a 29 años, (20).

Respecto a la capacitación de enfermería en casos de emergencias y el tipo de atención que se brinda al paciente, en nuestro trabajo encontramos que, enfermería que brindan buena atención al paciente, el 56% tuvo capacitación y no habiendo enfermera en este caso sin capacitación; enfermería que brindan regularmente la atención, el 33% tuvo capacitación y el 36% no; a su vez enfermería que brindaron pésima atención al paciente, el 11% si tuvo capacitación y el 64% no; luego de un análisis estadístico se demuestra en el presente trabajo que, la capacitación de la enfermera en casos de emergencia tiene efectos para realizar una buena atención al paciente; por lo que si el profesional de enfermería tiene capacitación en casos de pacientes graves, la

probabilidad de dar una atención excelente es mayor.

Según, Madrid Quispe G., Chincha, (2016) – Ica. Realizó la investigación titulada "Calidad de la atención de enfermería percibida por los pacientes del Hospital San José en 2016". Con el objeto de describir la calidad de la atención de enfermería percibida por los usuarios del hospital San José, en 2016. Se concluye que, la calidad de la atención de enfermería percibida por los usuarios del hospital San José de Chincha, debe mejorar, ya que los usuarios que participaron en el estudio dijeron que no desean recibir cuidados de enfermería; de la misma forma nuestro trabajo apoya en este caso, ya que la capacitación es fundamental, por lo mismo que se afirma que tener buenos conocimientos mediante capacitaciones, hay una certeza de poder mejorar la atención al paciente y de hecho superar aspectos psicológicos del paciente y su familia. (19)

Respecto al nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre atención al paciente y el tipo de atención, se encontró que, enfermería que brindan una buena atención, el 66% muestran alto nivel de conocimiento, el 17% nivel medio y ninguno en este caso muestra bajo conocimiento; enfermería que brindan regularmente la atención, el 17% muestra nivel alto, el 66% medio y el 25% bajo nivel; enfermería que brindan pésima atención, el 17% muestran alto conocimiento, el 17% medio y el 75% bajo nivel; por los resultados obtenidos concluimos que, el nivel de conocimiento sobre atención de enfermería en casos de emergencia, tiene influencias en el tipo de atención al paciente; es decir, un profesional de enfermería con buena preparación en atención de casos de emergencia, tiene mayor probabilidad de brindar una atención excelente al paciente.

También realizamos la verificación de las manifestaciones psicológicas del paciente al momento de ingreso al servicio y la presencia de signos y síntomas que presenta el paciente, el trabajo reporta, en pacientes y familiares sin problemas psicológicos, el 51% es leve la presencia de los signos y síntomas, el 9% moderado y el 3% severo; pacientes con problemas psicológicos entre moderado y severo, el 49% los signos y síntomas es leve, el 91% moderado y en el 97% severo; luego del análisis llegamos a la conclusión que, la gravedad del paciente atendido en el departamento de emergencias del hospital, tiene efectos en la alteración del estado psicológico del paciente y familia; por lo que un paciente de moderado a grave que llega al servicio de emergencia del hospital, genera una severa alteración psicológica tanto del paciente como de la familia, presentándose posibles complicaciones en su tratamiento y otros.

Según, Llano Ruiz C., Hermida Cruz P., (2016) - en Quito-Ecuador, en el estudio que realizaron respecto a "Calidad de la atención en relación al nivel de satisfacción del paciente en el servicio quirúrgico del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del paciente en términos de calidad, en la atención brindada por el personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. Concluye que, la percepción de calidad por parte de los pacientes ingresados en este departamento es excelente, ya que los pacientes se sienten satisfechos, cuidados y agradecidos con la atención que se les brinda; además, señalan que el personal de enfermería les fue tratado con respeto, se respetó su privacidad y sus decisiones, y se comunicaron de manera amigable y clara; lo mismo que asimila con nuestro trabajo de investigación, ya que se conoce un buen trato y una excelente atención de enfermería siempre conlleva a un buen aspecto psicológico del paciente y su familia. (17)

Respecto al contraste de nuestra hipótesis de trabajo, sobre las manifestaciones psicológicas del paciente y familia a tres horas de haber ingresado al servicio de emergencia para su atención y el tipo de atención de enfermería, nuestro trabajo reporta el siguiente resultado, en pacientes y familiares sin problemas psicológicos, el 87% la atención de enfermería fue buena, el 77% regular y en el 16% pésima atención; pacientes y familiares con problemas psicológicos moderado, el 8% la atención fue buena, el 15% regular y el 58% pésima; en pacientes y familiares con problemas psicológicos severos, el 5% buena atención, 8% regular y en el 26% fue pésima; luego del análisis estadístico concluimos que, el tipo de atención al paciente que brinda enfermería, se relaciona con la evolución favorable en el aspecto psicológico del paciente y familia, en el servicio de emergencia del hospital; para su aporte se demuestra que, si enfermería realiza una excelente atención al paciente, la probabilidad es mayor que el paciente y la familiares evolucionen favorablemente en el aspecto psicológico, siendo muy importante para evitar posibles complicaciones.

Según, Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F., (2014), en el estudio sobre "Calidad de atención y satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014". Con el fin de determinar la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias; concluye que, la atención al usuario es negativa, por lo que el paciente no se siente satisfecho con la forma de atención. Lo mismo se corrobora en nuestro trabajo de investigación en las manifestaciones psicológicas del paciente y familia, en relación al tipo de atención que brinda el profesional de enfermería. (18)

CONCLUSIONES

1. En los pacientes que presentaron signos y síntomas en forma leve, el 12% tienen menos de 19 años de edad, el 39% de 19 a 34 años y el 14% son mayores de 34 años; en cuanto a los pacientes con signos y síntomas severos, el 52% son menores de 19 años de edad, el 24% tienen de 19 a 34 años y el 51% son mayores de 34 años; por lo que los pacientes que ingresan en el Servicio de Emergencia con signos y síntomas severos, con mayor frecuencia ocurren en pacientes menores de 19 años y en mayores de 34 años de edad.
2. Enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencias, los que brindaron entre buena y regular atención al paciente, el 89% tuvo capacitación y el 36% no; del profesional de enfermería que brindaron una mala atención al paciente, el 11% tuvo capacitación y el 64% no; se afirma que, enfermeras(os) que brindaron una buena calidad de atención al paciente, en su gran mayoría tuvieron capacitación, por lo que la capacitación del profesional de enfermería tiene efectos en el tipo de atención al usuario.
3. Enfermeras(os), los que brindaron entre buena y regular atención al paciente en estado crítico, el 83% tienen alto nivel de conocimiento sobre la atención al paciente, en el 25% es bajo; a su vez, enfermeras(os) que brindaron mala atención al paciente, el 17% tienen alto conocimiento y el 75% bajo; por lo que una enfermera(o) bien preparada con alto nivel de conocimiento sobre atención al paciente, hay mayor probabilidad de brindar una buena calidad de atención.
4. En pacientes y familiares que no presentaron problemas psicológicos o presentaron en forma moderada, en el 80% fue leve la presencia de signos y síntomas y en el 34% fue severo; respecto a los pacientes y familiares con severos

problemas psicológicos, en el 20% fue leve la presencia de signos y síntomas y en el 66% severo; se afirma que, la gravedad del paciente conlleva una alteración severa del estado psicológico del paciente y familiares, de esta manera poniendo en peligro la salud del paciente.

5. En los pacientes y familiares que no presentaron problemas psicológicos a tres horas de haber ingresado al Servicio de Emergencia, en el 87% la atención de enfermería fue buena y en el 16% fue mala; en pacientes y familiares que presentaron problemas psicológicos entre moderado y severo, en el 13% la atención fue buena y en el 84% mala; se demuestra que, si el profesional de enfermería realiza una eficiente atención al paciente, hay una mayor probabilidad de que el paciente y familiares evolucione favorablemente en las manifestaciones psicológicas.

RECOMENDACIONES

1. Sugerimos a los directivos correspondientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, de capacitar constantemente al profesional de enfermería, en el aspecto psicológico y atención del paciente en estado crítico, con la finalidad de disminuir la tasa de morbimortalidad.
2. Sugerimos a los jefes del servicio de emergencias del hospital Dos de Mayo, de hacer cumplir con el protocolo de atención de enfermería en caso de emergencias, con la finalidad de evitar algunas complicaciones posibles del paciente sobre todo los que se encuentran en estado grave.
3. A la alta dirección de la institución hospitalaria, sugerimos de implementar con materiales y equipos suficientes en el servicio de emergencias, con el objeto de brindar una eficaz atención al paciente y familiares en situaciones graves.
4. Al director de la institución hospitalaria, sugerimos sistematizar algunos procedimientos de atención al paciente con la finalidad de facilitar y mejorar la calidad de atención al paciente en estado crítico.

BIBLIOGRAFÍA

- (01) Duran, S. (2006), “El manejo del estrés ocupacional en el profesional de Enfermería” universidad de Guadalajara México. Acceso 05/05/2018.
Disponible en: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/
- (02) Ortiz, A. (2007), “Calidad del cuidado de enfermería”. Acceso 25/05/18.
Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2007/calidad>.
- (03) Gren Parker, Jannet; “Manual de Enfermería en el Área de Urgencias”, Volumen I – 1ra Reimpresión. Editorial Limusa; Grupo Noriega Editores; México 2004.
- (04) Barry, J. y Fernández Álvarez M. A; “Enfermería de Urgencia”, Ciencias de la Enfermería; 1ra Edición – Editorial Alhambra, España – 1995.
- (05) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- (06) Autor: Cynthia Anglade Vizcarra, 2015 - TESIS: Características de las anotaciones de Enfermería y factores personales e institucionales asociadas a su elaboración en el hospital nacional “Dos de Mayo”.
- (07) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (08) Diccionario de Ciencias Médicas, 2010. Edit. Encas – España. Disponible

en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- (09) Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima – Perú. 2012. [Acceso 22 abril 2012].
- (10) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2015, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (11) Tamayo y Tamayo, Mario. “El Proyecto de Investigación”, 3ª Edición, Colombia, Arfo Editores, 1999.
- (12) Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.
- (13) Alfaro-Le Fevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero, fomentar el cuidado en colaboración. 5ta Edición. Barcelona. Editorial MASSON, 2007.
- (14) Santos A. Hurtado C. Guías de Intervención de Enfermería. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa. 2011 junio. (Revisado el 25 de abril 2018). Disponible:
<http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Cont/pdf>.
- (15) Jiménez Paneque, R.E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004; v.30 n.

- (16) Morales Machco E., (2015), “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre”. [Tesis en Internet]. Chincha – Ica: Universidad autónoma de Ica, 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bandos/autonomas-diga/14>
- (17) Llano C, Hermida P., (2016) – “Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito”. [Internet]. Quito-Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>.
- (18) Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F., (2014) – “Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014 [Tesis en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/128>
- (19) Madrid Quispe G., (2016) – “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016”, [Tesis en Internet]. Ica: Universidad autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/128>
- (20) Mirella Díaz Guevara, (2014) – “Satisfacción del Usuario Externo sobre

la Calidad de Atención de Salud, Hospital Tito Villar Cabeza –
Bambamarca –2014”, Tesis - Universidad Nacional de Cajamarca,

- (21) Coordinadorapofundsorg. Suñol R. La calidad de la atención;
(2013), -Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian.
[Internet].[Citado 15 Julio 2018]. Disponible en:
http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- (22) Jiménez W, Espinoza E., (2017) – “Factores personales en la
aplicación del manual de atención en triaje del Servicio Emergencia
Clínica privada de San Isidro, 2017”. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad
Peruana Unión. Disponible en:
file:///C:/Users/delis/Desktop/INVESTIGACION%20EN%20ENFERMERIA%20III/ejem%20tesis/Willington_Trabajo_Investigación_2017.pdf
- (23) Henderson V., Modelo de adaptación. En: MARRINER, A. RAILE, M.
Modelos y teorías en enfermería. 6^a. ed. 2007. p. 55.
- (24) Donabedian, A Evaluación de la calidad de la atención médica. Med.
Infore [revista en internet] 1992 [acceso 15 Julio del 2018]; 20(5):71-73.
Disponible e
n:
<http://www.fadq.org/portals/Oiinvestigacion/monografico%20avedis%201 parte.pdf>.
- (25) Vargas, S. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina
Interna de un hospital general de Lima. Med. Sant [revista en internet]
2010 [acceso 19 Julio del 2018]; 28(1):87-

88. Disponible en:
http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnadolicosa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%201os%20servicios%20de%20salud.pdf.

(26) Ministerio de Salud (sede web). Lima: MINSA; Setiembre 2011, [acceso 25 de julio del 2018]. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/Informe_Finai_DU016.pdf.

(27) MINSA. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. N T N° MINSA / DGSP V.01. 2004. Disponible en:
http://www.disasterinfo.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf. [Acceso el 9 de julio del 2018].

(28) Tigani D. Las siete dimensiones de la calidad. Amauta International. [Revista en Internet] 2010 May-Jun. [Acceso 18 de julio de 2018];. Disponible en: <http://amauta-international.com/SieteDimensiones.htm>.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1

FICHA DE REGISTRO

TÍTULO: “Manifestaciones psicológicas del paciente y familia, asociado a la calidad de atención de la enfermera(o) en estado de crisis, en el servicio de emergencias del hospital Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Determinar los datos generales de paciente que fue atendido y de enfermeras(os) que trabajan en el servicio de emergencias del hospital Dos de Mayo, Lima.

INSTRUCCIONES: Anotar las respuestas, mediante una encuesta al paciente o usando la historia clínica, así como de la Enfermera que estuvo a cargo del paciente.

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. Edad del paciente:

< 19 Años	()
19 – 34 Años	()
> 34 Años	()

2. Sexo:

Femenino	()
Masculino	()

3. Cuantas personas lo acompañan:

Está solo	()
Una persona	()
Dos personas	()
Tres o más personas	()

4. Estado Civil:

Soltero	()
Casado	()
Otro	()

5. Quién es la persona que lo acompaña:

Cónyuge	()
Padres	()
Hermanos	()
Hijos	()
Otros	()

6. Tipo de dolencia:

7. Tipo de enfermedad:

Enfermedad	()
Traumatismo	()

Aguda	()
Crónica	()

8. Tipo de traumatismo:

(a) Discontinuidad de la piel	()
(b) Contusión de huesos	()
(c) Hematoma	()
(a) y (b)	()
(a), (b) y (c)	()

II. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

3. Edad:

Menos de 30 Años	()
Mas de 30 Años	()

4. Tiempo de servicio en el Hospital:

Mas de 5 Años	()
Menos de 5 Años	()

5. Tiempo que trabaja en el servicio de emergencias del hospital:

6. Capacitación:

< de 3 Años ()
> de 3 Años ()

Si Tuvo ()
No Tuvo ()

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 02

TARJETA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: “Manifestaciones psicológicas del paciente y familia, asociado a la calidad de atención de la Enfermera en estado de crisis, en el servicio de emergencias del hospital Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Determinar los datos sobre la calidad de atención de enfermería, también nos permitió obtener datos sobre la presencia de signos y síntomas del paciente al momento de ingreso al servicio, asimismo obtener datos sobre las características psicológicas del paciente y familiares al momento de ingreso y a 3 horas de estar en el departamento de emergencias del hospital Dos de Mayo, Lima.

INSTRUCCIONES: Verifique los ítems que contienen el presente instrumento y marca según como corresponda, las acciones del profesional de enfermería, el estado de salud del paciente y estado psicológico del paciente y familiares.

I. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN ESTADO DE CRISIS:

1.1 Aplica la higiene de manos antes y después de brindar atención a los pacientes.

Si ()
No ()

- 1.2 Utiliza medidas de bioseguridad.
- Si ()
No ()
- 1.3 Controla funciones vitales cada hora P.A, F.C. F.R. y T° y registra en el formato.
- Si ()
No ()
- 1.4 Coloca de manera inmediata de un catéter E.V para la administración de medicamentos.
- Si ()
No ()
- 1.5 Administra los medicamentos indicados por el medico por las diferentes vías (V.O E. V S.C I.M) teniendo en cuenta los 5 correctos.
- Si ()
No ()
- 1.6 Adecuado uso de las bombas Fresenius para la administración de medicamentos con micro goteo.
- Si ()
No ()
- 1.7 Colocación y cuidados de la sonda vesical o nasogástrica según lo indicado.
- Si ()
No ()
- 1.8 Realiza aspiración a secreciones oro faríngeas en caso el paciente lo requiera.
- Si ()
No ()
- 1.9 Coloca y controla las transfusiones sanguíneas, plasma etc.
- Si ()
No ()
- 1.10 Asiste al médico en la colocación de Catéter venoso central.
- Si ()
No ()

1.11 Asiste al médico en la intubación del paciente.

Si ()
No ()

1.12 Vigila los signos de alarma y posibles reacciones adversas.

Si ()
No ()

1.13 Realiza el balance hídrico Estricto.

Si ()
No ()

1.14 Actualiza el Kardex.

Si ()
No ()

1.15 Elabora las notas de enfermería.

Si ()
No ()

1.16 Participa en el reporte de enfermería.

Si ()
No ()

1.17 Realiza la coordinación S.O.P. para el traslado del paciente.

Si ()
No ()

II. PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE, AL INGRESAR AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL:

2.1 Dolor (Posición Antiálgica, Defensa Muscular, Quejido, Llanto):

Leve ()
Moderado ()
Severo ()

2.2 Fiebre (Grados Centígrados):

Leve ()
Moderado ()
Severo ()

2.3 Sangrado (Mililitros):

Leve	()
Moderado	()
Severo	()

2.4 Hemorragia (Mililitros):

Leve	()
Moderado	()
Severo	()

2.5 Hemoptisis (Mililitros):

Leve	()
Moderado	()
Severo	()

2.6 Hematemesis (Mililitros):

Leve	()
Moderado	()
Severo	()

2.7 Melena (Mililitros):

Leve	()
Moderado	()
Severo	()

III. MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE AL MOMENTO DE INGRESO Y A TRES HORAS DE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:

3.1 Estrés:

3.2 Ansiedad:

	<u>Ingreso</u>	<u>3 Horas</u>
No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()
No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()

3.3 Desorganización Cognoscitiva:

No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()

3.4 Desorganización Emocional:

No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()

3.5 Desorganización de comportamiento:

No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()

IV. MANIFESTACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE AL MOMENTO DE INGRESO Y A TRES HORAS DE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:

	<u>Ingreso</u>	<u>3 Horas</u>
4.1 Estrés:		
No presenta	()	()
Presenta	()	()
ModeradoPresenta	()	()
Severo		
4.2 Ansiedad:		
No presenta	()	()
Presenta	()	()
Moderado	()	()
Presenta Severo		
4.3 Desorganización Cognoscitiva:		
No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()
4.4 Desorganización Emocional:		
No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()

4.5 Desorganización de comportamiento:

No presenta	()	()
Presenta Moderado	()	()
Presenta Severo	()	()