

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**“ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO
SEGÚN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA,
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO - 2019”**

Tesis presentada por las Enfermeras:

LOAYZA MEDINA, CAROLINA VERONICA

ALVAREZ CRUZ, MIRIAM MARITZA

Para obtener el Título Profesional de la
Segunda Especialidad en Enfermería, con
mención en: EMERGENCIA

Asesora: Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona

AREQUIPA – PERÚ
2019

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, "ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO SEGÚN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO - 2019", reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Gloria Angles Machicao	Presidenta
Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona	Vocal
Mg. Fresia Manrique Tovar	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 25 de Octubre del 2019, aprobada por UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Fresia Manrique Tovar
Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
B. OBJETIVOS	15
C. HIPÓTESIS	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	17
B. BASE TEÓRICA	21
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	32
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	37
B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	38
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
B. DISCUSIÓN	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	66
B. RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	44
TABLA 2	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	46
TABLA 3	ACTITUD DE LA ENFERMERA GLOBAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	48
TABLA 4	ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	49
TABLA 5	ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	50
TABLA 6	ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	51

TABLA 7	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO GLOBAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	52
TABLA 8	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE PRIORIZAR A SER PERSONA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	53
TABLA 9	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	54
TABLA 10	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	55
TABLA 11	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	56
TABLA 12	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	57

TABLA 13	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE APOYO FÍSICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	58
TABLA 14	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE PRO ACTIVIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	59
TABLA 15	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE DISPONIBILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	60
TABLA 16	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	61
TABLA 17	ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019	62

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de diseño correlacional de corte transversal, el objetivo planteado es determinar la relación entre la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia del Hospital de Aplao. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos, los cuestionarios sobre actitud de la enfermera y cuidado enfermero, los procesamientos de los datos obtenidos fueron ordenados y procesados con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) y se utilizó para el análisis de la información la prueba estadística χ^2 , la población estuvo constituida por 70 pacientes que acuden al servicio de emergencia. Concluyendo que, en la caracterización de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que acuden al servicio de Emergencia, la población fluctúa entre 31 a 50 años, con sexo masculino, estado civil casado, grado de instrucción con educación superior, con ocupación de trabajo independiente y la mayoría vive en Aplao; en la actitud de la enfermera los pacientes observan que la enfermera tiene una actitud medianamente favorable, en la dimensión física perciben una actitud favorable, en la dimensión psicológica y social más de la mitad percibe una actitud medianamente favorable, en la percepción del cuidado enfermero la mayoría tienen una percepción medianamente favorable en la dimensiones de priorizar a ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente. Así mismo la actitud de la enfermera se relaciona de manera muy significativa con la percepción del cuidado enfermero, por lo que se acepta la hipótesis de relación entre las dos variables.

Palabras claves: Actitud de la enfermera, cuidado enfermero, insuficiencia respiratoria aguda, emergencia.

ABSTRACT

The present research study is a quantitative type, a simple descriptive method of correlational cross-sectional design. The objective is to determine the relationship between the attitude of the nurse and the perception of care in patients with acute respiratory failure, emergency service of Aplao Hospital. For data collection, the survey was used as a method, as a questionnaire technique and as instruments, the questionnaires on nurse attitude and nursing care, the processing of the data obtained were ordered and processed with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) and the chi2 statistical test was used to analyze the information; the sample consisted of 70 patients who attended the emergency service. Concluding that, in the characterization of patients with acute respiratory failure who come to the emergency service, the population fluctuates between 31 to 50 years, with male sex, marital status married, education degree with higher education, with occupation of independent work and the majority lives in Aplao; in the attitude of the nurse, the patients observe that the nurse has a moderately favorable attitude, in the physical dimension they perceive a favorable attitude, in the psychological and social dimension more than half perceive a moderately favorable attitude, in the perception of the nursing care Most have a moderately favorable perception in the dimensions of prioritizing to be a person, qualities of nurse-making, characteristics of the nurse, empathy, emotional support, physical support, pro activity, availability and feelings of the patient. Likewise, the nurse's attitude is very significantly related to the perception of nursing care, so the hypothesis of the relationship between the two variables is accepted.

Keywords: Attitude of the nurse, nursing care, acute respiratory failure, emergency.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de Enfermería, este cuidado está definido desde el nacimiento hasta la muerte, articulado en el proceso de salud enfermedad; requiere de parte de la enfermera un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera- paciente.

El cuidar es una actividad que a través del tiempo se ha ido perfeccionando de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, dejando de lado muchas veces los aspectos humanísticos propios del cuidado, estos aspectos requieren de la enfermera la generación de actitudes hacia el cuidado que tengan en cuenta la integridad de la persona y la calidad de la atención que lleva a la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

En los servicios de Emergencia que son considerados áreas críticas donde los pacientes acuden para reestablecer múltiples patologías, muchas veces el cuidado se enfoca en los aspectos técnicos con gran pérdida de los valores humanos, con actividades rutinarias y monótonas, actitudes distantes e impersonales de parte de los enfermeros, atribuidos a la carga administrativa, responsabilidades de control y evaluación que resta tiempo para el cuidado del paciente en Emergencia, generando que el cuidado solo este abarcado a aspectos físicos dejando el ámbito psicosocial de lado, provocando que el paciente perciba inconformidad con los cuidados brindados y con la actitud de la Enfermera que lo cuida.

Lo procedente nos motivó a realizar la investigación titulada “ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO SEGÚN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019” la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud que tiene la enfermera y la percepción de los cuidados en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, considerando que el servicio de emergencia es una unidad crítica y que existe una deficiencia de enfermeras, haciendo que muchas veces muestren una actitud regular en la atención brindada hacia los pacientes, a su vez la calidad de cuidados de enfermería se desarrolla a medida de que se aplique en forma adecuada el proceso de enfermería, el cual debe de basarse en el conocimiento, la praxis y la evidencia científica, por otro lado se debe de entender que la razón de ser y del quehacer de las enfermeras es brindar un cuidado en donde se debe priorizar una atención humanizada, oportuna, segura y continua.

Los resultados que se obtendrán nos proporcionaran información fidedigna para que la actitud de la enfermera y el cuidado de enfermería puedan ser reorientados hacia la práctica holística e integral, entendiendo que la actitud de la enfermera y el cuidado propiamente dicho están íntimamente relacionados, reflejándose estos en la percepción positiva que tendrá el paciente acerca la actitud de la enfermera y del cuidado

enfermero, lo que se manifiesta en actos concretos, generando la interacción transpersonal, respetando el contexto cultural, así mismo, el cuidado brindado debe ser empático, en donde debe primar la reciprocidad, generando un sentimiento de protección, el cual generara un proceso dinámico y comprensivo que tendrá en cuenta a la persona y a sus familiares; haciendo que la enfermera se convierta en un agente humanitario y moral, en las transacciones humanas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las unidades de Emergencia, donde se presenta una atención prioritaria y demandante, enfrenta al personal de Enfermería a una serie de retos y situaciones cargadas de dilemas éticos que lo ponen frente a experiencias de cuidado de la salud, de la vida, de la enfermedad y de la muerte, en estos servicios uno de los problemas de salud más frecuentes son los relacionados a la función respiratoria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la tercera parte de los fallecimientos que se presentan a nivel mundial son causadas por las insuficiencias respiratorias agudas, en donde la

neumonía es la primera causa de morbimortalidad seguida de la bronconeumonía, bronquiectasia y absceso pulmonar las cuales afecta primordialmente a los grupos vulnerables como son los niños menores de cinco años y los adultos mayores, por ello se considera un problema de salud pública (1).

En América Latina (2013) se identificó que la insuficiencia respiratoria aguda (I.R.A) es la principal causa específica de morbilidad y mortalidad, por lo que se observa que Brasil tiene el primer puesto de mortalidad, seguido de México, Perú y Bolivia en donde se refleja que los factores de riesgo son asociados a la gran variabilidad estacional y la contaminación atmosférica (2).

En la zona sur del Perú (Arequipa, Puno, Juliaca) existe un aumento progresivo de las enfermedades pulmonares a predominio de los meses de friaje, que causan el aumento de la morbilidad y mortalidad por insuficiencia respiratoria aguda en todos los grupos etarios, por lo que las entidades de salud, están colapsando debido al aumento de la demanda en el servicio de emergencia, aunado al conocimiento que tienen los pacientes en relación a los derechos que tienen por recibir una atención adecuada y oportuna, por lo que la enfermera, tiene la obligación de conocer las necesidades de los pacientes y recibir directamente sus quejas, para poder mejorar la calidad de atención la cual muchas veces influye en su percepción sobre su quehacer (3), todo ello forma parte del trato digno e integral a los pacientes y familiares, estos últimos también deben ser tratados con amabilidad en todo momento.

Actualmente en nuestra sociedad la ciencia y la tecnología están avanzando y muchas veces se deja de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud, por lo que cada día más se siente la necesidad de humanizar el cuidado del paciente. Los servicios de Emergencia de los diferentes hospitales de la región Arequipa difieren de otros servicios ya que son afectados por múltiples factores entre

los que destacan la sobrecarga laboral, la falta de equipamiento y medicación lo que hace que se dificulte el cuidado humanizado, considerando que es importante que los profesionales enfermeros que laboran en este servicio deben de tener un gran optimismo y vocación de servicio para poder solucionar las diversas dificultades, impuestas por los rápidos cambios en el estado del paciente.

Asimismo, la enfermera en los servicios de Emergencia se encarga de proveer cuidados de manera continua, en donde los pacientes perciben el desempeño y la imagen que la enfermera proyecta, muchas veces la percepción es olvidada, inclusive, cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que las enfermeras se preocupan más por realizar adecuadamente el procedimiento, y dejan de lado la parte humana de los pacientes.

Frente a esta problemática, la enfermera es la pieza clave para mantener la salud de los pacientes, a través de su trabajo continuo y permanente, en favor de la recuperación; haciendo que la enfermera proporcione cuidados respaldados de conocimientos, habilidades y sobre todo actitudes mediante la ejecución de juicios y razonamientos acertados.

Asimismo, el hospital de Aplaio en Arequipa no es ajeno a esta realidad, por lo que, los casos de insuficiencia respiratoria se han ido incrementando en los últimos años causando el aumento de la demanda, lo que genera que las enfermeras brinden un cuidado rápido y oportuno para evitar más complicaciones y reducir las tasas de mortalidad por esta causa, este afrontamiento de la persona como de la enfermera genera que se brinde un cuidado integral que muchas veces se ve afectado por la falta de personal y las disponibilidad de los recursos.

Es aquí, donde la atención primaria referente del proceso salud – enfermedad, debe priorizar acciones y medidas que promuevan una

actitud favorable en el personal de enfermería garantizando el cuidado integral y holístico que se reflejará en la adecuada percepción del cuidado por los pacientes a su cargo.

En base a todo lo descrito anteriormente se considera de gran importancia responder a la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado según pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia del Hospital de Aplao – 2019?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado según pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia del Hospital de Aplao.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar a la población en estudio por edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia.
- 2.2. Identificar la actitud de la enfermera global y por sus dimensiones de aspecto físico, psicológico y social.
- 2.3. Determinar la percepción de los cuidados de enfermería por los pacientes a nivel global y por sus dimensiones de priorizar al ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente.

C. HIPÓTESIS

La actitud de la enfermera se relaciona con la percepción del cuidado según pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

CRUZ, AURORA, et, al (2016) Trujillo. En su investigación titulada “Actitud de la Enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo 2016” tuvo como objetivo identificar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas Peruana Americana y SANNA de Trujillo en el 2016, el universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras, llegando a la conclusión que el 95% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico, en cuanto a sus componentes el componente cognitivo y conductual resulto favorable con un 95%, mientras que el componente afectivo resulto favorable

con un 35%. (4).

TINTAYA, BENJAMIN (2016) Arequipa. En su investigación titulada “Comportamiento de las enfermedades respiratorias en hospitalización del servicio de pediatría del Hospital III Yanahuara” la cual tuvo como objetivo Describir las características de los pacientes, frecuencia, estacionalidad, establecer el promedio de días de hospitalización (días/cama), determinar las principales complicaciones, establecer las tasas de hospitalización y determinar la mortalidad de las insuficiencias respiratorias. Siendo un estudio observacional, transversal y retrospectivo llegó a la conclusión que la insuficiencia respiratoria más predominante es la neumonía en los meses fríos; con predominio en los lactantes y en el sexo masculino y sus complicaciones fueron el derrame meta neumónico y la atelectasia (5).

CAMINO, KATHERINE; HAÑARI, VANESSA (2017) Arequipa. En su investigación titulada “Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia-observación del H.R.H.D – Arequipa 2017” la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia-observación del H.R.H.D. - Arequipa 2017, siendo un de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal; con una muestra de 150 usuarios; llegaron a la conclusión que los usuarios atendidos en el servicio de emergencia – observación, manifestaron percibir casi siempre cuidado de enfermería con un nivel de satisfacción medio en las categorías; accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, relación de confianza, monitoreo y seguimiento (6).

VENTOCILLA, FIDELA (2017) Lima-Perú. En su investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015” tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado

que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015, dicho estudio cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal, estuvo conformado por una población de 24 pacientes del área de observación; llegó a la conclusión la mayoría de los pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería, ya que el personal se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante su estadía en el Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa. (7)

MARTINEZ, MARCIA (2018) Chiclayo. En su investigación titulada “El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina” la cual tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las percepciones en relación al cuidado enfermero en paciente hospitalizados en el Servicio de Medicina; siendo un estudio cualitativo con enfoque estudio de caso llegó a la conclusión que el cuidado Enfermero percibido por el Paciente es favorable en la puntualidad de la administración de medicamentos y ejecución de los procedimientos, solidaridad y responsabilidad, interés por su estado, información oportuna, afectividad, interacción con la familia, y buen trato (8).

FLORES, THALIA (2018) Lima. En su investigación titulada “Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018” tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de enfermería frente al paciente terminal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas 2018, dicha investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 56 Profesionales de Enfermería de las áreas de emergencia adultos y la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Sergio Bernales. Los resultados obtenidos indican que la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente terminal es un 66%

favorable, infiriendo que las actitudes del profesional de enfermería son adecuadas hacia el paciente terminal. (9)

GUILLEN, DEBORAH (2018) Lima. En su investigación titulada “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017” tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017, dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 55 enfermeras que laboran en los servicios de medicina. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se aplicó mediante un instrumento: un cuestionario, se obtuvo como resultados que con respecto al conocimiento y las actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina se aprecia que del 100% (55) profesionales de enfermería, 73% (40) conocen sobre cuidado paliativo, el 52% (29) tienen una actitud de indiferencia hacia el cuidado paliativo en pacientes terminales. (10)

LOPEZ, GUISELLE et, al (2018) Lima. En su investigación titulada “Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado Enfermero en el peri operatorio de un Hospital Público De Huaraz - 2018” tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el peri operatorio, dicha investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 70 pacientes, para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario adaptado, teniendo como resultado que el cuidado humanizado percibido por los pacientes peri operatorios se encuentran dentro de la categoría

favorable en un 75%. (11)

SANTAMARIA, NARDA (2018) Colombia. En su investigación titulada “Percepción del cuidado de enfermería del sujeto de cuidado y de enfermería en una institución de salud” la cual tuvo como objetivo describir y comparar la percepción del cuidado de enfermería que tiene el adulto con enfermedad renal crónica y enfermería en una unidad renal en el I semestre 2018, siendo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal, con una población de 92 pacientes; llegó a la conclusión que el abordaje entre la enfermera-paciente se establece mediante el reconocimiento de la condición humana, que permite una interacción adecuada, lo que facilita el intercambio en medio del cuidado de la vida (12).

B. BASE TEÓRICA

1. ACTITUDES DE LA ENFERMERA

1.1. DEFINICIÓN

Las actitudes son consideradas como predisposiciones que tiene una persona para responder a una necesidad, estas pueden formar reacciones favorables o desfavorables, generando la integración de sentimientos y conductas frente a las creencias y valores, por lo que las actitudes se forman a lo largo de la vida (13).

Meléndez et, al (2017) refieren que una actitud, es la respuesta aprendida no innata que tiene la persona y que puede mantenerse de manera estable siempre y cuando se dirijan a centralizar una idea particular, generando reacciones afectivas que pueden ser positivas o negativas, las que constituyen un proceso conductual y sintetizado (14).

Cuarite et, al. (2017) Refieren que la actitud que tienen los enfermeros se basa en el cuidado profesional, y tiene la responsabilidad de manejar

respuestas adecuadas a las necesidades, basadas en la afectividad, a su vez se encargan de aplicar los conocimientos científicos adecuados para tener las habilidades técnicas que ayudan a la persona, familia y comunidad para mejorar o recuperar la salud (15)

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

Paredes (2016) refiere que las características de las actitudes son las siguientes (16):

- a. Las actitudes son consideradas particularidades que adquieren las personas a lo largo de su vida generando un nuevo aprendizaje.
- b. Las actitudes se desarrollan de manera natural en cada persona, generando flexibilidad y susceptibilidad en la conducta que se imparte en el contexto.
- c. Las actitudes son transferibles e impulsan el comportamiento, respondiendo a las múltiples tendencias y estímulos del ambiente.

1.3. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Gonzales (2014) cita a Morales, quien refiere que los componentes de las actitudes se dividen en (17):

- a. **Componente Cognitivo:** Se refiere a la base conceptual que se tiene de los objetos o sucesos que dirigen la actitud, dentro de sus indicadores más importantes resaltan las creencias en donde el conocimiento no se basa en una afirmación científica; los valores, ayudan a elevar la jerarquía de los intereses que tienen las personas.
- b. **Componente Afectivo:** Se refiere al sentimiento que se genera en una situación social, la cual se anticipa al mismo conocimiento, dentro de sus indicadores se encuentra la sensibilidad en donde

las personas tienen la gran capacidad de manejar los valores estéticos y morales; la apatía es cuando las personas muestran ciertos estados de indiferencia psicológica; el temor es un sentimiento desagradable que se genera por un peligro real o supuesto; la ansiedad genera un proceso emocional displacentero.

- c. **Componente Conductual:** Es el proceso motivador que se da en la interacción del área cognitiva-afectiva, dentro sus indicadores se tiene a la comodidad la que genera confort y bienestar; la responsabilidad nos ayuda a reflexionar y administrar los resultados de nuestras consecuencias; la vocación ayuda a mejorar el proyecto de vida.

1.4. MECANISMOS PSICOSOCIALES EN LA FORMACIÓN DE ACTITUDES

Campos (2014) refiere que es importante observar los mecanismos psicosociales en la formación de actitudes de acuerdo a los siguiente (18):

- a. **Imitación:** En donde se aprende diversas conductas considerando los objetos diferenciales.
- b. **Instrucción:** En donde se crean diversos dilemas que se da entre el compromiso y la conducta real de las personas en base al proceso referente con la actitud de las personas.
- c. **Condicionamiento:** En donde se determina la actitud que asumen las personas en relación a un referente específico, generando la continuidad de los estímulos.
- d. **Experiencia:** En donde se considera que la experiencia es el factor más importante para desarrollar diversas actitudes.

1.5. DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA

1.5.1. FÍSICA

Osorio (2011) refiere que el ser humano es una estructura anatómica compleja constituida por un conjunto de órganos cumpliendo diversas funciones vitales y su buen o mal funcionamiento determina el bienestar físico que tiene la persona, es importante reconocer que nuestro cuerpo físico se sujeta a las leyes de la naturaleza, considerando la alimentación ya que los alimentos más naturales, son muy fáciles de digerir y mejora la salud, el agua mejora la hidratación y la buena digestión; el sol ayuda de sobre manera a la asimilación de la vitamina D; el reposo, ayuda a la buena circulación de la sangre y a la oxigenación de los pulmones; el ejercicio ayuda a activar todo el cuerpo generando sensación de bienestar (19).

1.5.2. PSICOLÓGICA

Esta dimensión se centra en la mente, recogiendo la idea de que la persona se enfoca en las metas y en los procesos que guían la conducta creativa que tiene cada ser humano, el que a su vez debe de mantener armonía con el contexto, incluyendo los aspectos cognitivos que ayudan a conducir, comprender, comunicar y resolver problemas (20).

La actitud se basa en una disposición mental que hace que nuestras acciones se basen en procesos afectivos en donde se activa las funciones instrumentales, generando procesos de adaptabilidad hacia el entorno, estimulando la defensa del “Yo” en donde las personas rehúyen de duras realidades, lo que genera la expresión de los valores personales y actitudinales (21).

1.5.3. SOCIAL

Es la actitud social que se relaciona con la conducta que se expresa

de manera personal y de forma espontánea, generan en las personas interés por el entorno lo cual hace que las actitudes se muestren dinámicas; en el contexto social, se habla de intereses y valores de las personas, dado que pueden tener cierto tiempo de permanencia, no obstante, se sabe que no son estáticas, pudiendo variar en el continuo del tiempo (22).

2. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

2.1. DEFINICIÓN DE CUIDADO ENFERMERO

Osorio (2011) cita a Ariza, quien menciona que el cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería y se desarrolla de manera explícita o implícita dentro del ejercicio profesional, a su vez se ve que la interacción que tiene la enfermera con el paciente es considerado como punto neurálgico en la prestación de cuidados, asimismo es importante la participación de la familia, la que se expresa mediante la comunicación verbal o no verbal (19).

El cuidado enfermero es el desarrollo de las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales que tiene la enfermera para brindar atención en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad; este cuidado se debe de basar fundamentalmente en la planeación individualizada para orientar la búsqueda de la satisfacción de las necesidades que demandan los servicios (23).

2.2. CATEGORÍAS DEL CUIDADO HUMANIZADO

Ladman (2014) hace referencia que las categorías del cuidado humanizado son las siguientes (24):

- a. **Integralidad:** El cuidado enfermero que se brinda debe basarse en el proceso de colaboración, con la finalidad de brindar armonía y tranquilidad a los pacientes, logrando que se dé un proceso de autoconocimiento, haciendo que la enfermera integre el

humanismo y la moral junto a los conocimientos científicos, asimismo el cuidado humanizado de enfermería se basa también en la labor social generando una atención integral enfocada en la esfera holística.

- b. **Principios bioéticos.** Se considera que el principio bioético se encarga de otorgar el sentido de la humanización del cuidado, por lo que abarca el proceso de trato individual, respetando la autonomía de las personas, siendo justos y equitativos al momento de brindar el cuidado humano, basado en valores y en el compromiso de gestionar el conocimiento para satisfacer las necesidades de las personas, respetando sus limitaciones.
- c. **Inclusión de la familia y el entorno social.** Para brindar una atención integral y de calidad, se debe impartir un diálogo continuo con los familiares, para ayudar en la recuperación de la persona; haciendo referencia a lo que Watson menciona, el cuidado enfermero de manera efectiva se encarga de promover la salud y de generar un adecuado crecimiento personal y familiar, para que se mantenga una relación armónica con el entorno.

2.3. CONDICIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

- a. **Ambiente dinámico** En donde se considera las características personales que tiene cada profesional y los valores que manejan en la atención de la persona, así como en el ambiente laboral, teniendo en cuenta que los cuidados que se brinda a la persona deben basarse en el respeto, dedicación y responsabilidad, considerando que en el servicio de emergencia se prioriza la atención, a su vez el profesional de enfermería hace lo posible para que los cuidados se entreguen de forma pertinente y segura, por lo que es importante trabajar en equipo para brindar una atención basada en la solidaridad, con este fin se logra conseguir que exista una ayuda mutua entre el personal y el paciente,

contribuyendo a la restauración de la salud a través de un trato humano (24).

- b. **Ambiente estático** Se considera las características de los ambientes, los cuales muchas veces no son adecuados para brindar la seguridad y privacidad correspondiente para que se dé un cuidado digno, muchas condiciones físicas de los establecimientos de salud dificultan el cumplimiento de satisfacción personal y privada satisfactorio de la privacidad, por lo que es importante considerar el mobiliario, la iluminación, el calor entre otros, todas estas condiciones hacen que el profesional de la salud enfrente un gran desafío, marcado por innumerables exigencias y obstáculos (24).

2.4. DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO

2.4.1. PRIORIZAR AL SER PERSONA

La enfermera debe tratar a cada persona como ser único en su parte física mental y espiritual, así como en sus actitudes, generando que el cuidado que se brinda haga sentir bien a la persona, generando un cuidado humanizado.

2.4.2. CUALIDADES DEL HACER ENFERMERO

Es el desarrollo del desempeño que tiene el personal de enfermería, el cual es identificado por los pacientes dentro de las cualidades de la enfermera, debe ser sencilla al momento de tratar con los pacientes, debe practicar la humildad y agrado, ya que debe de ser capaz de identificarse con todas las culturas, además la enfermera debe ser gala de su desempeño profesional aplicando el conocimiento en su quehacer diario, reconociendo sus debilidades, y practicando de manera adecuada sus fortalezas, también debe ser un ente de apoyo frente a sus colegas, trabajar en equipo y debe mostrar capacidad de liderazgo (25).

2.4.3. CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO

La enfermera que brinda cuidados debe poseer conocimientos para procesar las necesidades que tienen las personas y así brindar un trabajo pertinente y adecuado para poder dar soluciones a los diversos problemas que afectan la salud de las personas; se debe tener el compromiso de brindar cuidados adecuados haciendo uso de la razón para preservar la dignidad humana y generar un bienestar adecuado para todos; las enfermeras deben ser éticas en el manejo de normas y el logro de objetivos vitales en el desarrollo de acciones que comprometan la salud de las personas, generando la interacción de atributos en donde se incluya la experiencia y el conocimiento, junto con la personalidad y el entorno; por otro lado es importante la aceptación de que cada persona que se cuida es un ser humano y se le debe proteger brindando respeto y trato digno (26).

2.4.4. EMPATÍA

Es la apreciación que se tiene por los sentimientos de otra persona, mediante la cognición o la afectividad, por lo que la enfermera debe tener la capacidad de poder comprender las diversas experiencias en el ámbito laboral, por otro lado debe mostrar preocupación por el cuidado de las personas generando una comunicación efectiva (27).

2.4.5. APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional que brinda la enfermera se entiende como la capacidad de comprender las manifestaciones clínicas que tiene el paciente frente a la enfermedad, como también al proceso de hospitalización y el tratamiento, por lo tanto, es necesario que las enfermeras estén atentas para confortar a los pacientes, alcanzado resultados positivos durante la recuperación (28).

2.4.6. APOYO FÍSICO

Es cuando la enfermera brinda al paciente calidad y confort, en actividades sencillas y significativas, así como en el manejo adecuado al momento de realizar procedimientos que son necesarias para cubrir las necesidades físicas (29).

2.4.7. PROACTIVIDAD

Son los comportamientos que tiene la enfermera, para brindar una atención anticipada y una información precisa y oportuna a la persona sobre la patología que padece y la relación que tiene con su familia, explicando el momento de la hospitalización y la evolución de las patologías. Watson refiere que las enfermeras son responsables de promocionar la salud a través de actividades preventivas (25).

2.4.8. DISPONIBILIDAD

Es la disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Watson insiste en que el enfermero necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (30).

2.4.9. SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humana). Watson hace mención a dos de ellos: la "Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos", y el "Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás". De acuerdo a esto Alvis, et al. define: "La relación de

cuidado humanizado hacia la persona hospitalizada, genera sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente, tales como: sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente (29).

3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Se produce cuando el aparato respiratorio no es capaz de mantener el adecuado intercambio de los gases respiratorios entre la atmósfera y la sangre. No se pueden satisfacer las demandas tisulares de O₂ ni la correcta eliminación del CO₂ como desecho metabólico.

Clínicamente se define por una PaO₂ < 60 mmHg y una PaCO₂ > 45 mmHg, respirando aire ambiente a nivel del mar (FiO₂ 21%). Son excepciones la existencia de cortocircuito cardiaco derecha-izquierda con pulmón sano, o la alcalosis metabólica con pulmón sano (la hipoventilación sería un mecanismo compensador). El punto de corte de 60 mm Hg lo determina la morfología de la curva de disociación de la hemoglobina (Hb) y corresponde a una saturación de oxígeno (satO₂) arterial del 90%. Por debajo de este punto, el descenso en la PaO₂ se traduce en una marcada reducción de la satO₂ que puede comprometer el aporte de O₂ a los tejidos.

Su diagnóstico requiere realizar una gasometría arterial. La PaO₂ también puede estimarse por pulsioximetría, pero su valor es más variable ya que depende de factores extrapulmonares como la perfusión, la frecuencia cardiaca o el contenido sanguíneo de Hb. La PaCO₂ también puede estimarse midiendo el CO₂ espirado (capnometría). La insuficiencia respiratoria puede clasificarse de diversas formas: según la rapidez de instauración, los gases sanguíneos, las características anatómo-funcionales del aparato

respiratorio y el mecanismo fisiopatológico.

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) se instaura en pocas horas y se produce sobre un pulmón sano. La insuficiencia respiratoria crónica (IRC) se instaura en meses o años y se produce en un pulmón patológico. También puede producirse agudización de una IRC (IRCA). En el pulmón sano, la insuficiencia respiratoria hipercápnica se produce por hipoventilación. En el pulmón patológico la insuficiencia respiratoria, tanto hipoxémica como hipercápnica, responde a diversos mecanismos fisiopatológicos.

4. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE JEAN WATSON

La teoría de Jean Watson se alimenta de las teóricas de enfermería como Nightingale, Henderson y Leininger, asimismo incorpora a Maslow, Heidegger y Sartre, incorporando un espíritu científico y humanístico cuya orientación se enfoca en la fenomenología existencial y espiritual. Watson considera que el cuidado es un proceso intersubjetivo, que junto al amor forman la energía primaria y universal que se genera alrededor de la persona, es importante que la enfermera sea empática, comprensiva y que tenga buenas intenciones para brindar un cuidado profesional que no solo se enfoque en el proceso de recuperación y rehabilitación, sino también maneje la interacción libre mantenimiento de la dignidad humana (31).

La teoría de Watson se encarga de facilitar los cuidados de enfermería para mejorar la ciencia del cuidar, la que se basa en (32):

- a. “Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”, es importante que la introspección se considere como parte esencial de las prácticas diarias de la enfermera, en este sistema debe de haber la combinación de los valores y el conocimiento científico que puedan guiar el accionar de la enfermera.

- b. "Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado" se da por la individualidad de las personas respetando sus creencias, practicando la fe y la esperanza para mejorar el cuidado y el proceso de sanación, por ende, la enfermera debe hacer que las personas puedan cultivar un nuevo sistema de creencias que contribuyan a la mantención de la salud.

- c. "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión". El ser humano tiene como premisa que es un ser que está lleno de sentimientos, por lo que es importante que la enfermera pueda entender los sentimientos de cada persona, además debe generar cambios de sentimientos negativos en positivos.

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

El tipo de investigación presenta dos variables:

1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ACTITUD DE LA ENFERMERA: Se refiere a la respuesta aprendida, que es relativamente estable o permanente y que es dirigida para brindar una atención.

2. VARIABLE DEPENDIENTE:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO: La percepción se refiere a un activo-constructivo en donde el perceptor, procesa una nueva información y los relaciona con los diferentes datos que tienen en su conciencia.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

- 1.1. **EDAD:** Es el rango de edad dentro del cual se ubica el paciente con insuficiencia respiratoria aguda en años cumplidos, de acuerdo a su fecha de nacimiento al día que se realizó la investigación, medida en escala ordinal.
- 1.2. **SEXO:** Característica biológica que diferencia al paciente en hombre y mujer, medida en escala nominal.
- 1.3. **ESTADO CIVIL:** Grado de afinidad que el paciente presenta con el conyugue, medida en escala nominal.
- 1.4. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** El nivel de estudios en curso, realizados y alcanzados que tiene el paciente, medida en escala nominal.
- 1.5. **OCUPACIÓN:** Es la actividad que realiza el paciente en forma continua, medida en escala nominal.
- 1.6. **LUGAR DE PROCEDENCIA:** Corresponde al lugar de origen del paciente, medida en escala nominal.

2. ACTITUD DE LA ENFERMERA

Es la reacción que tiene la enfermera en la realización de los cuidados, percibido por el paciente con insuficiencia respiratoria al momento del cuidado.

- 2.1. **DIMENSIÓN FÍSICA:** Es la actitud frente al cumplimiento del control de las funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras, percibido por el paciente con insuficiencia respiratoria al momento del cuidado.
- 2.2. **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:** Es la identificación del afecto,

autoestima, egoísmo y conocimiento, percibido por el paciente con insuficiencia respiratoria al momento del cuidado.

2.3. DIMENSIÓN SOCIAL: Es la identificación de los procesos de comunicación, afiliados, estatus, poder y recreación permitiendo su trascendencia y auto configuración como ser humano, percibido por el paciente con insuficiencia respiratoria al momento del cuidado.

3. CUIDADO ENFERMERO

Es la calidad de atención que brinda la enfermera en la atención humanizada, atención oportuna, atención segura y atención continua en el paciente con insuficiencia respiratoria

3.1. PRIORIZAR AL SER PERSONA: Es el cuidado de enfermería que se orienta a priorizar las necesidades del paciente con insuficiencia respiratoria.

3.2. CUALIDADES DEL HACER ENFERMERO: Es el desempeño que tienen las enfermeras para atender las necesidades del paciente con insuficiencia respiratoria, de manera atenta, sencilla, con humildad y agrado.

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO: Son los comportamientos de cuidado que los pacientes con insuficiencia respiratoria reconocen en las enfermeras considerando la calidez, amabilidad, simpatía, etc.

3.4. EMPATÍA: Es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos del paciente con insuficiencia respiratoria, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras

comunicaciones.

- 3.5. APOYO EMOCIONAL:** Es el apoyo percibido por el paciente con insuficiencia respiratoria en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.
- 3.6. APOYO FÍSICO:** Es lo que el paciente con insuficiencia respiratoria percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.
- 3.7. PROACTIVIDAD:** Definida como aquellos comportamientos del enfermero, que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente con insuficiencia respiratoria, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos.
- 3.8. DISPONIBILIDAD:** Es la disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente.
- 3.9. SENTIMIENTOS DEL PACIENTE:** Son los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermero- paciente con insuficiencia respiratoria (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano).

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCE

Los resultados podrán ser generalizados a la población de estudio que comprende a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao.

2. LIMITACIONES

La falta de disponibilidad de tiempo por parte de los encuestados.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de diseño correlacional y de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal como se presentan en tiempo y espacio determinado.

PROCEDIMIENTO

El desarrollo de la presente investigación se detalla a continuación:

1. Se presentó el proyecto de investigación el cual fue aprobado por la unidad de posgrado de la facultad de enfermería.

2. Se coordinó con el área de capacitación del Hospital de Aplao solicitando el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación. Se aplicó del consentimiento informado a los usuarios del servicio de emergencia.
3. Se aplicó los instrumentos de evaluación que son Guía de Entrevista y el cuestionario de actitud de la enfermera y de cuidado enfermero; dicha aplicación se realizó en el mes de abril a junio del 2019 de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., con una duración aproximada del llenado de los instrumentos de 10 minutos.
4. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el software SPSS 15, para el procesamiento y análisis de la información se utilizó la prueba estadística de χ^2 y la escala de Pearson.
5. Se elaboró y presentó del informe final.

B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Emergencia del Hospital de Aplao; ubicado en la provincia de Castilla, departamento de Arequipa; limitando por el norte distrito de Uraca, por el sur distrito de Huancarqui, por el este con el centro poblado del Valle de Majes, por el oeste limita con costa del océano pacífico

El Hospital de Aplao es una dependencia de la Red Castilla Condesuyos y la Unión que fue creado por resolución suprema del 23 de octubre de 1943, el gobierno de turno designa la reorganización de la Beneficiencia Pública llamada “San Juan de Dios”, este hospital daba atención gratuita a todos los enfermos.

El Servicio de Emergencia se encuentra ubicado en el primer piso de dicho hospital, cuenta con 2 ambientes de Observación para mujeres

y varones, 1 ambiente para la unidad de Shock Trauma, y consultorios para la atención en las áreas de Medicina, Cirugía y Pediatría siendo la atención brindada las 24 horas del día.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 70 pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda del servicio de emergencia del Hospital de Aplaio entre los meses de abril a junio del 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con Insuficiencia Respiratoria Aguda con un rango de estancia hospitalaria mayor de 24 horas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes que no desean participar.
- Pacientes con alteración de la conciencia.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos, la guía de entrevista y los cuestionarios sobre actitud de enfermera para la variable independiente (ver anexo 2), y cuidado enfermero para la variable dependiente (ver anexo 3), al inicio se aplicó el consentimiento informado (ver anexo 1).

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaborado por las autoras, la cual consta de datos generales de los pacientes, medido a través de 6 preguntas, en las que se asignan datos como: por edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia.

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LA ENFERMERA

El instrumento fue elaborado por Osorio, Yasmín (2011) quien desarrollo un cuestionario estructurado, constituido por una escala de tipo Likert, que consta de 28 ítems, 14 son proposiciones positivas y 14 son proposiciones negativas, el instrumento fue sometido a validez a través de juicio de expertos, con grado de confiabilidad de 0.9188.

Para la medición de la variable se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 a 3 a las proposiciones negativas y de 3 a 1 a las proposiciones positivas.

Proposición positiva:

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Proposición negativa:

- Siempre: 1
- A veces: 2
- Nunca: 3

Obteniéndose los siguientes resultados:

- Actitud Desfavorable: < 58 puntos.

- Actitud medianamente favorable: 59– 73puntos.
- Actitud Favorable: > 74 puntos.

Por cada dimensión:

DIMENSIÓN FÍSICA

- Actitud desfavorable: < 21 puntos.
- Actitud Medianamente favorable: 22 a 30 puntos.
- Actitud favorable: > 31 puntos.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

- Actitud desfavorable: < 17 puntos
- Actitud Medianamente favorable: 18 a 20 puntos.
- Actitud favorable: > 21 puntos

DIMENSIÓN SOCIAL:

- Actitud desfavorable: < 19 puntos.
- Actitud Medianamente favorable: 20 a 22 puntos.
- Actitud favorable: > 23 puntos.

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

El instrumento fue elaborado por Huamán Heredia, Ana Leidy y Sánchez Soto Jhocelyne (2014) quienes desarrollaron un cuestionario estructurado, constituido por 29 ítems que componen nueve categorías establecidas por J. Watson; Se empleó la escala de Likert modificada de tres criterios:

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.

Por cada dimensión:

PRIORIZAR AL SER PERSONA, EMPATIA, APOYO EMOCIONAL, APOYO FÍSICO, PROACTIVIDAD, DISPONIBILIDAD, SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

- Actitud desfavorable: < 4 puntos.
- Actitud Medianamente favorable: 5-6 puntos.
- Actitud favorable: > 7 puntos.

CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO, CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO

- Actitud desfavorable: < 6 puntos.
- Actitud Medianamente favorable: 7-9 puntos.
- Actitud favorable: > 10 puntos.

Estos criterios permitieron catalogar la percepción como:

- Actitud Desfavorable: < 58 puntos.
- Actitud medianamente favorable: 59– 73puntos.
- Actitud Favorable: > 74 puntos.

La validez de contenido y constructo se realizó mediante juicio de expertos y el estadígrafo de prueba Alfa de Crombach, en donde se obtuvo 0.93 de confiabilidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- Las tablas 1 y 2 se refieren a las características de la población de estudio.
- Las tablas 3 a la 6 responden a la variable actitud de la enfermera.
- Las tablas 7 a la 16 responden a la variable cuidados enfermeros.
- La tabla 17 corresponde a la prueba de la hipótesis.

TABLA 1

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

EDAD	N°	%
21 a 30 años	12	17,10
31 a 40 años	18	25,70
41 a 50 años	10	14,30
51 a 60 años	17	24,30
Más de 61 años	13	18,60
Total	70	100,00

SEXO	N°	%
Femenino	31	44,30
Masculino	39	55,70
Total	70	100,0

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero (a)	11	15,70
Casado (a)	32	45,70
Conviviente	14	20,00
Viudo (a)	13	18,60
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 1 observamos las características de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que acuden al servicio de Emergencia, en la edad el 25.70% tiene de 31 a 40 años, seguido de los 41 a 50 años con un 24.30%, en relación al sexo el 55.70% son de sexo masculino seguido por el 44.30% son de sexo femenino; en el estado civil el 45.70% son casados, seguido del 20% que son convivientes.

TABLA 2

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin estudios	3	4,30
Primaria	16	22,90
Secundaria Incompleta	3	4,30
Secundaria Completa	19	27,10
Superior	29	41,40
Total	70	100,00
OCUPACIÓN	N°	%
Independiente	32	45,70
Dependiente	18	25,70
Ama de casa	20	28,60
Total	70	100,00
LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Aplao	28	40,00
Ica	4	5,70
Puno	13	18,60
Arequipa	22	31,40
Viraco	3	4,30
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 2 observamos las características de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que acuden al servicio de Emergencia, en el grado de instrucción el 41.40% tiene estudios de educación superior, seguido del 27.10% con estudios de secundaria completa, en la ocupación que realizan el 45.70% tienen trabajo independiente, de acuerdo al lugar de procedencia el 40% vive en Aplao.

TABLA 3

**ACTITUD DE LA ENFERMERA GLOBAL EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

ACTITUD DE LA ENFERMERA	N°	%
Actitud Medianamente Favorable	64	91,40
Actitud Favorable	6	8,60
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 3 observamos la actitud de la enfermera percibida por los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 91.40% se encuentra dentro de la categoría medianamente favorable, seguida del 8.60% con una actitud favorable, esto nos permite inferir que las respuestas generadas por el personal de Enfermería hacia el cuidado necesitan refuerzo y retroalimentación para que los pacientes puedan percibir que se les cuida de una manera holística e integral, afianzando una actitud favorable hacia el cuidado elevando la autoestima del paciente, controlando su estrés y brindando afecto hacia el paciente.

TABLA 4

**ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA,
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DE APLAO – 2019**

DIMENSIÓN FÍSICA	N°	%
Actitud desfavorable	8	11,40
Actitud Medianamente Favorable	28	40,00
Actitud Favorable	34	48,60
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 4 observamos la actitud de la enfermera en la dimensión física percibida en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 48.60% tiene una actitud favorable, el 40.00% tiene una actitud medianamente favorable y el 11.40% tiene una actitud desfavorable, dichos resultados nos permiten deducir que la dimensión física es el ámbito al que la Enfermera le presta mayor énfasis de cuidado en el servicio de Emergencia, es por esto que los pacientes perciben este tipo de actitud dentro de la categoría favorable en su mayoría.

TABLA 5

**ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	N°	%
Actitud desfavorable	28	40,00
Actitud Medianamente Favorable	33	47,10
Actitud Favorable	9	12,90
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 5 observamos la actitud de la enfermera en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 47.10% tiene una actitud medianamente favorable, el 40.00% tiene una actitud desfavorable y el 12.90% tiene una actitud favorable, dichos resultados nos permiten inferir que se necesita reforzar aquellas actitudes positivas de parte de la Enfermera, para que el paciente sienta que le tiene empatía y que le puede confiar sus problemas y necesidades.

TABLA 6

**ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA,
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DE APLAO – 2019**

DIMENSIÓN SOCIAL	N°	%
Actitud Medianamente Favorable	57	81,40
Actitud Favorable	13	18,60
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 6 observamos la actitud de la enfermera en la dimensión social en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 81.40% tiene una actitud medianamente favorable y el 18.60% tiene una actitud favorable, dichos resultados nos permiten deducir que las actitudes del personal de Enfermería necesitan ser reenfocadas a la comprensión del mundo social del paciente; la enfermedad del mismo no solo le afecta a él, sino también a los que lo rodean.

TABLA 7

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO GLOBAL EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO	N°	%
Favorable	7	10,00
Medianamente favorable	63	90,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 7 observamos la percepción del cuidado enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 90% tiene una percepción medianamente favorable y el 10.00% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que el cuidado de enfermería razón de ser de la profesión requiere que la Enfermera sea percibida con mucho mayor énfasis como un recurso terapéutico que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición, para el autor del instrumento la evaluación de la calidad de los cuidados permite generar una interacción del paciente con su entorno a través de las experiencias de salud.

TABLA 8

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE
PRIORIZAR A SER PERSONA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE APLAO – 2019**

PRIORIZAR A SER PERSONA	N°	%
Favorable	28	40,00
Medianamente favorable	42	60,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 8 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de priorizar a ser persona en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 60.00% tiene una percepción medianamente favorable y el 40.00% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite inferir que se debe reforzar el trato hacia el paciente como un ser único en su parte física, mental y espiritual, generando un cuidado holístico que priorice a las personas en todos sus ámbitos.

TABLA 9

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO	N°	%
Favorable	14	20,00
Medianamente favorable	56	80,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 9 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de cualidades del hacer del enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 80.00% tiene una percepción medianamente favorable y el 20.00% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que se necesita afianzar el desempeño profesional de la enfermera para que sea un apoyo frente a los demás colegas, trabajar en equipo, mostrando su capacidad de liderazgo.

TABLA 10

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE
CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO	N°	%
Favorable	21	30,00
Medianamente favorable	49	70,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 10 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de características del enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 70.00% tiene una percepción medianamente favorable y el 30.00% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que los pacientes no perciben adecuadamente los conocimientos que tiene la enfermera para procesar sus necesidades, para brindarles un trato independiente y adecuado que de soluciones a sus problemas de salud.

TABLA 11

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE
EMPATÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DE APLAO – 2019**

EMPATÍA	N°	%
Favorable	19	27,10
Medianamente favorable	51	72,90
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 11 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de empatía en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 72.90% tiene una percepción medianamente favorable y el 27.10% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que los pacientes no perciben en su totalidad que la enfermera muestra apreciación hacia sus sentimientos mediante la cognición o afectividad, por otro lado debe mostrar mayor preocupación generando una comunicación efectiva.

TABLA 12

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE
APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

APOYO EMOCIONAL	N°	%
Favorable	14	20,00
Medianamente favorable	56	80,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 12 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de apoyo emocional en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 80.00% tiene una percepción medianamente favorable y el 20.00% tiene una percepción favorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que la enfermera debe promover la comprensión y ayuda psicológica en los pacientes, siendo un complemento indispensable en su evolución y tratamiento.

TABLA 13

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE APOYO FÍSICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

APOYO FÍSICO	N°	%
Favorable	11	15,70
Medianamente favorable	49	70,00
Desfavorable	10	14,30
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 13 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de apoyo físico en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 70.00% tiene una percepción medianamente favorable, el 15.70% tiene una percepción favorable y el 14.30% tiene una percepción desfavorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que la enfermera debe reforzar aquellos cuidados para brindar calidad y confort, como tener un manejo adecuado para cubrir sus necesidades físicas.

TABLA 14

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE PRO ACTIVIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

PRO ACTIVIDAD	N°	%
Favorable	14	20,00
Medianamente favorable	50	71,40
Desfavorable	6	8,60
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 14 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de pro actividad en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 71.40% tiene una percepción medianamente favorable, el 20.00% tiene una percepción favorable y el 8.60% tiene una percepción desfavorable. La categoría medianamente favorable en el indicador de proactividad nos permite deducir que los pacientes aun no perciben en su totalidad a la enfermera como un generador de cuidado que les brinda una atención anticipada, información precisa y oportuna.

TABLA 15

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE
DISPONIBILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

DISPONIBILIDAD	N°	%
Favorable	11	15,70
Medianamente favorable	55	78,60
Desfavorable	4	5,70
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 15 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de disponibilidad en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 78.60% tiene una percepción medianamente favorable, el 15.70% tiene una percepción favorable y el 5.70% tiene una percepción desfavorable. La categoría medianamente favorable nos permite deducir que la disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, aún no está de acorde a las necesidades del paciente, necesitando afianzar la identificación de sus problemas de salud.

TABLA 16

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nº	%
Favorable	14	20,00
Medianamente favorable	53	75,70
Desfavorable	3	4,30
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

En la tabla 16 observamos la percepción del cuidado enfermero en la dimensión sentimientos del paciente con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 75.70% tiene una percepción medianamente favorable, el 20.00% tiene una percepción favorable y el 4.30% tiene una percepción desfavorable. La categoría medianamente favorable nos permite inferir que los pacientes necesitan que se genere en ellos sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente, estos sentimientos constituyen una oportunidad de sanación y crecimiento.

TABLA 17

**ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019**

ACTITUD DE LA ENFERMERA	CUIDADO ENFERMERO				Total	
	Favorable		Medianamente Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Actitud Medianamente Favorable	4	5.71	60	85.71	64	91.42
Actitud Favorable	3	4.29	3	4.29	6	8.58
Total	7	10	63	90	70	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,667 ^a	1	,001
Corrección de continuidad	7,312	1	,007
Razón de verosimilitud	7,269	1	,007
Nº de casos válidos	70		

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con Insuficiencia Respiratoria

En la tabla 17 observamos la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, en donde el 85.71% tiene una actitud y una percepción del cuidado enfermero medianamente favorable, el 5.71% tiene una actitud medianamente favorable y una percepción del cuidado enfermero favorable. En relación al chi cuadrado, se observa un nivel de significancia de ($p=0.001$), lo cual nos indica que existe una relación muy altamente significativa entre ambas variables ya que los pacientes que perciben una actitud de la enfermera dentro de la categoría medianamente favorable, también perciben al cuidado enfermero dentro de la categoría medianamente favorable.

B. DISCUSIÓN

En las características de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que acuden al servicio de Emergencia, la edad que más predomina es de 31 a 40 años, seguido de los 41 a 50 años; esto se relaciona con lo observado en el análisis situacional de salud, en donde se menciona que en la pirámide poblacional de Majes la edad que más fluctúa está en la etapa productiva (30); el sexo masculino tiene más probabilidades de enfermar debido que la mayoría de ellos hace uso de prácticas inadecuadas de hábitos; en el estado civil la mayoría son casados, en el grado de instrucción la mayoría tiene estudios de educación superior, considerando que muchos de ellos migran a la ciudad de Arequipa para completar sus estudios de educación superior, en la ocupación que realizan la mayoría tiene trabajo independiente y viven en Aplao, en vista que se dedican a actividades de agricultura y ganadería.

En la actitud de la enfermera con pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, la mayoría de los pacientes perciben una actitud medianamente favorable, estos resultados confirman que es importante trabajar en temas de mejoras actitudinales de las enfermas para brindar cuidados adecuados de enfermería, la actitud de la enfermera en la dimensión física tiene una actitud favorable, ya que la enfermera muestra preocupación por las molestias corporales, le explica la forma de realizar los procedimientos, se encarga de que el paciente realice ejercicios pasivos o activos de acuerdo a las necesidades, en la dimensión psicológica los pacientes refieren que la enfermera tiene una actitud medianamente favorable, ya que pocas veces los alientan para que se sientan bien, a veces no saludan al entrar a la habitación, pero si los llaman por su nombre, muy pocas veces se muestran irritables y no se sienten preocupados por su estado emocional, en la dimensión social los pacientes refieren que la enfermera tiene una actitud medianamente favorable ya que a veces le pregunta sobre las visitas de sus familiares,

es muy poco el interés hacia su entorno, haciendo uso de un lenguaje adecuado para su comprensión.

En la percepción del cuidado enfermero los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, probablemente porque consideran que las enfermeras no consideran su cuidado de manera holística dando mayor prioridad a la dimensión física; en la percepción del cuidado enfermero en la dimensión de priorizar a ser persona los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, ya que a veces lo llaman por su nombre, existe poca privacidad al realizar los procedimientos y considerar sus opiniones; en la dimensión de cualidades del hacer del enfermero los pacientes tienen una percepción medianamente favorable ya que existe poca comunicación y coordinación con otros profesionales para hacer una buena atención, en la dimensión de características del enfermero los pacientes tienen una percepción medianamente favorable ya que los enfermeros pocas veces se muestran afectuosos y muestran interés por su persona, en la dimensión de empatía tienen una percepción medianamente favorable porque no expresan en su totalidad el apoyo necesario dándoles la oportunidad de expresar sus temores y necesidades, en la dimensión de apoyo emocional los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, debido a que la mayoría de las enfermeras se muestran sensibles y atentas a las necesidades, en la dimensión de apoyo físico los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, ya que a veces se preocuparon por satisfacer sus necesidades de comodidad, alimentación, eliminación, en la dimensión de proactividad los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, ya que les brindaron información antes de realizar los procedimientos, en la dimensión de disponibilidad los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, debido a que las enfermeras están dispuestas a atenderlo de acuerdo a sus necesidades y/o problemas, en la dimensión sentimientos del paciente tienen una percepción medianamente favorable ya que son pocas las veces que los motivan a expresar sus sentimientos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación a la caracterización de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que acuden al servicio de Emergencia, vemos que la población fluctúa entre 31 a 50 años, el sexo que presenta mayor patología es el masculino, en su estado civil la mayoría son casados, en el grado de instrucción gran parte de los pacientes tiene estudios de educación superior, la ocupación que más predomina es el trabajo independiente, de acuerdo al lugar de procedencia la mayoría vive en Aplao.

SEGUNDA: En relación a la variable actitud de la enfermera en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, observamos que más de la mitad de la población observa que la enfermera tiene una actitud medianamente favorable, en la dimensión física perciben una actitud favorable, en la dimensión psicológica y social más de la mitad percibe una actitud medianamente favorable.

TERCERA: En la variable percepción del cuidado enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, servicio de emergencia, observamos que casi en su totalidad tienen una percepción medianamente favorable, en la dimensión de priorizar a ser persona, en la dimensión de cualidades del hacer del enfermero, en la dimensión de características del enfermero, en la dimensión de empatía, en la dimensión de apoyo emocional, en la dimensión de apoyo físico, en la dimensión de pro actividad, en la dimensión de disponibilidad y en la dimensión sentimientos del paciente, más de la mitad tiene una percepción medianamente favorable.

CUARTA: La actitud de la enfermera se relaciona de manera muy altamente significativa con la percepción del cuidado enfermero en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda con un valor de “p” igual a 0.001.

B. RECOMENDACIONES

1. En relación a la caracterización de la población se debe brindar atención preventiva promocional sobre insuficiencia respiratoria aguda, a través de sesiones educativas y visitas domiciliarias que permitan prevenir el desarrollo de la enfermedad y disminuir su incidencia y demanda.
2. En relación a la actitud de la enfermera se debe promocionar talleres en habilidades sociales, que generen comportamientos y cualidades que permitirán la realización de cuidados de enfermería que tengan en cuenta todas las dimensiones del paciente: física, psicológica y social, reconociendo su concepción holística.
3. En relación al cuidado enfermero se debe manejar adecuadamente las prácticas de cuidado humanizado basado en el proceso de enfermería que proporcione respuestas y constructos positivos en los pacientes, considerándolos como seres integrales y autónomos, contribuyendo a su bienestar al acudir al servicio de emergencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. Abordaje Integral de las Insuficiencias Respiratorias Agudas Argentina; 2011.
2. Gonzales R. Prevalencia de insuficiencia respiratoria aguda en niños(as) menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala durante el segundo trimestre del 2014. Tesis de Grado. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Enfermería; 2014.
3. Tintaya B. Comportamiento de las enfermedades respiratorias en hospitalización del servicio de pediatría del hospital III Yanahuara – ESSALUD 2011-2015. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2016.
4. Cruz A, Natsuo G, Tresierra Haydee. Actitud de la Enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo 2016. Tesis de Grado. Trujillo 2017.
5. Tintaya B. Comportamiento de las enfermedades respiratorias en hospitalización del servicio de pediatría del hospital III Yanahuara – ESSALUD 2011-2015. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2016.
6. Camino K, Vanessa H. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia observación del H.R.H.D. – Arequipa 2017. Tesis de Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Segunda Especialidad; 2017.
7. Ventocilla, F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,

Segunda Especialidad; 2017.

8. Martínez M. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque, 2017. Tesis de Grado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería; 2018
9. Flores T. Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Tesis de Grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Enfermería; 2018
10. Guillen D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Enfermería; 2018
11. López G, Mejía V, Yupari J. Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado Enfermero en el peri operatorio de un Hospital Público De Huaraz – 2018. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Escuela de Enfermería; 2018
12. Santamaría N, Percepción del cuidado de enfermería del sujeto de cuidado y de enfermería en una institución de salud. Tesis de Grado Magister en Enfermería: Universidad Nacional de Colombia Enfermería, 2018
13. Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia, Facultad de Enfermería; 2017.
14. Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III

- Iquitos ESSALUD, Punchana 2017. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia, Facultad de Enfermería; 2017.
15. Cuarite L, Reynoso M, Távara R. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Segunda Especialidad; 2017.
 16. Paredes R. Componentes de las actitudes Santa Cruz; 2016
 17. Gonzales P. Actitud, Tipos y recursos de las actitudes Antofagasta; 2014.
 18. Campos J. actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital HHUT 2014. Tesis de Grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Ciencias de la Salud; 2014.
 19. Osorio Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011.
 20. Quintana I. Infermera Virtual. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 21. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica.
 21. Cuba D. Psicología Social. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 15. Available from: <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>.
 22. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad.. Revista Digital Universitaria. 2016 Junio; 13(7).
 23. Ramírez C, Pedromo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado

de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Avances en Enfermería. 2013 Enero; XXXI (1).

24. Ladman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería. 2014 Diciembre; 3(2).
25. Flores C. Autoestima y percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas hospitalizadas en el servicio de medicina. hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2013. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2013.
26. Molano M, Gerrero N. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Revista Cubana de Enfermería. 2012 Junio; 28(2).
27. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017 Mayo; 35(2).
28. Braga MCV, Potrtella J. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 Diciembre; 40(9).
29. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima-2017. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Posgrado; 2017.
30. Huamán L, Sánchez J. Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de ESSALUD ·Jaén. Tesis de Grado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Ciencias de la Salud; 2014.
31. Olive C, Isla P. El modelo de Watson para un cambio de paradigma

en los cuidados enfermeros. *Enfermería Profesión*. 2015 Abril; 38(2).

32. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Scielo*. 2011 Diciembre; XVII (3).
33. MINSA. Análisis Situacional de la Salud Arequipa; 2017.
34. MINSA. Plan de Salud Local Aplao; 2018.
35. INEI. Educación de los pobladores de Arequipa. Arequipa; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS RESPONSABLES DEL PROYECTO:

Investigadoras: **CAROLINA VERÓNICA LOAYZA MEDINA
MIRIAM MARITZA ÁLVAREZ CRUZ**

Yo.....

con DNI:..... declaro:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el proyecto de investigación "ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO – 2019"

Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad de mis datos personales y de la información que proporcione voluntariamente.

Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención.

Los resultados generados pueden ser publicados.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

Arequipa.....de.....del 2019

Firma de la participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO ACTITUD DE LA ENFERMERA

I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: Llene adecuadamente las respuestas que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas:

1.1 Edad _____

1.2 Sexo _____

1.3. Estado civil _____

1.4. Grado de instrucción _____

1.5. Ocupación: _____

1.6. Lugar de Procedencia: _____

INSTRUCCIONES Marque con un aspa (X) en los enunciados convenientes de acuerdo a las actitudes o comportamiento que Ud. haya observado y/o percibido de los Profesionales de Enfermería hacia el cuidado que le brindan.

S : Siempre

AV : A veces.

N : Nunca.

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	La enfermera lo anima con palabras de aliento para que Ud. se sienta bien.			
2	La enfermera es indiferente ante sus molestias corporales.			
3	La enfermera cuando ingresa a la habitación, pasa sin			

	saludarlo.			
4	La enfermera al dirigirse a Ud., Le dice Sr. o Sra. o lo llama por el número de cama.			
5	La enfermera le pregunta si Ud. Recibió visitas.			
6	La enfermera le explica acerca del procedimiento que le realiza, en forma clara.			
7	La enfermera no se preocupa porque Ud. Camine o realice ejercicios pasivos en el servicio.			
8	La enfermera lo motiva para que usted, esté limpio y arreglado.			
9	La enfermera demuestra paciencia cuando le realiza algún procedimiento.			
10	Siente Ud. Que la enfermera lo respeta como persona en todo momento.			
11	La enfermera lo motiva a que camine por el servicio.			
12	La enfermera lo llama por su nombre.			
13	La enfermera demuestra desinterés por el aspecto personal de Ud.			
14	La enfermera le pregunta si ha descansado bien en la noche.			
15	La enfermera le grita haciéndolo sentir mal.			
16	La enfermera deja de preguntarle s Ud. Orinó o hizo deposición durante el día.			
17	La enfermera se preocupa porque Ud. Consuma sus alimentos.			
18	A La enfermera le es indiferente si usted ha descansado bien en la noche.			
19	La enfermera se olvida de preguntarle si le gusta la comida del hospital.			
20	La enfermera lo saluda a cuando ingresa a su habitación.			
21	La enfermera es indiferente ante la ausencia de visitas de sus familiares.			
22	La enfermera se muestra irritable cuando está con Ud.			
23	La enfermera le pregunta si orinó o hizo deposición.			
24	Cuando habla con la enfermera, ella utiliza un lenguaje que Ud. no comprende.			
25	La enfermera es descortés con Ud.			
26	La enfermera muestra preocupación ante algún malestar corporal.			
27	La enfermera es amable con Ud.			
28	La enfermera muestra poca preocupación por su estado emocional.			

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

A continuación, presentamos una lista de enunciados que describen el actuar del profesional de enfermería.

SIEMPRE: Cuando la actividad lo hace frecuentemente.

A VECES: Cuando la actividad lo realiza con poca frecuencia.

NUNCA: Cuando no realiza esa actividad.

Marque con una "X" la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta.

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	PRIORIZAR AL SER PERSONA Los enfermeros:			
1	¿Le llamaron por su nombre?			
2	¿Tomaron en cuenta sus opiniones?			
3	¿Cuidaron su privacidad al realizar los procedimientos?			
	CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO Los enfermeros:			
4	¿Se mostraron comunicativos?			
5	¿Hicieron correctamente su trabajo?			
6	¿Hicieron participar a su familia en su cuidado?			
7	¿Coordinaron su cuidado con otros profesionales de la salud?			
	CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO Los enfermeros:			
8	¿Se mostraron afectuosos durante su estancia en el hospital?			
9	¿Lo escucharon con atención?			
10	¿Le trataron con amabilidad y cordialidad?			
11	¿Mostraron interés por su persona?			

EMPATIA				
Los enfermeros:				
12	¿Se mostraron tranquilos y relajados?			
13	¿Conversaron con un tono de voz adecuado?			
14	¿Le dieron la oportunidad para expresar sus temores, necesidades o problemas?			
APOYO EMOCIONAL				
Los enfermeros:				
15	¿Le brindaron apoyo emocional elevando su estado de ánimo?			
16	¿Le ofrecieron un ambiente de confianza y armonía?			
17	¿Se mostraron atentos y sensibles a sus necesidades?			
APOYO FÍSICO				
Los enfermeros:				
18	¿Acudieron oportunamente a su llamado?			
19	¿Le miraron a los ojos o le tomaron de la mano cuando le conversaron?			
20	¿Se preocuparon por satisfacer sus necesidades de comodidad, alimentación, eliminación?			
PRO ACTIVIDAD				
Los enfermeros:				
21	¿Le brindaron información antes de realizar los procedimientos?			
22	¿Le proporcionaron información a su familia acerca de la evolución de su enfermedad?			
23	¿Le explicaron a su familia y a usted acerca de los cuidados en casa?			
DISPONIBILIDAD				
Los enfermeros:				
24	¿Acudieron de inmediato a atenderlo cuando necesitó de él?			
25	¿Estuvieron dispuestos a atenderlo de acuerdo a sus necesidades y/o problemas?			
26	¿Administraron el tratamiento en el horario indicado?			
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE				
Los enfermeros:				
27	¿Le demostraron afecto durante su hospitalización?			
28	¿Le motivaron a expresar sus sentimientos?			
29	¿Le hicieron sentirse protegido y atendido?			

Gracias por su colaboración.