

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



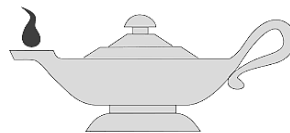
**ACTITUD DE ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DEL
CUIDADO EN LOS PACIENTES CON CRISIS
HIPERTENSIVA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA**

**MENCIÓN:
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA: Lic. Enf. Magda Luz Vargas Calderón

ASESORA: Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes



**TRUJILLO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la oportunidad para continuar mi formación como Enfermera Especialista.

A mi madre Luz Marina Calderón Tiznado, por su ejemplo de mujer fuerte y valiente, por brindarme su apoyo incondicional para mi formación como madre, enfermera y persona.

A mi esposo Pedro, por ser mi bastión de apoyo, por inspirarme todos los días a continuar trabajando tan arduamente como él.

A mis hijos porque son la razón de mi vida, por su amor y comprensión de cada día.

A mi Alma Mater por ser gestora de calidad profesional rica en valores dignos de llevar.

ÍNDICE

RESUMEN	i
SUMMARY	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
III. RESULTADOS	31
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS	48

ACTITUD DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

RESUMEN

Autora: Magda Luz Vargas Calderón¹
Asesora: Amelia Marina Morillas Bulnes²

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Belén con la finalidad de determinar la relación entre la actitud de enfermería y la Percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en una población muestral de 80 pacientes entre 60 y 90 años de edad, de ambos sexos; con diagnóstico de crisis hipertensiva entre los meses de abril a julio 2018. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos tipo escala diseñado para tal fin, para medir la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: El 85 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable frente al paciente con crisis hipertensiva y solo el 15 por ciento actitud favorable. El 67.5 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia con crisis hipertensiva perciben un cuidado de enfermería deficiente, el 20 por ciento regular y solo el 12.5 por ciento buena. Existe relación altamente significativa entre la actitud de la enfermería y la percepción del cuidado por parte del paciente con crisis hipertensiva $p = 0.000$.

PALABRAS CLAVES: ACTITUD DE ENFERMERÍA- PERCEPCIÓN DEL CUIDADO - CRISIS HIPERTENSIVA.

-
1. Lic. Enfermera Egresada de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Email: <magdavargas1405@gmail.com>
 2. Doctora en Salud Pública Profesora de la Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo ameliamorillas@gmail.com

ATTITUDE OF NURSING AND PERCEPTION OF CARE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

SUMMARY

Author: Magda Luz Vargas Calderon¹
Advisor: Amelia Marina Morillas Bulnes²

The present descriptive, correlational, cross-sectional research work was carried out in the emergency service of the Belén Hospital in order to determine the relationship between the nursing attitude and the perception of care in patients with hypertensive crisis in a population sample of 80 patients between 60 and 90 years of age, of both sexes; with diagnosis of hypertensive crisis. For the collection of data, two questionnaire instruments designed for this purpose were applied. To measure the relationship between the variables, the statistical test of independence of the Chi-square criteria was applied, reaching the following conclusions: 85% of the patients in the service of emergency refer that the nurse shows an unfavorable attitude towards the patient with hypertensive crisis and only 15 percent show a favorable attitude. The 67.5 percent of the patients of the emergency service with hypertensive crisis perceive a nursing care deficient, the regular 20 percent and only the 12.5 percent good. There is a significant relationship between the attitude of nursing and the perception of care by the patient with hypertensive crisis $p = 0.000$.

KEYWORDS: NURSING ATTITUDE - CLOSED PERCEPTION - HYPERTENSIVE CRISIS.

1. Lic. Nurse Graduated from the Faculty of Nursing. National university of Trujillo. Email: <magdavargas1405@gmail.com>

2. Doctor in Public Health Professor of the Section of Second Specialty in Nursing. School of Nursing. National University of Trujillo ameliamorillas@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) refiere que la hipertensión arterial es un problema de Salud Pública, el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.

En América Latina uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial. Esto es, unos 250 millones de personas sufren esta condición que es causa principal de la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS (2017) estima que solo una de cada cinco personas que la padecen, logra mantener su presión arterial por debajo del mínimo aceptable, que es de 140 por 90. La meta de la OPS es que en 5 años por lo menos una tercera parte de esta gente lo logre. Hasta ahora solo Canadá, Estados Unidos y Cuba cumplieron con ese estándar en la región (Prince, 2015).

OMS/OPS (2013) Reportó uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico y que este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte. Según la estadística del Ministerio de Salud (MINSA (2013) “por cada 10 personas entre 30 y 40 años padece de hipertensión, fue necesario advertir a la población la importancia de

acudir al médico para descartar esta enfermedad y seguir un tratamiento adecuado para el restablecimiento de su salud”.

Leanes (2013) representante de la (OPS) resaltó que “la hipertensión es toda la carga de enfermedad que trae aparejada”, por ello es importante difundir prácticas saludables para prevenir este mal en la comunidad. “Se debe generar buenos hábitos en las personas para evitar la hipertensión arterial, como consumir poca sal, hacer ejercicios y no fumar, entre otros”. Así mismo advirtió que cerca del 80 por ciento de pacientes hipertensos no lleva el tratamiento o lo deja, porque esta enfermedad silenciosa no presenta síntomas ni molestias. “La gran mayoría de pacientes hipertensos recién se enteran de que padecen esta enfermedad tras un desmayo, ataque cardíaco, complicación renal o un accidente cerebro-vascular”.

OPS (2017) reportó que “Los adultos mayores de 40 años deben medirse la presión una vez por año, recordemos que la hipertensión arterial puede afectar a la salud de cuatro maneras principales: endurecimiento de las arterias, aumento del tamaño del corazón, daño renal y daño ocular”, enfatizó, un tercio de la población mundial padece de la enfermedad y lo desconoce. En el mundo, cada segundo fallece una persona por problemas cardiovasculares, mientras que en Latinoamérica la estadística es de una muerte por cada minuto.

La hipertensión está presente en aproximadamente mil millones de la población mundial y es responsable de un promedio de 7,1 millones de muertes al año (Salkic, Batic-Mujanovic, Ljuca, & Brkic, 2014) Los datos comparativos sobre la prevalencia de la HTA en distintos países europeos son escasos; en términos generales, la prevalencia de la HTA se sitúa alrededor de un 30-45% de la población

general, con un marcado aumento a edades más avanzadas (Mancia et al. 2013)

La prevalencia ajustada para la edad de la HTA en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre el 26 al 42%; en Argentina la prevalencia es de 28%, en Brasil la prevalencia oscila entre 25 – 35%, en México la prevalencia es 30.8%, en Chile la prevalencia es 33.7% y en nuestro país la prevalencia es 24% (Sánchez et al., 2010).

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados. Ello hace necesario impulsar los esfuerzos para aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión y las iniciativas para facilitar el acceso a tratamiento adecuado basado en la evidencia para el control de la hipertensión, con el fin de prevenir muertes por enfermedades cardiovasculares (OMS, 2017).

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tienen hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada (OMS/ OPS. 2017).

Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90mmHg. El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial sub-óptimos y aquellos no tratados, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares (OMS. 2017).

La OPS/OMS (2017) trabaja con los países miembros y sus socios en mejorar los programas de control de la hipertensión, impulsar políticas que favorezcan la prevención y proyectos que contribuyan al entrenamiento y actualización del personal de salud, en especial en el nivel de atención primaria. La OPS (2017) ha iniciado una propuesta de Reducción del Riesgo Cardiovascular a través del control de la hipertensión con el fin de apoyar a los Ministerios de Salud de mejorar el control de hipertensión y reducir las muertes prematuras asociadas a enfermedades cardiovasculares. Esta iniciativa incluye como elementos esenciales el establecimiento de algoritmos estandarizados de tratamiento, la mejora del acceso a un conjunto de medicamentos básicos, la distribución de tareas en el equipo de salud y el registro de pacientes y monitoreo del desempeño.

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad de origen multifactorial, se destaca entre ellos la herencia, factores ambientales, hemodinámicas y humorales. Se ha señalado el papel del péptido atrial natriurético, sustancia relacionada con los cambios de presión auricular e hipotensión, el neuropéptico G que se comporta como un cotransmisor de la noradrenalina y puede participar en el control fisiológico del tono vascular y liberación en situaciones de

estrés. En el endotelio vascular se producen sustancias activas como prostaciclina, el óxido nítrico o factor derivado del endotelio con acciones vasodilatadores y un péptido con una gran acción vasoconstrictora; ellos intervienen directamente o por interacción con otras células sobre el tono vascular (Hernández – Hernández et al. 2010).

La hipertensión arterial posee una distribución a nivel mundial, por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico. La prevalencia global es de un 20-30% en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que se traduce en una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad (Hernández-Hernández, et al. 2010).

Otros autores consideran que el adulto de 18 años el 35%, llega al 40% en edades medias y al 68% a mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas (Orduñez et al. 2015) Con el propósito de supervisar, controlar y evaluar dicho programa, se creó la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial del MINSAP, la cual participó con la OPS (2017) en un proyecto similar al ejecutado por la OMS. En ambos estudios se adoptaron las cifras tensionales de 160mmHg y 95mmHg para clasificar como hipertensos a los individuos de 15 y más años; con estas cifras la prevalencia en Cuba era de 15% en las zonas urbanas y entre un 7% y 8% en las zonas rurales (Hernández- Hernández et al. 2010).

Enfermería una profesión dentro del área de la salud ha cambiado y se ha configurado a lo largo de la historia, de la mano de la imagen que la sociedad le ha asignado a la persona, y de las creencias culturales y sociales que conforman e indican la forma de enfocarla. Según Leddy y Pepper (1989) por tradición se ha señalado a la enfermera con el acto de cuidar a las personas; estos actos y los actores de los mismos, han variado, a su vez, a lo largo de la historia, pero persiste un eje común que es el de cuidar. Cuidar ha sido, es y será siempre un acto de vida, indispensable para la vida de los individuos, y también para la perpetuidad de todo el grupo social, pero como expresa Collière (1993) “cuidar ha ido evolucionando hasta perder este origen primario al dirigirse hacia la vida de los seres que sufren, los necesitados y los desheredados”.

Hace más de 100 años (Nithingale 1998) se demostró, que distribuir medicamentos y curar heridas no basta para asegurar la supervivencia del enfermo, es necesario poner en marcha todo aquello que mueva su energía, su potencial de vida. Para lograr un acercamiento entre el cuidado y el tratamiento y para que los cuidados de enfermería respondan a las necesidades de la vida, a las expectativas del paciente y por ende de la sociedad, es necesario establecer una relación entre la teoría y la práctica, entre lo que se aprende y lo que se hace; de tal forma que, mediante un proceso de reflexión crítica, se integre en el quehacer de enfermería, la teoría del cuidado y descubrir el sentido, que tanto para las personas que son atendidas como para las que lo proveen, tiene ese cuidado.

Al explorar la realidad de la práctica profesional cotidiana se ha percibido que la dimensión técnico-científica se magnifica en detrimento de la relacional que queda relegada a un segundo plano por diversos factores de índole administrativo

y burocrático que necesitan ser estudiados. Con base en la situación descrita por Waldow (1998) afirma que se ha querido explorar el sentido que tiene el cuidado para los profesionales de enfermería y para los reciben este cuidado, los pacientes, es decir actitud y percepción.

Las enfermeras que trabajan en unidades críticas, especialmente en los servicios de emergencia, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es a este personal que el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado se extiende mucho más allá de la celeridad y prontitud va más allá a la esencia misma del ser humano para lograr en la seguridad y confianza ante una situación crítica (Guevara, et al. 2007).

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que cuida; no solamente son importantes los conocimientos científicos, las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud. La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales (Guevara et al. 2007).

Enfermería tiene como principal función el cuidado a la persona con un enfoque holístico, ya que las enfermeras comprenden que al prestar cuidados

tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y los demás (Mejía 2006) Conforme avanza la ciencia de enfermería debe estar más capacitada para brindar sus cuidados, para mantener un servicio de enfermería de calidad altamente humanizado y con un sólido componente ético, que, al ser experimentado por los pacientes, permitan generar sentimiento y sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción (Morse, 1999).

Según Watson (2011) lo reportaron (Abades Porcel (2007); Nightingale (1982); Watson (1979) las principales hipótesis de la ciencia del cuidar incluyeron: El cuidar sólo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante unas relaciones interpersonales; el cuidar comprende factores de cuidados donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas; para que el cuidar sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar; las respuestas derivadas del cuidar aceptan a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser; el cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado; el cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico, la práctica del cuidado integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud en quienes están enfermos; y la práctica del cuidado se inscribe fundamentalmente en la disciplina enfermera.

La percepción de los pacientes es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario; lo que experimentaban en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determina que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las

recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado.

Peplau reportado por (D'Antonio, Beeber, Sills, & Naegle, 2014) planteó la teoría de la actitud; su primera publicación, *Interpersonal Relation in Nursing*, tuvo lugar en 1952. Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente; y define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico, este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria (McCarthy & Aquino-Russell, 2009).

De acuerdo con Salazar (Salazar Maya & Martínez de Acosta), el paciente y la enfermera, contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos; ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con un campo de experticia y percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, presuposiciones, expectativas y actividades; la interacción de estos es el centro del proceso de enfermería, caracterizada por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico.

Para Peplau, la actitud se compone de tres fases que se superponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación. En la fase de orientación la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona obteniendo información sobre su condición de salud, y le ayuda al paciente a reconocer y entender los problemas de salud para comprender qué tipo de servicio profesional requerirá (Salazar- Maya & Martínez, De Acosta).

En relación al cuidado, Watson, citada en Waldow (2011), lo define como: un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en la que involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. El cuidar es un valor fundamental en la enfermería y la relación ideal de cuidar enfermera – paciente es un encuentro total. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. Esto evidencia que la sensibilización de los profesionales, hacia los aspectos más humanos, es indispensable en el cuidado, toda vez que la salud tiene que ver con la unidad holística y armoniosa del cuerpo, psiquis y espíritu. Requiere conocimientos de los procesos de cuidado, auto-conocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

Así, el cuidado en enfermería se evidencia desde el primer contacto con la persona, que necesita de la ayuda del profesional de enfermería, quien debe tener las habilidades y destrezas para reaccionar adecuadamente frente a las dificultades que se presenten, desarrollando un conjunto de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencias y pensamiento crítico con el objetivo de promover, mantener y recuperar la salud de las personas a su cuidado (Watson, 2001).

El cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; el cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes

posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. En ese sentido, es un cuidado integrador, humanizado, que favorece una vida mejor y más saludable, es un cuidado terapéutico. Ese cuidado terapéutico es una acción que se desarrolla y termina en y con la persona, está lleno de valor (ético y estético); es un bien necesario (Kuersten Rocha et al. 2009).

El cuidado en enfermería esta siempre dirigido a la protección de la vida humana, ya que el ser y hacer de la enfermera, es velar por la salud y el bienestar de las personas que se encuentran hospitalizadas por un problema de salud, como parte de la defensa irrestricta de la vida; por lo tanto, deben crecer como personas, y profesionales, para dar ese cuidado humano, que también evidencie su ser, y que vaya más allá de administrar el tratamiento, brindar confort, higiene, entre otros. Siendo así el cuidado, percibido por el paciente debe llevarlo alcanzar la máxima satisfacción; que en su juicio se elabore, en relación a lo que recibe, como lo recibe, en que momento lo recibe y principalmente, quien se lo da; de tal manera que este momento genere confianza y presencia del personal de enfermería con el que esta interactuando.

La hipertensión arterial (HTA) es una condición que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y disminución de la función de diferentes órganos en la cual la presión arterial está crónicamente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales (Sánchez et al. 2010). La HTA se define como una PAS \geq 140mmHg o una PAD \geq 90mmHg, según la evidencia derivada de Ensayos Clínicos aleatorizados que indica que, en pacientes con estos valores de PA, las reducciones inducidas por tratamiento farmacológico son beneficiosas (Mancia et al. 2013).

La hipertensión frecuentemente está asociada con comorbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardiaca crónica, accidente vascular encefálico, accidente isquémico transitorio, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal crónica (Sánchez et al. 2010). La hipertensión persistente es considerada uno de los factores de riesgo para accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, IC y aneurisma arterial, y es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica y diálisis. Incluso una moderada elevación de la presión arterial conlleva a una disminución de la expectativa de vida. Cuando la presión arterial está marcadamente elevada (presión arterial media 50% o más por encima del promedio) la expectativa de vida se disminuye en 30 a 40%, a menos que la hipertensión sea tratada adecuadamente (Sánchez et al. 2010).

Crisis hipertensiva se define como niveles de presión arterial sistólica > 180mmHg y/o niveles de presión arterial diastólica > 120mmHg y por lo general se observa en pacientes con hipertensión esencial; se estima que aproximadamente el 1% de los pacientes con hipertensión en algún punto de desarrollar una crisis hipertensiva (Salkic, Batic-Mujanovic, Ljuca, & Brkic, 2014).

Las crisis hipertensivas se definen como emergencias hipertensivas y urgencias hipertensivas, ya sea en función de la presencia o ausencia de disfunción de orgánica respectivamente; esta clasificación es relevante desde el punto de vista clínico, como el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado son fundamentales para limitar la morbilidad y la mortalidad de los pacientes hipertensos (Pinna et al. 2014).

Las crisis hipertensivas constituyen una causa de consulta frecuente en los servicios de Urgencias (Pinna et al., 2014); en el Servicio de emergencia, el punto inicial de la relación enfermera – paciente y además el lugar donde mayor uso debe de hacerse de los principios previamente expuestos para poder brindar al paciente una estabilidad emocional.

En el presente trabajo investigación considera que la percepción del paciente del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, es una experiencia sensorial consciente que le permite entender cómo se brinda los cuidados que el paciente recibe, formulando juicios u opiniones sobre ellas, situando a la percepción en el ámbito de la mente consciente, que lo induce a una reflexión sobre las cualidades del cuidado, sin tener en cuenta aquello que rodea la ejecución del mismo, por tanto emitir un juicio, basado en la imagen de lo que está viendo, recibiendo o sintiendo, en base a la experiencia de lo percibido, a sus deseos, y también a sus costumbres y que emergen como una opinión favorable o desfavorable en relación al cuidado enfermero.

Los cuidados de enfermería, percibidos por el paciente hipertenso, fue lo que motivo a realizar la presente investigación, en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo cuya función principal es la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia del equipo de salud, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, otorga prestaciones de salud las 24 horas del día planteando la siguiente interrogante:

PROBLEMA:

¿Cuál es la Relación entre la actitud de enfermería y la Percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo?

OBJETIVOS GENERAL:

Determinar la Relación entre la actitud de la enfermera y la Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo.

Objetivos específicos:

Identificar la actitud de la enfermera en el cuidado de los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo.

Identificar la percepción de los cuidados de enfermería por los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo.

MARCO TEÓRICO

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto (Osorio, 2010) La definición de “actitud” proviene del latín “actitudo” entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (Real Academia de la Lengua Española, 2010).

Para definir el concepto Actitud, utilizaré la definición establecida por Ibañez-Gracia (2004) Refiere que es un constructo teórico; es decir, no se refiere a nada que pueda ser observado directamente, sino que es una variable intermediaria o una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias. Su utilidad es que nos permite explicar el vínculo que hay entre ciertos objetos sociales y el comportamiento que la gente tiene hacia éstos; es decir, tiene un carácter mediador. En otras palabras, una actitud no es una cosa, sino una relación. Además, tiene un carácter dinámico u orientador de la conducta, por ello se espera que la gente sea congruente con sus actitudes a la hora de actuar. La actitud es una estructura cognoscitiva-emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta el comportamiento hacia los objetos.

Partiendo de la conceptualización del modelo tridimensional de Rosenberg y Hovland (1960) la actitud es una predisposición a responder a una clase de

estímulo, con cierta clase de respuesta, pudiendo ser estas respuestas tanto afectivas como cognitivas o conductuales. Estos componentes tienen las siguientes características: Componente Afectivo: son los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos. Componente Cognitivo: en este se incluye el modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables. Componente conductual: es la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud.

Así mismo la percepción que tiene el paciente adulto mayor sobre el cuidado de enfermería recibido Bruce (2012) refiere que la percepción es una experiencia sensorial consciente por lo que somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento, la percepción es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. Es además una subestructura del conocimiento al igual que la memoria y la censo motricidad.

Con la percepción nos conectamos con la realidad, y nos relacionamos con ella y todos los individuos que la componen; es también la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que llegan. Finalmente, tenemos a los elementos emocionales, aquí es posible que muchas de las percepciones nos dejen indiferentes, pero la mayoría de

ellos van íntimamente ligadas a procesos emocionales, dando lugar a sentimientos o emociones agradables o desagradables.

Es importante analizar la percepción desde los aspectos de la inconciencia y conciencia de las percepciones, siendo uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es la elaboración de juicios, que se plantea, como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. Por tanto, la percepción es concebida como la formulación de juicios sobre la realidad; tales juicios han sido entendidos como calificativos universales de las cosas. En esas aproximaciones no se toma en cuenta el contexto ni se considera el punto de referencia desde el cual se elabora el juicio; así, se reflexiona sobre las cualidades de los objetos sin tomar en consideración las circunstancias en las que tales cualidades se circunscriben.

Hoy, el reto para el profesional de enfermería es demostrar que los cuidados de enfermería son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable para la sociedad, el cual requiere de su intervención profesional y que no está cubierto por otros grupos profesionales. Lo anterior, le permitirá lograr claridad sobre su campo de intervención y reconocer su importancia dentro del equipo de trabajo, en el sentido en que sus conocimientos y participación aportan a la solución de problemas de salud.

No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí mismo y de otro. Para desempeñar cabalmente estas funciones, el profesional de enfermería requiere un dominio de fundamentos teóricos, métodos de organización y empleo, conocimientos de la tecnología y una manera de servirse de ella; conciencia de la influencia de las creencias y valores heredados y transmitidos en la prestación de los cuidados de enfermería y su incidencia en la práctica de los mismos.

El cuidado constituye un área de gran prevalencia de hospitalización de personas adultas. Así Waldow (1998) refiere que, “el cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad y preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención”.

Nithtingale (1998) y Waldow (1998) explican que para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.

Watson (2001) considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor por uno mismo y los demás; un sistema de valores humanista-altruista se integra cuando uno es joven, y continúa creciendo y madurando. La teoría de Watson guía hacia un compromiso profesional que debe ser un factor motivador en el proceso del cuidado. Según el contexto social en el que se han desarrollado los modelos conceptuales de la

disciplina enfermera, el énfasis recae más en un aspecto que en otros, y los conceptos centrales pueden tener diversos significados (Cara, 2003).

Watson en su teoría muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana; afirma que su orientación es existencial fenomenológica y espiritual, y que se basa, en parte, en la filosofía oriental (Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005). También adopta el pensamiento de la escuela humanista, existencial y de la psicología transpersonal (Abades Porcel, 2007).

MARCO EMPÍRICO

Álvarez Pozo Valle y Peinado (2018) En la investigación sobre Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud "Pedro Borrás" Astorga" del municipio Pinar del Río comprobaron la relación con los factores como hábito de fumar logrando reducir el consumo en unos pacientes y eliminarlos en otros; de igual manera lograron disminuir la obesidad mediante el control de la dieta y el incremento de actividad física, así como se mejoraron los mecanismos de adaptación al estrés. En cuanto a la conducta de los pacientes frente a su enfermedad, lograron mejorar en comprensión y actitud ante ella. Fue superada al verificar mayor asistencia a controles médicos y cumplimiento del tratamiento, por lo que consideraron posible la influencia del personal de enfermería y eficacia de las acciones emprendidas al lograr cambios positivos en el control de la hipertensión arterial.

Silva et al. (2015) en su estudio sobre Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Argentina reportaron que la atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibía mejor la atención de enfermería.

Lenis y Manrique (2015) En su investigación sobre la Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Clínica privada de Barranquilla, Colombia concluyeron que los pacientes tenían una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indicaba que la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes en la institución fue buena, por ello los resultados fueron coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

Rengifo (2012) en Venezuela, realizó un estudio titulado “Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía” concluyeron que las enfermeras tuvieron un trato empático con los pacientes en un 80% en cuanto a su enfermedad. El 80% mantuvieron un trato amable con el familiar y el paciente. Por otra parte, el 93% los atendieron con respecto, cuando se presentaba una eventualidad.

Jiménez -Villamizar (2009) En su estudio sobre las actitudes y conocimientos que tiene los docentes universitarios de pregrado de la universidad externado de

Colombia, frente a la utilización de tecnología en su práctica pedagógica, reportaron que al analizar el coeficiente de Chi Cuadrado encontraban que no hubo una relación significativa entre las variables, En este punto pudieron concluir que el perfil de los docentes fue un conjunto de personas, distribuidas equitativamente por ambos sexos, con un nivel de edad que oscilaba entre los 40 y 55 años (40%), con un nivel educativo alto, la mayoría con título de maestría o superior (67.8%), y con varios años de experiencia pedagógica a nivel universitario, de 2 a 10 años (56.7%).

Cordero Montero Alegría (2005) En su investigación sobre la Hipertensión arterial y síndrome metabólico Departamento de Cardiología Clínica Universitaria de Navarra Pamplona reportaron que las interrelaciones entre la hipertensión arterial y el síndrome metabólico obedecen a nexos fisiopatológicos comunes y tienen importantes implicaciones terapéuticas y pronósticas. La obesidad, la resistencia insulínica y las alteraciones de la función renal se encuentran en el centro del sustrato fisiopatológico y deben ser el objetivo al que dirigir todas las estrategias preventivas y terapéuticas

Niño de Guzmán, Tortilla y Rojas (2018) En su investigación sobre la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia, reportaron que cada persona experimentaba su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hubo una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistió en conocer las actitudes y emociones propia hacia su muerte y hacia la muerte de los demás; por ello fue necesario comprender

el concepto de “actitudes que es el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo que son la antesala directa de la conducta manifiesta; que al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias sociales.

Ordoñez- Criollo, Aguilar- Chávez y Ortiz- Montalvo (2018) En la investigación sobre la Intervención de Enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial pabellones de hospitalización de un Hospital público de Lima, encontraron cambios significativos en los grupos post intervención, mejorando de un 3.54 a 3.72 en cuanto a la variable de conducta terapéutica en el grupo control en comparación del grupo de intervención que tuvo un mayor aumento de 2.98 hasta 4.06. Concluyendo que la intervención influyó en el aumento tanto del nivel de conocimiento como de la conducta terapéutica

Benites Gonzales y Torres (2017) En su investigación sobre Percepción de las pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio de medicina de mujeres de un Hospital Regional Docente Las Mercedes, de Chiclayo, llegaron a los siguientes resultados identificaron 3 categorías: caracterizándole positivamente al profesional de enfermería, porque ofrecía un cuidado sensible y daba palabra de fe y esperanza; y ellos anhelando un cuidado humano, concluyeron que a pesar de haber percibido cualidades muy importantes y trascendentales para el cuidado, las pacientes hacían notar que estas no fueron generalizables pues algunas enfermeras no contaban aún con estas cualidades, por lo que dieron a conocer su anhelo por un cuidado más humanizado.

Miramira (2015) en su investigación sobre “Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. Lima, reportaron, que los adultos mayores presentaron una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tenían una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo estaban haciendo en forma integral, y fue preocupante que un pequeño porcentaje tengan una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporcionaba la enfermera no abordaba al adulto mayor en su integralidad, no fue un cuidado holístico.

Alfaro y Beraun (2015) En su investigación sobre Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, reportaron referente al Cuidado Humanizado global que percibieron siempre en un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17), concluyendo que los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.

Zapata (2013) realizó un estudio titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara” en Lima-Perú reportaron que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que recibió de las enfermeras(o) fue medianamente favorable; por ende fue preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que fue el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y la aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés

de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas hicieron que el cuidado de enfermería se volviera rutinario y frío, porque fue un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.

Puelles (2013) en su investigación sobre Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Tuberculosis de los Centros De Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016; determinaron la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brindaba el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I de Lima Ciudad.

Martínez-Gutiérrez (2018) en su investigación sobre el cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque reportó que las características del Cuidado Enfermero percibido por el paciente, las habilidades sociales apreciadas como obligatorias del cuidado enfermero, la familia y su participación en el cuidado, destacaba la percepción como una características principales en el cuidado enfermero tales como: puntualidad en 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, así también limitaciones relacionada a la falta de oportunidad, continuidad y uniformidad en el cuidado y trato despersonalizado.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo entre los meses abril a julio 2018.

2.2 UNIVERSO MUESTRAL

Estuvo conformado por 80 pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de abril a julio 2018 que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, se consideró una muestra por conveniencia en base a lo reportado por la Oficina de Estadística del Hospital donde informa que el número de pacientes hospitalizados con crisis hipertensivas al servicio de emergencia fue de 20 pacientes por 4 meses.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva que fueron hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico crisis hipertensiva:

De ambos sexos

Edades entre 60 a 75 años

Hospitalizados en el consultorio de medicina y recuperación del servicio de emergencia por un tiempo mayor de 48 horas en el servicio

Lúcidos orientados en tiempo espacio y persona

Que aceptaron participar de la presente investigación

2.5 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos

- A.** Instrumentos tipo escala sobre el Actitud de la Enfermera frente al Paciente con crisis hipertensiva cuyo autor fue Mc Carthy y Aquino – Rusell, (2009) consta de 17 preguntas con cinco alternativas Muy Bueno (MB) = 5 puntos, Bueno (B) = 4 puntos, Regular (R) = 3 puntos, Malo (M) = 2 puntos y Muy Malo (MM) = 1 punto categorizando la variable:

Actitud Favorable= de 51 puntos a 85 puntos y

Actitud Desfavorable =menos de 51 puntos.

- B.** Escala de Percepción del Cuidado de Enfermería del paciente con crisis hipertensiva elaborado por Parasuman, Zeithaml y Berly (1988) modificado por la autora, consta de 16 preguntas con alternativas de Totalmente de Acuerdo (TA) = 5 puntos, Parcialmente de Acuerdo (PA) = 4 puntos, Indiferente (I) = 3 puntos, Parcialmente en Desacuerdo (PD) = 2 puntos y Totalmente en Descuerdo (TD) = 1 punto, categorizando la variable:

Percepción de cuidado Bueno = de 64 a 80 puntos

Percepción de cuidado regular = de 32 a 63 puntos

Percepción de cuidado deficiente = de menos de 32 puntos.

2.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

PRUEBA PILOTO

Para realizar la validez de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva que ingresaron al servicio de emergencia y que no fueron parte de la población muestral con el propósito de evaluar el instrumento de medición en lo correspondiente a la redacción de los instrumentos usando la prueba estadística de Correlación de Pearson con la finalidad de verificar la relación de ítems ítems.

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Test Escala
Actitud	10	0.66		17
Percepción	10	0.78		15

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Actitud	0.70	10	17
Percepción	0.71	10	15

2.7 PROCEDIMIENTO

Para realizar la presente investigación se coordinó con el director del Hospital Belén de Trujillo para obtener la autorización de la ejecución del presente trabajo de investigación. Así mismo se coordinó con la enfermera jefe del departamento sobre el apoyo correspondiente y la enfermera jefe del servicio de emergencia para la ejecución de la misma, y poder seleccionar la población muestral de acuerdo a los criterios de selección establecidos, a quienes se les aplicó los dos cuestionarios sobre la Actitud de la Enfermera y Percepción del

cuidado de enfermería a través de la técnica de la entrevista en un tiempo de 25 a 30 minutos para cada uno de ellos, considerando en todo momento los principios éticos de libre participación y confidencialidad (anexo 03). Finalizada la recolección de datos se procedió a realizar el procesamiento de la información para su informe final.

2.8 TABLUACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS (The Statistical Package For The Social Sciences) versión 20 y posteriormente se presentan los resultados en tablas estadísticas de una entrada y doble entrada de acuerdo a los objetivos planteados. En el análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado.

2.9 PRINCIPIOS ETICOS

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y se cumplieron con los principios éticos de la declaración de Helsinki:

Anonimato: se aplicó los instrumentos indicándoles que la investigación es anónima y que la información obtenida solo para fines de la investigación.

Privacidad: toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta y siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: se informó a los pacientes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado: solo se trabajó con los pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (anexo 03).

2.10 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1

ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL PACIENTE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es una forma de respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente (tienden a permanecer bastante estables con el tiempo) y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular o a alguien o a algo. Es una “reacción afectiva positiva, (favorable) o negativa (desfavorable) hacia un objeto o proposición abstracto o concreto” (Mc Carthy y Aquino-Rusell, 2009).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Actitud Favorable de 51 puntos a 85 puntos y

Actitud Desfavorable menos de 51 puntos.

VARIABLE 2

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La percepción es un activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no al propuesto por el esquema Parasuman, Zeithaml y Berly (1988)

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Percepción de cuidado Bueno de 64 a 80 puntos

Percepción de cuidado regular de 32 a 63 puntos

Percepción de cuidado deficiente de menos de 32 puntos

III. RESULTADOS

TABLA 01: ACTITUD DE LA ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

ACTITUD DE LA		
ENFERMERA	N°	%
FAVORABLE	12	15.0
DESFAVORABLE	68	85.0
TOTAL	80	100.0

Fuente: Actitud de la enfermera frente al paciente con crisis hipertensiva HBT 2018

TABLA 02: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO	N°	%
BUENA	10	12.5
REGULAR	16	20.0
DEFICIENTE	54	67.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Percepción del cuidado de enfermería por los pacientes con crisis hipertensiva HBT 2018

TABLA 03: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

ACTITUD DE LA ENFERMERA	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FAVORABLE	2	2.5	4	5.0	6	7.5	12	15.0
DESFAVORABLE	8	10.0	12	15.0	48	60.0	68	85.0
TOTAL	10	12.5	16	20.0	54	67.5	80	100.0

Fuente: Actitud de la enfermera y la Percepción del cuidado de enfermería frente al paciente con crisis hipertensiva HBT 2018.

X²= 20.2790 p = 0.000

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 01 Muestra la distribución de 80 pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo referente a la actitud de la enfermera, donde el 85 por ciento de los pacientes refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable y solo el 15 por ciento muestran una actitud favorable.

Resultados que coinciden con los reportados por Silva, et al. (2015) en su estudio sobre Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un Hospital público de Argentina reportaron que la atención de enfermería fue categorizada como una actitud medianamente favorable.

Resultados que no coinciden con los reportados por Cruz, Grados y Gastañadui (2017) en su investigación sobre Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, indicaron que el 95% de las enfermeras tuvieron actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico.

Las actitudes profesionales y la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con un conocimiento especializado y una competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren; porque tienen problemas o inquietudes para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas (Waldow, 2011).

El cuidar es un valor fundamental en la enfermería y la relación ideal. Los pacientes requieren cuidados holísticos para recuperar su salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. Esto evidencia que la sensibilización de los profesionales, hacia los aspectos más humanos (Watson, 2001).

TABLA 02 muestra la distribución de 80 pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo referente a la percepción del cuidado de enfermería encontrando que el 67.5 por ciento de los pacientes refieren una percepción deficiente, el 20 por ciento regular y solo el 12.5 por ciento buena.

Resultados que coinciden con los reportados por Martínez-Gutiérrez (2018) en su investigación sobre el cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque donde destacaba las limitaciones relacionada a la falta de oportunidad, continuidad y uniformidad en el cuidado y trato despersonalizado.

Puelles (2013) en su investigación sobre Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros De Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016; determinaron la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

Zapata (2013) en su investigación sobre “Percepción del paciente adulto mayor y el cuidado que recibe la enfermera en el servicio de Geriatría del Hospital Almenara” en Lima-Perú reportaron que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que recibió de las enfermeras(o) fue medianamente favorable, resultados que coinciden con los de la presente investigación.

Alfaro y Beraun (2015) en su investigación sobre Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, reportaron que los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería, resultados que no coinciden con los de la presente investigación.

La percepción de los pacientes es importante, porque actualmente la atención sanitaria está enfatizando su satisfacción lo que experimentan en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determina que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado.

TABLA 03 muestra la relación entre la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 60 por ciento de los pacientes con crisis hipertensiva que refirieron percepción del cuidado de enfermería deficiente muestra una actitud desfavorable, el 15 por ciento que refirieron percepción del cuidado de enfermería regular mostraron una actitud de enfermería desfavorable, y el 7.5 por ciento de los pacientes que refirieron una

percepción del cuidado de enfermería deficiente mostraron una actitud de enfermería favorable y solo el 2.5 por ciento que refirieron percepción del cuidado de enfermería buena mostraron una actitud de enfermería favorable, al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios es altamente significativa la relación $\chi^2 = 20.2790$ $p = 0.000$.

Alfaro y Beraun (2015) en su investigación sobre Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, reportaron que los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.

Siendo la hipertensión arterial un evento cardiovascular de forma prematura es la segunda causa de discapacidad en el mundo, como la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Como de algunas complicaciones tales como la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias, es sin lugar a dudas las respuestas de los pacientes ante este evento.

Cruz, Grados y Gastañadui (2017) en su investigación sobre Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, concluyeron que la actitud de las enfermeras fue favorable frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio.

La hipertensión arterial está presente en la población mundial aproximadamente en mil millones de personas y es responsable de un promedio de 7,1 millones de

muerter en el año, al llegar un paciente al servicio de emergencia en estas condiciones (Mancia et al., 2013).

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que cuida; no solamente son importantes los conocimientos científicos, las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud.

Se hace necesario comprender el concepto de “actitudes que es el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo que es la antesala directa de la conducta manifiesta; que al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias de enfermería (Niño de Guzmán, Tortilla y Rojas, 2018).

V. CONCLUSIONES

1. El 85 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable frente al paciente con crisis hipertensiva y solo el 15 por ciento muestran una actitud favorable
2. El 67.5 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, con crisis hipertensiva perciben un cuidado de enfermería deficiente, el 20 por ciento regular y solo el 12.5 por ciento buena.
3. Existe relación altamente significativa entre la actitud de la enfermera y la percepción del cuidado por parte del paciente con crisis hipertensiva $p = 0.000$.

VI. RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la presente investigación a la Dirección del Hospital Belén de Trujillo con el propósito de facilitar a la autoridad información para la toma de decisiones con evidencias en la mejora de la calidad de los servicios de emergencia.
2. Dar a conocer a la Jefatura del Dpto. de Enfermería el informe de la presente investigación a fin de proporcionarle los elementos necesarios para implementar programas de educación en servicio al personal de enfermería y mejorar el cuidado de enfermería.
3. A la Entidad Formadora de recursos humanos en salud a continuar realizando investigaciones en esta línea de investigación para poder implementar planes de mejora en el cuidado de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abades-Porcel, M. (2007). *Los cuidados enfermeros geriátricos según el modelo de Watson*. Gerokomos, 18(4), 176–180.
- Aguirre, H. (2005). *Administración de la calidad en la atención médica*. Libro en internet. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>Gu
- Álvarez -Miranda L. (1991). *Influencia del personal de enfermería en los factores de riesgo del paciente hipertenso en tres consultorios*. Área de Salud Pedro Borrás. Pinar del Río JCE.
- Álvarez, L., Pozo, E., Valle, M. & Peinado, M. (2018). *Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería*. Área de salud Pedro Borrás. Pinar del Río JCE.
- Ávila y col. (2007). *Satisfacción del Cuidado Enfermero en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Matamoros, Tamaulipas, México.
- Almeida, M. (2004). *IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. "La Investigación articulando Docencia y Asistencia de Enfermería para el Cuidado Humano"*. Noviembre.
- Borrás, A. (2000). Del municipio Pinar del Río Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río Rev Cubana Enfermería v.16 n.1 Ciudad de la Habana *versión impresa* ISSN 0864-0319 *versión On-line* ISSN 1561-2961.
- Blumenfeld, J., D. & Laragh, JH., (2001). *Management of hypertensive crises: the scientific basis for treatment decisions*. Am J Hypertens 2001; 14: 1154-1167.
- Bimbela-Serrano, M., T., Bengué, A., Bimbela-Serrano, F. & Bernués- Vázquez, L., (2012). *Cuidados del tratamiento farmacológico de pacientes domiciliarios crónico-dependientes polimedicados en una consulta de enfermería de Atención Primaria*. Rev Paraninfo Digital. 2012; 15. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/121p.php>
- Cara, C. (2003). *The pragmatic View of Jean Watson ´s Caring Theory*. International Journal for Human Caring, 7(3), 51–61
- Cordero, A., Montero, J. & Alegría, E. (2005). *Hipertensión arterial y síndrome metabólico*. Revista de Cardiología Rev Esp Cardiol Supl;5 (D):38-45 - Vol. 5 Núm.Supl.D DOI: 10.1157/13083447. Departamento de Cardiología Clínica

- Collière, M. (1993). *Promover la vida*. (1ra ed). Madrid: McGraw -Hill.
- Dossey Montgomery & Keegan, L., (2013). *Holistic Nursing*. (6ª ed.). A Handbook for Practice. Burlington: American Holistic Nurses Association.
- Cherry DK. & Woodwell DA., (2002). *National Ambulatory Medical Care Survey; 2000 summary*. Advance data from vital health statistics: No 328. Hyattsville. MD. National Center for Health Statistics.
- Du Reynolds. & Wu X, et al. (2002). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China. *Hypertension* 2002; 40: 920. Lloyd. Jones DM.
- D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G. & Naegle, M. (2014). *The future in the past: Hildegard*.
- Day R.M., (1984). *Psicología de la Percepción Humana*. DF-México: Limusa Wiley S.A.
- Evans JC, Larson MG. & Levy, D. (2002). *Treatment and control of hypertension in the community: A prospective analysis*. *Hypertension*.
- Elliot WJ. (2003). *Management of hypertension emergencies*. *Curr Hypertens Rep*. 5: 486-492.
- Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A. & Evies, A., (2007). *Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista*.
- García Coro BM. (1996). *Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en 1992*. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996; 12(4):319-21.
- Eriksen, L., Waltz, C. & Strickland, O. (1998). *Measurement of nursing outcomes*. New York: Springer Publishing Company.
- Grégor. (s.f.) Del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Hernández, M. (2013). *Daño Renal, primera consecuencia de la hipertensión arterial*. Filed under: noticia junio 26th, 2013 Tag Archive OMS.
- Hernández, M. (2012). *Uno de cada 3 adultos sufre de hipertensión arterial y uno de cada 10 de diabetes*. Filed under: noticia agosto 14th, 2012.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Perú Enfermedades transmisibles y no transmisibles*.

- INEI. (2017). *Población de 15 y más años de edad tiene hipertensión arterial*.
- INEI. (2018). Lima. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
- INEI. (2015). *Estado de la Población Peruana 2015*. Lima.
- Jiménez, ML., Ruiz, MC., Fernández, AM. & Alonso, C. (2012). *Evolución del enfoque de cuidado a los mayores en los planes de estudios de Enfermería*. Temperamentvm 16. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentvm/tn16/t8031.php>
- Leddy, S. & Pepper, J. (1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. (1ra ed). Filadelfia: J.B. Lippincott Company.
- Henderson, V. (1994). *Naturaleza de la Enfermería*. España: McGraw -Hill / Interamericana.
- Huber, D. (2002). *Liderazgo y administración en enfermería*. México: McGraw -Hill Interamericana.
- Carper, BA. (1978). *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing*. *Advances in Nursing Science*1, (1), 13–24. PMID 110216.
- Escobedo, L., Limón, L. & Triana, A., (2001). *Percepción de la calidad de atención que recibe el usuario en las diferentes instituciones del Sector Salud*. Facultad Enfermería. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Flores, C. (2002). *Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería*. (Tesis inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León
- Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M. & Bros, M. (2005). *Teoría del cuidado humano: Un café con Watson*. *Rev. Metas de Enferm.*, 8(2), 28–32.
- Hernández, F. (2013). *Alerta sobre riesgos de hipertensión arterial planteo que detectar la hipertensión arterial fue el primer paso para prevenirla y controlarla asegura la Organización Mundial de la Salud*.
- Hernández, D. (2012). *Grupo de trabajo para la Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). Factores que condicionan a los profesionales sanitarios en la atención al drogodependiente*. *Revista Evidentia*; 9(37):1-8.

- De Vargas D. & Labate R. (2006). *Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo*. Rev Bras Enferm. 59(1):47-51.
- Kelleher, S. & Cotter, P.A. (2009). *Descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users*. Int Emerg Nurs; 17(1):3-14.
- Kuerten, P. Lenise Do Prado, M. De Gasperi, P. Sebold, L. F. Waterkemper, R. & Bub C.M.B. (2009). *El cuidado y la enfermería*. Av. Enferm., (1), 102–109.
- Lim, SS. Vos, T. Flaxman, AD. & Danaei, G. et al. (2010). *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*;380(9859):2224-60.
- Leninger, M. (1994). *Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Mosby Doyma.
- López, R., Bartolomé, R. & García, M. (2004). *Aproximación a la percepción social de las drogas en dos colectivos de enfermería*. Revista Española de Drogodependencias, 29(1-2):93-103.
- Mayeroff, MA. (1971). *Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo*. Brasil: Editora Récord.
- Martínez, A. (1998). *Evaluación de la calidad de atención de la salud mediante indicadores y su estándar*. Revista Médica del IMSS. 36 (6), 487-496.
- Molina, J. Hernández, D. Simonet, M. & Gelabert, A. (2012). *Impacto de la formación y los conocimientos de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes*. Index Enferm; 21(5):214-218.
- Moreno & Durán (1998). *Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo*. Colombia: Unibiblos.
- Mancia, G. Fagard, R. Narkiewicz, K. Redón, J. Zanchetti, A. Böhm, M. & Zannad, F. (2013). *Guidelines for the management of arterial hypertension*. Journal of Hypertension, 31(7), 1281–1357. <http://doi.org/10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc>
- McCarthy, C. T. & Aquino-Russell, C. (2009). *A comparison of two nursing theories in practice: Peplau and Parse*. Nursing Science Quarterly, 22(1), 34–40. <http://doi.org/10.1177/0894318408329339>

- Mejía, R. (2006). *Compartiendo La Ciencia y lo Humano. Vivencia De Las Enfermeras En Su Cotidiano Profesional En La Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Belén de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo
- Ministerio de Salud. (2015). *Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial*. Lima: MINSA. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
- Morse, J. (1999). *La Enfermería Como Confort: Un Nuevo Enfoque Del Cuidado Profesional*. Texto y contexto de enfermería. New York.
- Medina, J. (1999). *Pedagogía del cuidado y Saberes*.
- Nightingale, F. (1998). *Notas de Enfermería. Perspectivas*. En Revista trimestral de educación comparada. (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1, marzo, págs. 173-189
- Mancia, G. & Grassi, G. (2002). *Systolic and diastolic blood pressure control in antihypertensive drug trials*. J Hypertens; 20: 1461.
- Majluf, A. (2013). *Trombosis, Hemostasia y Aterogénesis*. Unidad de Investigación Médica del Hospital General Regional Carlos Mac.
- Noble, LM. (1998). *Doctor-patient communication and adherence to treatment*. En: Myers, LB; Midence, K, editores. *Adherence to treatment in medical conditions*. Amsterdam: Harwood Academic Publisher: 51-82.
- Nightingale, F. (1882). *Formación de las enfermeras y cuidados para los enfermos*. In Quain's dictionary of medicine (pp. 1038, 1043; 1043–1049). Mc Graw Hill Interamericana
- Orduñez, O. (2012). *El exceso de sodio en la dieta es perjudicial para la salud* revista Finlay. (pdf: 80.6 kb) Tags: consumo de sal, OMS, Réplica, revista Finlay.
- Orkaizagirre, A. (2013). *Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado*. Index de Enfermería; 22(3):124-126.
- Oviedo, MT. & Reidl, L.M. (2007). *Predictores psicológicos individuales de la Calidad de Vida en diabetes tipo 2*. Rev Mex Psicol; 24(1):31-42.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

- Ordoñez-Criollo, Cl., Aguilar-Chávez, J. & Ortiz-Montalvo Y. (2018). *Intervención de Enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial pabellones de hospitalización de un hospital público de Lima*. Lima – Perú.
- Osorio, Y. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2010*. (Tesis de Licenciatura). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/992>
- Phillips, K. (2007). Sor Callista Roy: *Modelo de adaptación*. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería
- Paez, A., Caballero, L., López, N., Orostegui, M., Orosco, L. & Valencia, L., (2014). *Validez de constructo de un instrumento de enfermería para evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo*. *Enfermería global*; 34.
- Pavan, R., A., Ferreira, A., R., & Ferreira - Santos, J., L., (2007). *La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería*. *Index Enferm*, 16(56). <http://doi.org/10.4321/S1132-12962007000100007>
- Pinna, G., Pascale, C., Fornengo, P., Arras, S., Piras, C., Panzarasa, P., Bruno, G., (2014). Hospital admissions for hypertensive crisis in the emergency departments: A large multicenter Italian study. *Los ONE*, 9(4), 1–6. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0093542>
- Rivera B. & García, L. (1999). *Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería*. UNAM. México.
- Salazar, P., Rotta, A. & Otiniano, F. (2016). *Hipertensión en Adulto Mayor de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD Lima Metropolitana Hospital Cayetano Heredia*. Ministerio de Salud. Lima, Perú. *Rev Med Hered* vol.27 no.1 Lima ene. 2016 *versión impresa* ISSN 1018-130X. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010
- Salazar, M. & Martínez de Acosta, C., (n.d.). *Overview of some theories in which the nurse-patient interaction is the heart of care*. *Avances En Enfermería*, 26(2), 107–115.
- Salkic, S., Batic-Mujanovic, O., Ljuca, F., & Brkic, S. (2014). *Clinical presentation of hypertensive crises in emergency medical services*. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 12–6. <http://doi.org/10.5455/msm.2014.26.12-16>.

- Sánchez, R., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O. & Zanchetti, A. (2010). *Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial*. Revista Chilena de Cardiología, 29(1), 117–144. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012>
- Smith, M.C. (1999). *Caring and the science of unitary human beings*. ANS. Advances in Nursing Science, 21(4), 14–28.
- Verastegui, M. (2012). *Significado del Cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_Im.pdf
- Viñals, E. & González, A. (2012). *Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias. ¿Existen instrumentos válidos para medir actitudes profesionales frente al drogodependiente?* Evidentia, 9(39).
- Whitaker, J. (1998). *Psicología*. (4ta ed.). México DF: Interamericana.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy And Science Of Caring*. (1ra ed.). Boston: Little Brown.
- Wade, K. (2006). *Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on W atson's Theory of Transpersonal Caring*. Journal of Nursing Education; 45(5): 162 – 168.
- Waldow, V. (1998). *Cuidado Humano. O Resgate Necessário*. Brasil: Sagra Luzzatto.
- Zachariah, PK., Sheps, SG. & Smith, RL. (1988). *Defining the roles of home and ambulatory monitoring*. Diagnosis. 10: 39.
- Zavala, G. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de Licenciatura). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTITUD DE ENFERMERIA

Mc Carthy y Aquino – Rusell (2009) modificado por Vargas, (2018)

A continuación, se le presenta una lista de preguntas lea detenidamente cada una de ellas y marque con una x la respuesta que crea conveniente: 1=Muy malo, 2= Mal, 3=Regular, 4=Bueno, 5=Muy bueno

N°	ITEMS	Muy malo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Muy Bueno (5)
1	El ambiente en donde se le atiende cuenta con los instrumentos necesarios para la atención inmediata					
2	El ambiente donde se atiende es agradable y ordenado					
3	Todo el personal de enfermería está limpio y presentable					
4	El ambiente en donde se le atiende tiene privacidad					
5	La atención del personal de enfermería es de calidad					
6	El personal de enfermería cumple con su horario evitando esperas innecesarias para su atención					
7	El personal de enfermería le auxilia y atiende en el momento que lo necesita.					
8	Para su atención el personal cuenta con los medicamentos y materiales necesarios.					
9	El personal de enfermería le informa a qué hora será atendido.					
10	El personal de enfermería responde rápidamente a sus pedidos y preocupaciones					
11	El personal de enfermería está dispuesto a ayudarlo					
12	Confía usted en el personal de enfermería					
13	El personal de enfermería está preparado para informar y orientar a los pacientes.					
14	El personal de enfermería es amable y atento					
15	Todo el personal de enfermería se apoyan entre ellos para dar la mejor atención posible.					
16	El personal de enfermería atiende a cada paciente según situación y características particulares.					
17	El personal de enfermería atiende pensando primero en el paciente.					

ANEXO 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

ESCALA DE LA PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Parasuman, Zeithanl y Berry (1988); Autor: Vargas, (2018)

Este cuestionario está compuesto por 15 afirmaciones, lea cuidadosamente cada una y marque con un aspa (x) la opción que mejor representa su opinión: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= Parcialmente en desacuerdo, 3= Indiferente, 4= Parcialmente de acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo

N°	ESTÁ SATISFECHO CON:	TD 1	PD 2	I 3	PA 4	TA 5
1.	El trato por parte del personal de enfermería					
2.	El cuidado como característica personal humana del personal de enfermería					
3.	La buena higiene y apariencia personal del personal de enfermería					
4.	La administración diaria de sus alimentos por parte del personal de enfermería					
5.	La destreza que muestra durante la colocación de la venoclisis por parte del personal de enfermería					
6.	La administración de los medicamentos por del personal de enfermería					
7.	La responsabilidad, respeto y honestidad del personal de enfermería					
8.	La relación de confianza que le brinda el personal de enfermería					
9.	El cariño y/o ternura durante el acto de cuidar del personal de enfermería					
10.	El real interés que le brinda el personal de enfermería					
11.	El de las normas institucionales del personal de enfermería.					
12.	El grado de comunicación hacia su persona por parte del personal de enfermería.					
13.	La relación de empatía que tiene con el personal de enfermería					
14.	El grado de conocimiento de los deberes y derechos de su persona por parte del personal de enfermería					
15.	Los valores que muestra el personal de enfermería					

ANEXO 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

El Hospital Belén de Trujillo ha autorizado la ejecución de la presente investigación titulada **ACTITUD DE ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

Por ese motivo, lo (la) estamos invitando a participar del estudio, el cual consiste en dar respuesta a dos instrumentos elaborado para tal fin,

La participación es totalmente voluntaria, y su aceptación o negativa de participar en este estudio no tendrá relación alguna con los procesos habituales de atención que recibe usted en el hospital. Su participación será anónima, y los datos recabados serán usados únicamente con fines de la investigación; terminada ésta solo se conservará la base de datos en formato virtual donde no se consigna de manera alguna forma de identificación de los pacientes.

Si tiene alguna pregunta, por favor hágala en este momento.

Muchas gracias por su atención

PARA EL PARTICIPANTE

Yo declaro que:

- He leído la información proporcionada me ha sido leída.
- He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.
- Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte ser parte del mismo.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo. Dra. AMELIA MORILLAS BULNES Docente de la Facultad de Enfermería, certifica el asesoramiento de la Investigación titulado: **ACTITUD DE ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO** cuya autora es la tesista **Lic. Enf. Magda Luz Vargas Calderón**

Se expide la presente constancia para los fines que convenga.

Trujillo, 7 de febrero del 2019

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes
ASESORA