

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
EN UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA
ENE-MAR 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RUTH SHARON TAPE DURAND**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme salud y fortaleza para seguir adelante

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por brindarme a los mejores maestros
y formarme profesionalmente

Al Servicio de Cirugía

Por las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación, en
donde viví experiencias resaltantes e inolvidables.

A mi asesora

Por brindarme su apoyo y tiempo en la realización del presente trabajo
de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre, a mis hijos
que son la luz de mi vida.

RESUMEN

El cuidado de enfermería se basa en brindar seguridad y confianza al paciente durante su permanencia en la unidad de cirugía, medir la percepción del paciente en relación a los cuidados que brinda el personal de enfermería es de suma importancia ya que ayudará a mejorar en el proceso del cuidar dentro de las unidades hospitalarias. **Objetivo:** Determinar la percepción que tiene el paciente respecto al cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de un Hospital en el cono norte de Lima. **Metodología:** se realizaron 68 entrevistas a los pacientes que egresaban del servicio. **Resultados:** La edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un 62% oscilan entre los 20 y 40 años, un 71% pertenece al género femenino, un 41% realizan trabajo independiente, mostrándose que el 44% cuentan con educación secundaria. Se puede mostrar que un 59% de los pacientes percibe un cuidado bueno, 35% regular y 6% deficiente. El cuidado es bueno según Dimensión Trato digno, un 59% de enfermeras saluda, administra la medicación un 69%. El cuidado es bueno en la dimensión información, mayormente en la indicación de horarios de visita un 78%, educación de cuidados 62% y 59% claridad en el lenguaje, Es bueno en la dimensión confort, principalmente 70% de los pacientes perciben que la enfermera tiene en cuenta las medidas de bioseguridad, 69% que toma en cuenta la privacidad. Conclusiones: La percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es buena.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, percepción del paciente.

ABSTRACT

Nursing care is based on providing security and confidence to the patient during their stay in the surgery unit, measuring the patient's perception regarding the care provided by the nursing staff is of utmost importance as it will help to improve the process of care within the hospital units.

Objective: To determine the perception that the patient has regarding the care provided by the nurse in the surgery service of a Hospital in the northern cone of Lima. **Methodology:** 68 interviews were carried out to the patients who left the service. **Results:** The age of the patients hospitalized in the surgical service in 62% oscillate between the 20 and 40 years, 71% belongs to the feminine gender, 41% perform independent work, being shown that 44% have secondary education. It can be shown that 59% of patients perceive good care, 35% regular and 6% deficient. Care is good according to Dimension Dignified treatments, 59% of nurses greet, administer medication 69%. Care is good in the information dimension, mainly in the indication of hours of visit 78%, education of care 62% and 59% clarity in language, it is good in the comfort dimension, and mainly 70% of patients perceive that the Nurse takes into account biosecurity measures, 69% that takes into account privacy. **Conclusions:** The perception that the users have of the care provided by the nursing staff is good.

Key words: Nursing care, patient perception.

PRESENTACIÓN

La búsqueda integral de la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de los diferentes hospitales son una de las metas que se trazan de manera continua en busca de un cuidado oportuno y adecuado, basada en competencias cognitivas y técnicas del personal profesional que labora en los servicios de hospitalización.

La realización del presente trabajo ayuda a valorar los cuidados que se vienen realizando en el servicio con los pacientes que ingresan a hospitalizarse, sustenta de manera efectiva el trabajo del profesional de enfermería dentro de una unidad de cirugía.

La percepción forma parte de la experiencia percibida y expresada por los pacientes que en la mayoría de los casos no tiene nada que ver con tecnología o procedimientos científicos sino que se encuentran íntimamente relacionados con necesidad de afecto, atención, bienestar, educación por parte de los pacientes.

El personal de enfermería quien se encuentra en constante y permanente labor tratando de cubrir las necesidades de los pacientes interviniendo con cuidados certeros y precisos, al plantear las mejoras del trabajo del servicio también busca la satisfacción del paciente.

Buscar la satisfacción del paciente es de suma importancia, ya que un individuo satisfecho refleja a nivel de lo percibido los cuidados e interacción brindada por la enfermera tanto con la persona enferma como con el entorno.

Sabedores que el Servicio de Cirugía adultos afronta demandas cada vez más alta de pacientes post operados de diversas patologías como colecistitis, apendicitis, hernias etc. lo que incrementa la labor del profesional de enfermería, quienes a la vez buscan otorgar un cuidado seguro, oportuno continuo y humanizado a la población fortalecido con

las herramientas que contribuyan a mejorar la calidad de atención de salud del usuario mayor de 15 años.

El objetivo de la investigación es Determinar la percepción que tiene el paciente respecto al cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de un Hospital en el cono norte de Lima.

El presente trabajo se esboza de manera que se pueda medir los cuidados perceptibles brindados por la enfermera hacia el paciente, las debilidades encontradas luego de realizar la investigación ayudarán a mejorar el trabajo realizado por la enfermera en el servicio de Cirugía donde día con día se está en búsqueda de un cuidado con calidad, calidez, oportuno, empático y de esta manera la satisfacción de nuestros pacientes.

El estudio consta de la siguiente estructura: Capítulo I: El Problema, hace referencia a los contextos tomando en cuenta los aspectos generales a nivel internacional, nacional y lo local; la Formulación del Problema, Delimitación de la Investigación, la Justificación y los Objetivos. Capítulo II: Se sustenta el Marco Teórico, se estructura con los Antecedentes Investigativos; las Fundamentaciones; la Variable e Hipótesis.

Capítulo III: El desarrollo de Materiales y Método, se conforma con Tipo de Estudio, Área de estudio; Población y Muestra; Técnicas e Instrumentos; Plan de Recolección de información; Plan para el procesamiento de la Información y Análisis e Interpretación de los resultados. Capítulo IV: Los Resultados y Discusión, se desarrolla representando a las preguntas de las encuestas en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

Capítulo V: Las Conclusiones y Recomendaciones, este capítulo es el resultado de la investigación realizada. Finalmente las referencias Bibliográficas, Bibliografías y Anexos.

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRAFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivos Especificos	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variable	36
II.e. Definición operacional de términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III .a. Tipo de estudio	37
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	37
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procedimientos y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	40
IV.b. Discusión	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA ENE-MAR 2016.	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EN LA ENFERMERA EN UNA UNIDAD DE CIRUGIA EN UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA ENE-MAR 2016	41
GRÁFICO 2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN ELSERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE-LIMA ENE-MAR 2016	42
GRAFICO 3 PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION TRATO DIGNO EN LA UNIDAD DE CIRUGIA EN UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA ENE-MAR 2016	43
GRAFICO 4 PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION INFORMACION QUE RECIBE EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CIRUGIA EN UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA.ENE –MAR 2016.	44
GRAFICO 5 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN CONFORT EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE-LIMA ENE-MAR 2016.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	59
ANEXO 2 INSTRUMENTO	60
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	62
ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	63
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	66

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como objetivo de macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes.¹ Siendo visto de esta manera los pacientes tiene derechos ya establecidos frente a una atención de salud en cualquier centro hospitalario donde se le debe poner énfasis en la atención que percibe el usuario en relación a su cuidado, siendo una de las primeras intervinientes el profesional de enfermería quien en su trabajo diario recibe, interactúa, administra medicamentos al paciente con deterioro de su salud.¹

En México se habla acerca de la calidad de la atención en los servicios de salud, abordándola de diferentes maneras, desde el punto de vista de su estructura, sus procesos o resultados, sin embargo se vuelve un tanto complejo por ser el sector salud una organización de servicio. La calidad de la atención médica ha sido definida por Donabedian, como la atención médica apropiada, que depende tanto de la percepción como del conocimiento, y se basa tanto en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna.²

Si hablamos de calidad de atención estaremos mencionando de primera instancia la importancia del rol que cumple la enfermera en los servicios de salud ya que es ella la primera figura que se pone en contacto con los pacientes en toda institución prestadora de salud.

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que

pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.³

Todo servicio se inicia con la recepción del paciente y familiares ya que no podemos olvidarnos de su entorno iniciándose con un saludo amable o un acto de preocupación por el estado del paciente que ingresa al servicio prestador de salud, a la vez también podemos referirnos que a pesar de encontrarnos trabajando con estrés el personal de enfermería debe reflejar una calma y tranquilidad en la atención del individuo enfermo.

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.

Si es que se lograra poner en práctica el respeto por la persona enferma, el trato digno los pacientes y familiares se llevaran una idea positiva de la atención que se brinda en el servicio de cirugía, elevando de manera positiva la imagen del profesional de enfermería.

La percepción no es más que la extracción y selección de información relevante, generando un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencias en un mundo real.⁴

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. En esta interacción con el sujeto cuidado la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro, es decir un elemento fundamental del cuidado.⁵

Los servicios de Cirugía en los hospitales nacionales en su mayoría cuentan con una capacidad de más de 30 pacientes con diversas patologías quirúrgicas los cuales se encuentran hospitalizados de manera transitoria como de larga estancia hospitalaria, la mayoría despiertos, comunicativos, los cuales por lo general refieren: “cuando veré a mi familia”, “cuanto costará todo esto”, “porque esa enfermera reniega mucho”, “quiero irme a trabajar”, “ayúdenme quiero irme a mi casa”, “No me hacen caso”; “Nadie nos atiende”, “La enfermera me ha gritado”, “La enfermera no deja pasar a mi familia”, lo cual se escucha de manera verbal tanto de parte del paciente como de los familiares.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De donde se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en un servicio de Cirugía en un hospital del cono norte de Lima Enero- Marzo 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de un hospital del cono norte de Lima Enero- Marzo 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en Cirugía teniendo en cuenta:

- El trato digno
- La información
- La confortabilidad.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio permite incrementar elementos para beneficiar al personal de salud y por lo tanto al paciente en el proceso y tiempo de permanencia en los servicios de hospitalización.

Los servicios de cirugía tienen como uno de sus propósitos optimizar los cuidados que prestan y fortalecerlos teniendo como base el recurso humano personal de enfermería que es el primer contacto que tiene el paciente al ser hospitalizado.

La percepción de los servicios de salud pasa, por un proceso de gran relevancia ya que permite unificar criterios a nivel de las instituciones en busca de la mejoras del servicio ya que nos permite conocer el tipo de personal con el que trabajamos.

Medir la percepción del cuidado implica un trabajo integral el cual debe ser evaluado de manera continua buscando brindar un cuidado completo en busca de la resolución de los problemas de salud del paciente y sobre todo en busca de la disminución de los riesgos y el logro de un cuidado con eficiencia y eficacia así como seguridad.

Para el personal de enfermería le favorecerá ya que con los resultados podrán valorar la percepción del usuario en relación a su intervención no solo con los pacientes sino también con los familiares.

Los beneficiados serán los pacientes ya que según el resultado obtenido el servicio podrá replantear estrategias para la mejora de los cuidados que se brindan en el servicio de cirugía.

Por lo que el trabajo se justifica al encontrarnos en búsqueda de observaciones, opiniones que nos ayuden a medir la calidad en base a la percepción de los cuidados brindados por los profesionales de enfermería.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación es medir la percepción del cuidado que brinda la enfermera a los pacientes durante su permanencia en un servicio de Cirugía. De esta investigación se lograra formular estrategias que favorezcan al paciente mientras recibe cuidados en la unidad, del proceso del cuidar ponemos énfasis en el reconocimiento del profesional de enfermería por parte del paciente lo que se mide mediante la percepción del mismo durante su permanencia en la unidad de cirugía. Ayudaran en el proceso de modificación teniendo como base los resultados obtenidos con el propósito de mejorar el proceso del cuidar en las diferentes unidades hospitalarias con lo que la percepción del paciente y reconocimiento de la enfermera será efectivamente mejorado dentro de las unidades de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

J.Silva-FHON, et.al. en el 2015 investigaron: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO.** México. Objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables socio demográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina.

Para la recolección de datos el autor utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. 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 percibe mejor la atención de enfermería.

Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.⁶

Putch-ku et.al. en el 2015 Investigaron **DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. MÉXICO 2015.** Objetivo: Determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados.

Método: Estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Resultados: El nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. Conclusiones: No hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico. En el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.⁷

Torres C. En el 2010 Investigó: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. COLOMBIA 2010.**Objetivos: Describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables socio demográficas de los pacientes.

Metodología: Estudio descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería.

Resultados: Se obtuvo una puntuación media de 66.14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72.41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales; La valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados.

Conclusiones: El Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería.

Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.⁸

Puebla-Viera D, et.al. en el 2009 Investigaron: **LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA ATENCIÓN OTORGADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TIJUANA, BAJA CALIFORNIA. MÉXICO.2009.**

Objetivo: Conocer la percepción que tiene el derecho habiente de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, de la atención recibida por el personal de enfermería. Metodología: Se realizaron 92 entrevistas a usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa de una unidad de medicina familiar. Bajo consentimiento informado se aplicó cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el derechohabiente, tomando en cuenta los variables trato digno, respeto y profesionalismo.

Resultados: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. Conclusiones: En términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera (o).⁹

Antecedentes Nacionales

Martínez K. En el 2104 Investigó: **PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO, SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ANTE UNA CRISIS SITUACIONAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2014.**

Objetivo; Determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. 2014.

Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares cuyos parientes se encuentran internados en los servicios de medicina, con grado de dependencia II, III. La técnica fue la entrevista y el instrumento una Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: 43% tiene una percepción medianamente favorable, 30%, desfavorable y 27% favorable.

Referente a la dimensión comunicación verbal, 40% desfavorable, 30% tienen una percepción favorable y medianamente favorable respectivamente; en la dimensión comunicación no verbal, 53% tienen una percepción medianamente favorable, 30% favorable y 17% desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción medianamente desfavorable 66.6%, 16.8% favorable y 16.6% desfavorable.

Conclusiones: La percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.¹⁰

Espinoza L, et.al en el 2010 Investigaron: **EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ESSALUD HUACHO. OCTUBRE DE 2010.** Objetivo; Describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes obtenidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho en Octubre del 2010.

Método: Descriptivo de corte transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Resultados: 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado.

Conclusión: Existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.¹¹

Los antecedentes mostrados en base a la percepción del cuidado del paciente hospitalizado muestran en la mayoría una percepción media del cuidado lo que nos enfoca a pensar que aún existen debilidades en el proceso de cuidar, si la satisfacción del usuario es un objetivo de calidad en las instituciones de salud es de nuestra parte de suma importancia alcanzar dicha meta que a la vez se nos identifique y de manera positiva dentro del entorno del cuidar y del proceso de mejora de la persona que sufre un deterioro de su salud.

La percepción como capacidad de cada ser humano es única e individual es modificable en la medida que los profesionales de enfermería impulsemos cada día nuestro proceso de cuidar poniendo énfasis en el cuidado oportuno y la profesionalidad.

II.b. BASE TEÓRICA

LA PERCEPCIÓN

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple, en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia por tanto, el organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología de Neisser, la percepción es proceso activo-constructivo en 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 a lo propuesto por el esquema. Se apoya en el proceso de aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- El tipo de información obtenida.
- La forma en que se consigue.

La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje y considera la percepción como un proceso de tres fases. Así pues , la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.¹²

PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.¹⁶

EL brindar cuidados de manera consecuente y diligente a los pacientes genera un sentimiento de seguridad en los pacientes, todo lo que percibe el individuo enfermo es medido en sensaciones, es decir lo que él siente cuando se le acercan, lo escuchan , le alcanzan un vaso de agua o simplemente cuando le refieren como se sienten, medir los comportamientos del cuidado en realidad se torna ligeramente dificultoso ya que no todos tendrán los mismos sentimientos en relación al cuidado enfermero.

Cada persona actúa como un mundo diferente, posee una sensibilidad interna y externa, percibe el mundo y observa las cosas de manera distinta, acumula una serie de conocimientos que se van adquiriendo a lo largo de la vida mediante la recolección de experiencias y valores.

La percepción como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

La percepción de los comportamientos del cuidado: Larson (1997), Mc Daniel (1990), Newman (1990), Mark (1990), Morales (1992), Meleis (1992), refieren que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales.

La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teoristas e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se

destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente.¹³

LA NATURALEZA DEL CUIDADO ENFERMERO

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.

En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado.

En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión cientificista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.¹⁴

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para

poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo.

El cuidado enfermero según Peplau H. “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”. Melia S apoya esta teoría diciendo que “...la herramienta central del cuidado es el vínculo”....

Medina sostiene: “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”. La teoría del cuidado humano fue iniciada por Dra. Jean Watson en 1979, basada en 3 premisas:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la

honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Apoyados en estas premisas se promueven aspectos de reflexión, acerca de la actuación de los enfermeros en el momento de curar y cuidar pacientes. El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en nuestra práctica, en la formación, investigación y gestión de los cuidados. La enfermería posee un saber científico, habilidad técnica y comportamientos y actitudes. Cuidar exige a los profesionales de salud utilizar sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente. Incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

Aspectos que favorecen la relación humana enfermera-paciente:

- Brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Ser consciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física.
- Ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas.
- Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados.
- Ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud.
- Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado. Para alcanzar un vínculo humanizado: identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo.
- Proteger la privacidad e información brindada.
- Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.

- Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades. • Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente.
- Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia.
- Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humanos y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto trasformador en el sistema de salud.¹⁵

TRATO DIGNO

El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, este debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprendan y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería.¹⁹

SALUDO; Es muy importante porque en muchas ocasiones el acercamiento con el enfermo se dirige al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica.²¹

IDENTIFICACIÓN; Es importante destacar este punto por el significado que le asignan los pacientes a este aspecto, quienes logran percibir como algo más que su identificación, el paciente ve reducida su ansiedad

simbólicamente, se sienten acogidos, queridos y que se preocupan por ellos, se escucha con frecuencia en los relatos de las personas de hospitales públicos y consultorios.²⁰

AMABILIDAD; También es asociada a cordialidad que se vincula a cariño, sentir que importo, escuchar y poner atención que involucra gestos y actitud, se relaciona con la disposición para entender al paciente, que lo escuchen atentamente, que su opinión sea respetada y considerada.²⁰

INFORMACIÓN

La información ser clara; no técnica, explicar con detalle los procedimientos, tratamientos, los cuidados que tiene que realizarse durante el proceso de hospitalización y momentos de alta, conocer para qué, cómo y cuándo. El conocimiento de todo esto le permitirá esperar, el tiempo necesario, de una manera más calmada porque entenderían la necesidad de tantas horas de espera, a la vez aliviará la sensación de sentirse como un objeto.²⁰

EDUCACIÓN EN EL AMBIENTE; Las actividades de educación al paciente se coordinan previamente con el jefe del servicio. Las capacitaciones pueden hacerse en grupo o en forma individual dependiendo del número de pacientes que comparten la misma necesidad o individualmente según se requiera. Todo el personal involucrado debe participar en el proceso educativo, creando conciencia al paciente y a la familia de una manera muy sutil sobre la importancia del compromiso y el acompañamiento familiar.²³

LENGUAJE CLARO; Para tener una buena comunicación y entendimiento con el paciente el lenguaje utilizado por la enfermera debe

ser sencillo y claro de esta manera el paciente estará tranquilo y apoyara en su cuidado durante su hospitalización.

ORIENTACION; La mayoría de los pacientes y familiares desean la orientación de la enfermera para salir de cualquier duda en caso de algún trámite ya sea x algún procedimiento u examen durante su hospitalización, como las recomendaciones y cuidados dados por el alta del paciente.

CUIDADOS DIRECTOS; Los cuidados de enfermería se brindan de forma integral al paciente, la impresión de este cuidado es obtenido a través de los sentidos y expresada mediante una respuesta.

BIOSEGURIDAD; Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar algún riesgo biológico.

EDUCACIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR; Se educa a la familia con el objetivo de continuar con la recuperación de la salud en casa. La educación puede basarse en la participación de sus terapias, administración de medicamentos o curación de heridas según sean las indicaciones del alta correspondientes a la situación actual del paciente.

CONFORT

Conocer la situación actual de comodidad del paciente hospitalizado que se caracteriza por tener una estancia prolongada que afecta la percepción del confort.

HIGIENE; La higiene del paciente es una intervención que tiene como objetivos proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones. Las intervenciones orientadas a cubrir la necesidad de higiene brindan un contexto adecuado

para que los profesionales de enfermería valoren al paciente en aspecto como cambios en el estado de la piel y en la cavidad oral, permeabilidad de la vía aérea, nivel de dependencia, movilidad, estado nutricional, patrón de sueño y experiencias de dolor, entre otros (percepción de su condición o estados de ánimo, necesidades psicosociales).

COMODIDAD Y CONFORT; Se relaciona con la comodidad y la atención por parte del personal de la salud, dado el trabajo que realiza satisface la necesidad de determinar el tipo de comodidad y confort percibido por los pacientes.

PRIVACIDAD; Se releva la importancia del biombo o cortinas que lo separe de los otros pacientes y a no ser atendidos en pasillos (público). Además, el significado de mantener la puerta cerrada (privado), el cerrar la puerta se asocia a respeto de su dignidad, resguardo de la intimidad y a “reposo tranquilo”. La segunda idea, vincula este derecho a la autorización que debiese dar el paciente para ser examinado por estudiantes y becados de medicina. El ser examinado e interrogado por estudiantes o becados se percibe con una sensación de malestar, que vulnera su derechos de poder decir que no y a su vez, su intimidad.²⁰

DILIGENCIA; Se trata de la atención, obligación de la enfermera ante el paciente en función específica para asegurarse de que sea atendido según la necesidad. Si el deber de cuidar no se cumple en un papel que se requiere, entonces la persona responsable puede ser considerada responsable de la negligencia que permite que el hecho se produzca, esta situación proporciona la base para una demanda en el ámbito legal.

VISIÓN HUMANISTA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Los modelos y teorías de enfermeras se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o

una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano ha de basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la indicada en el apoyo a la persona para incrementar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del espíritu, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

A través de estudios transculturales Lenninger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: el cuidado es para la enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es entonces algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

Lenninger considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de “care” y “caring”, “care” es la acción de cuidar y “caring” incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería. Otro aspecto a considerar por teóricos de enfermería como Lenninger es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde añade: los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia

y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación.

Las diferencias ontológicas entre las actividades de curar y las de cuidar, de acuerdo con algunos autores están basadas en la disimilitud de la perspectiva epistemológica y filosófica de la que ambas parten.

Los aspectos biomédicos y curativos se fundamentan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio.

La visión humanista del cuidado de Watson (2007) es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados enfermeros en los sistemas hospitalarios, el cuidado ha de adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones.

Las metas de la educación según el humanismo son:

- Desarrollar la individualidad de las personas.
- Ayudar a los individuos a reconocerse como seres únicos.
- Ayudar a los discípulos a actualizar sus potencialidades.¹⁶

II.c. HIPÓTESIS

- **HIPÓTESIS GENERAL**

La percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía es deficiente, en un hospital del cono norte de Lima Enero- Marzo 2016.

- **HIPÓTESIS DERIVADAS**

La percepción del cuidado teniendo en cuenta el trato digno es deficiente.

La percepción del cuidado teniendo en cuenta la información es regular.

La percepción del cuidado teniendo en cuenta el confort del paciente es buena.

II.d. VARIABLE

Percepción del cuidado

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción: Capacidad del paciente de captar los estímulos del medio ambiente donde se encuentra dándoles una interpretación a dichos estímulos generando entonces una interpretación sobre el cuidado que brinda la enfermera.

Cuidado de enfermería: Interacción enfermera, paciente en busca de la satisfacción de sus necesidades físicas, espirituales en busca de lograr la seguridad y confianza en el ambiente de Cirugía durante su hospitalización.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III .a. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, porque las variables a estudiar se expresan numéricamente. Descriptivo porque se describe el comportamiento de las variables de estudio, según como se presente; prospectivo porque la información se recolecta conforme ocurren los hechos y transversal porque los datos se reúnen en determinado momento.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en un hospital del cono norte de Lima, en el área de Cirugía, el mismo cuenta con médicos especialistas en el área de cirugía, 12 enfermeras, 12 técnicos de enfermería. En la infraestructura la sala de cirugía cuenta con una capacidad de 34 camas las cuales se encuentran permanentemente ocupadas ya que reciben pacientes que serán intervenidos previa programación y pacientes intervenidos de emergencia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por los pacientes que ingresaron al servicio entre los meses de enero a marzo del presente año en un total de 170 los cuales fueron sometidos a diversas cirugías como apendicetomías, colelap, pacientes post operados de hernias inguinales , umbilicales.

La muestra es a conveniencia conformada por 68 pacientes, los cuales al momento del alta colaboraron en el proceso de la investigación previo consentimiento informado.

➤ **Criterio de inclusión:**

Pacientes mayores de edad.

Pacientes que deseen participar en la investigación

Paciente lucido orientado en tiempo y espacio.

Pacientes con más de 72 horas en el servicio.

➤ **Criterio de exclusión:**

Pacientes con deterioro del nivel de conciencia.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado tipo Likert, el cual ha sido elaborado por la investigadora y sometido a juicio de expertos. El cual fue analizado mediante la prueba binomial para su validez. Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto y se sometió al alfa de Cronbach.

Consta de datos generales y 15 preguntas relacionadas a la variable de estudio.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de una solicitud dirigida al jefe de Enfermería del área, a fin de obtener las facilidades pertinentes para su aplicación, los datos fueron tomados en los meses de Enero – Marzo del 2016 de lunes

a viernes durante el turno mañana. Se realizó la entrevista con aplicación del cuestionario a los pacientes en condiciones de alta lo cual tuvo un tiempo de duración de 15 a 20 min se aplicó en la sala de cirugía, dicho cuestionario cuenta de 15 preguntas divididas en las dimensiones de trato, información y confort.

Teniendo en cuenta que el cuestionario fue precedido por el consentimiento informado, una introducción verbal clara sencilla en relación a lo que se desea lograr. De igual manera se toma en cuenta la privacidad, asegurando la protección de la identidad de los participantes.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para valorar los niveles de percepción de cada una de las dimensiones se realizó la siguiente categorización, los datos identificatorios se determinaron según rango de edad, sexo, nivel educativo, tipo de seguro. Posteriormente a la recolección de datos, se elaboró la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de procesar los datos de acuerdo a las variables de estudio, asignándole el valor objetivo de Siempre (2), a veces, (1), nunca (0) de donde el paciente indicara la percepción del cuidado recibida según categorización y escala métrica, determinándose el valor de 0 a 10 para una percepción deficiente ,11 a 20 para una percepción regular y de 21 a 30 para una percepción buena.

Luego se agruparon por dimensiones para ello, se construyó una base de datos que fue procesada en el programa Microsoft Excel, lo que permitió obtener los resultados que fueron presentados por tablas y gráficos, para su análisis e interpretación respectiva, se hizo uso de estadísticas descriptivas para caracterizar a la población y se analizaron los resultados en función a la variable de interés

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

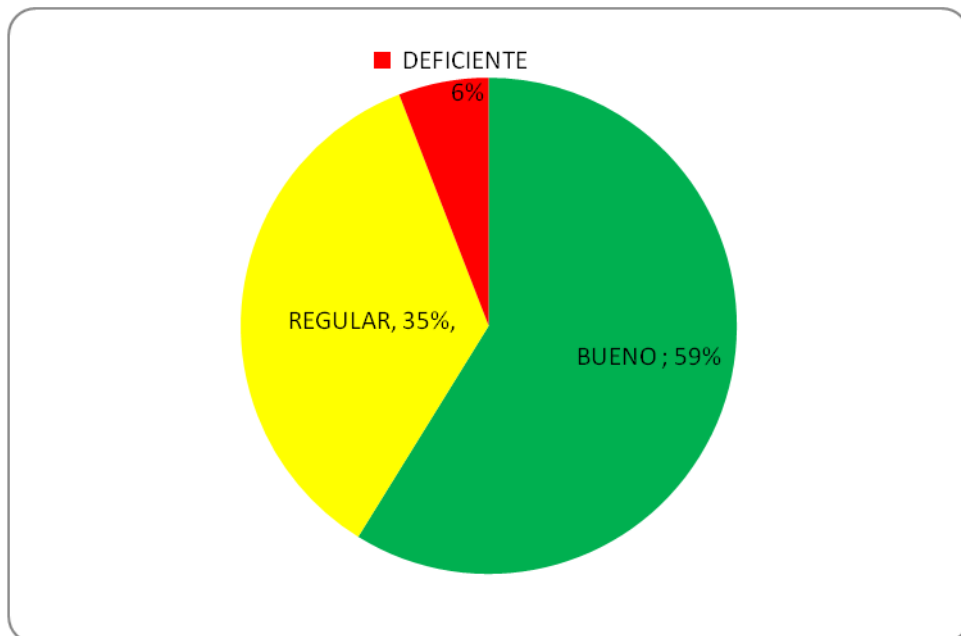
TABLA 1
DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE
LIMA ENERO - MARZO 2016

DATOS GENERALES	No.	%
EDAD		
20 a 40 años	42	62,0 %
41 a 60 años	18	27,0%
61 a más	8	11,0%
GENERO		
Femenino	48	71,0%
Masculino	20	29,0%
OCUPACIÓN		
Trabajo independiente	28	41,0%
Trabajo dependiente	10	15,0%
Casa	10	15,0%
Estudiante	20	29,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Superior	20	29,0%
secundaria	30	44,0%
Primaria	18	27,0%
TOTAL	68	100%

La edad de los pacientes hospitalizado en el servicio de cirugía en un 62%(42) oscilan entre los 20 y 40 años, un 71% (48) pertenece al género femenino, un 41%(28) realizan trabajo independiente, mostrándose que el 44%(30) cuentan con secundaria.

GRÁFICO 1

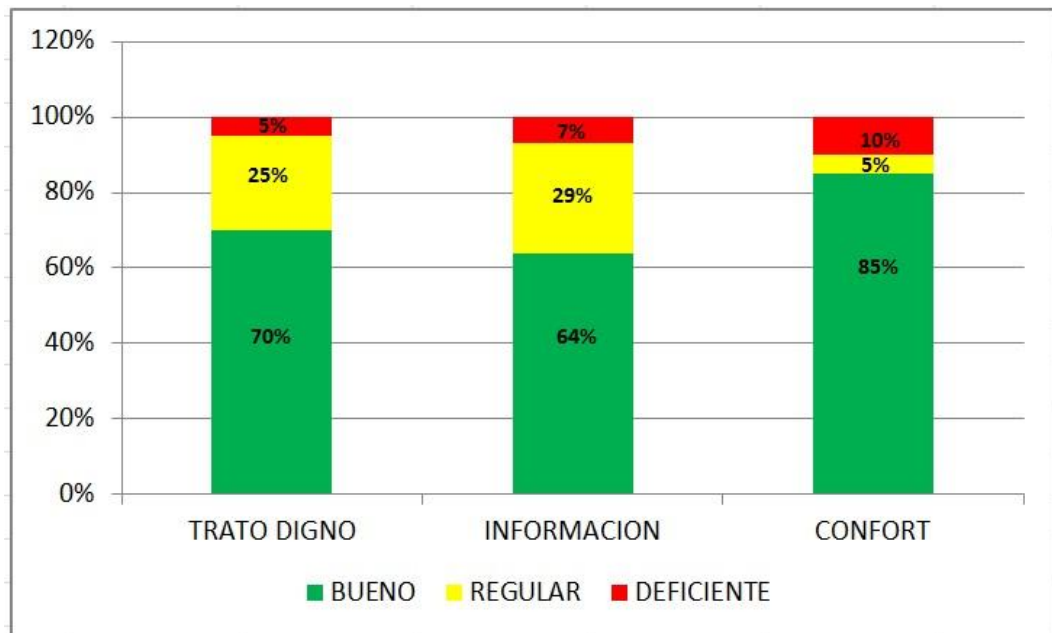
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE- LIMA ENE-MAR 2016



Los pacientes en un 59% (40) perciben que el cuidado que brinda la enfermera es bueno, 35% (20) que es regular y un 6% (8) manifiestan que el cuidado percibido es deficiente.

GRÁFICO 2

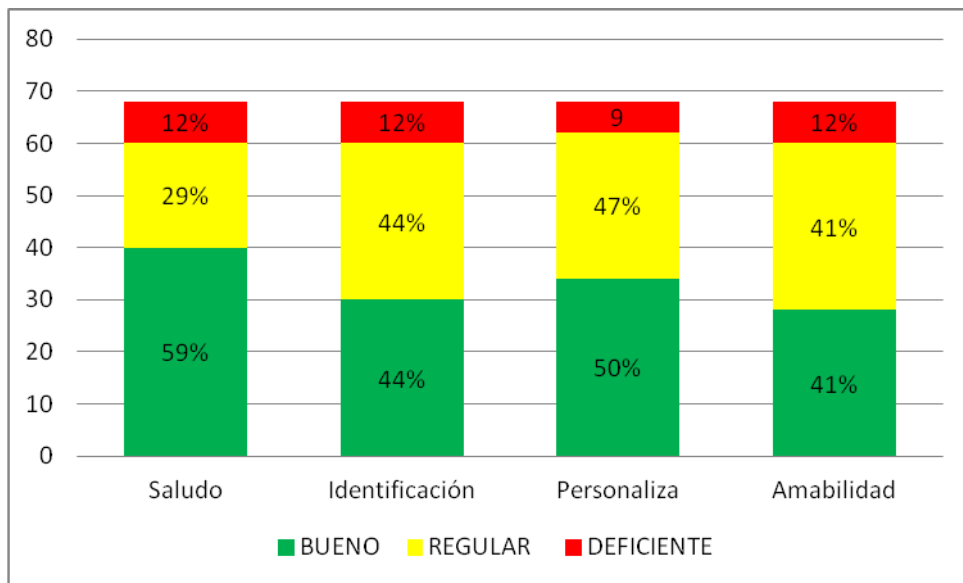
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE- LIMA ENE-MAR 2016



Los pacientes en un 70% (40) perciben que el trato digno es bueno, 64% (38) perciben que la información brindada por el personal de enfermería es buena, 85% (55) perciben que el confort brindado por el personal de enfermería es bueno.

GRÁFICO 3

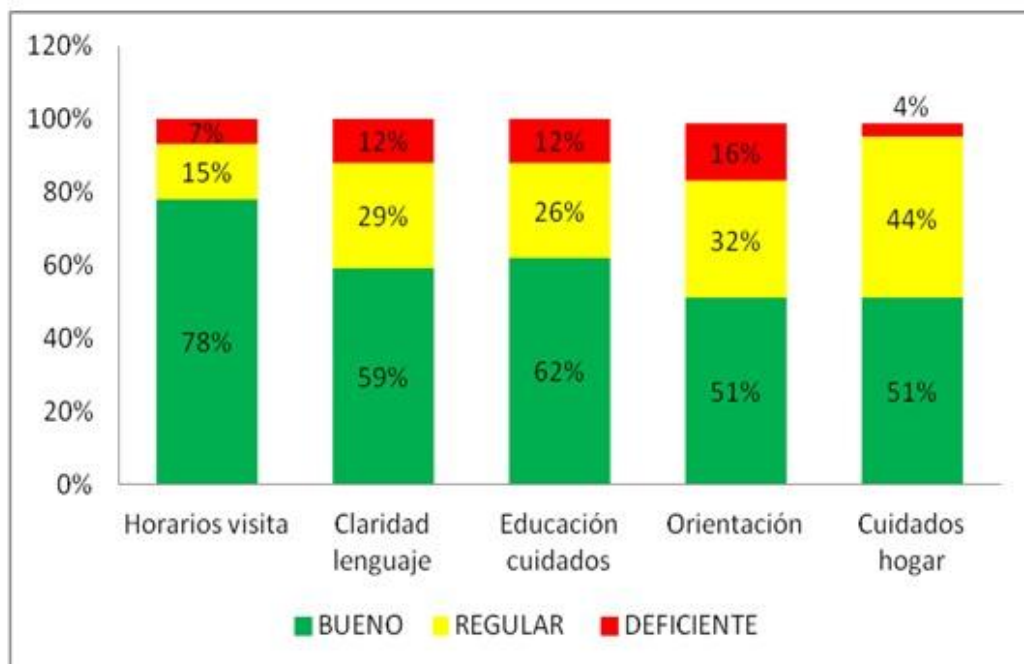
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN TRATO DIGNO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE-LIMA ENE-MAR 2016



Los pacientes en un 59% (40) perciben que el saludo es bueno, 44% (28) perciben que la identificación es buena, también el 44% (28) perciben que la identificación es regular, 50% (34) perciben que personaliza bien, 47% (30) perciben que la amabilidad es regular.

GRÁFICO 4

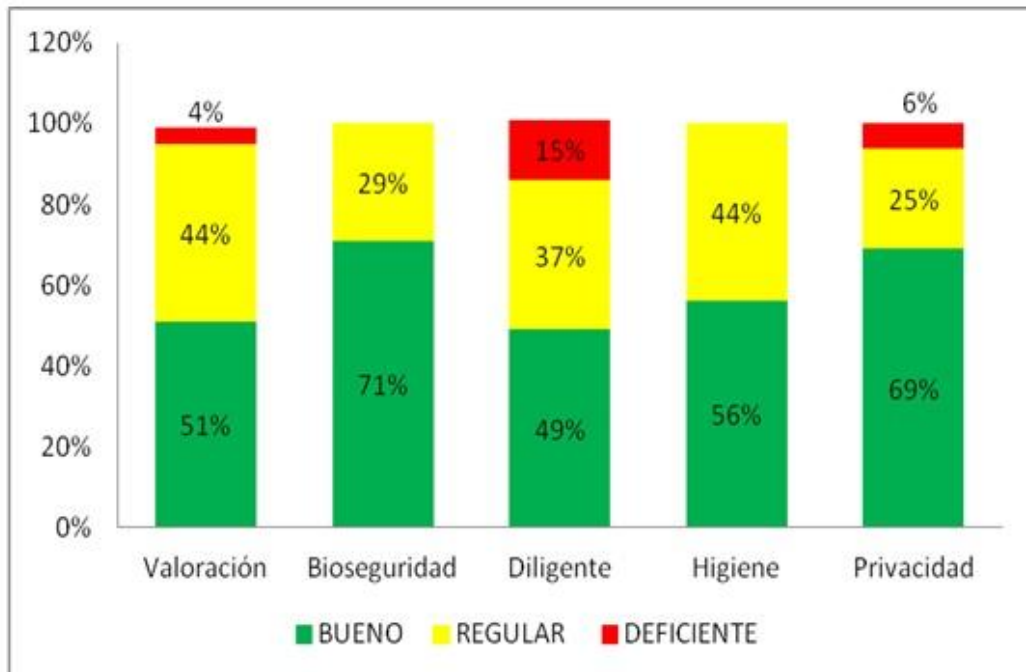
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE- LIMA ENE-MAR 2016



En cuanto a la Dimensión Información los pacientes en un 78%(55) perciben recibir una buena información en relación al horario de visita, 59%(40) perciben recibir una buena información con lenguaje claro, 62% (44) perciben recibir buena educación ante el cuidado de su paciente, 51% (35) perciben recibir una buena orientación, 51% (35) perciben recibir una buena información ante el cuidado del paciente en el hogar.

GRÁFICO 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN CONFORT EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE-LIMA ENE-MAR 2016



En cuanto al confort; perciben que la valoración es buena en un 51% (35), 71% (54) perciben que la bioseguridad es buena, 49% (32) perciben que la diligencia es buena, 56% (38) perciben que la higiene es buena y un 69% (45) perciben que, la privacidad es buena.

IV.b. DISCUSION

La presentación de esta investigación se enfoca en medir la percepción del paciente en relación a los cuidados que brinda la enfermera en una unidad de cirugía, donde se obtuvieron datos y resultados que nos ayudaran a mejorar el cuidado y el perfil del profesional de enfermería que labora en dicha unidad. La búsqueda de la mejora y el reconocimiento del perfil del profesional de enfermería no se enfocan solamente en ser quien brinda medicación sino en ser percibida como un profesional integralmente completo que educa, comparte y cuida de manera integral al individuo con algún resquebrajamiento de su salud y que requiere de un cuidador en el proceso de su mejora.

D. Carolina et.al presenta en su trabajo la conceptualización de OMS donde se refiere: Enfermería es una pieza clave para realizar un verdadero cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud. Los pacientes a los que brindamos los cuidados oscilan en diferentes edades y de ambos sexos, todos con un nivel educativo diverso es así que obtenemos en los datos demográficos la investigación muestra que los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un 62% oscilan entre los 20 y 40 años, destacándose que un 71% pertenece al género femenino, en su mayoría un 41% realizan trabajo independiente, mostrándose que el 44% cuentan con estudios de secundaria.

La investigación se realizó tomando en cuenta las dimensiones trato digno, información y confort que percibe el paciente del cuidado que brinda la enfermera obteniéndose de manera general una percepción buena en un 59% regular en un 35%, deficiente en el 6% de los pacientes.

En relación al trato digno un 69% de los pacientes percibe un manejo bueno de la medicación, 59% percibe que la enfermera saluda lo que es considerado bueno así mismo un 47% de los pacientes refiere que en relación a la amabilidad el cuidado es regular, mientras que un 12% considera deficiente el cuidado en relación al saludo y la identificación del personal de enfermería. El cuidado enfermero según Peplau H. “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”.¹³

El paciente merece respeto consideración durante su permanencia en el área de hospitalización lo cual es percibido de diversos modos por el paciente. La percepción como capacidad de cada ser humano es única e individuales modificable en la medida que los profesionales de enfermería impulsemos cada día nuestro proceso de cuidar poniendo énfasis en el cuidado adecuado y humanizado de nuestros pacientes.

La investigación presenta que en la dimensión confort el cuidado que brinda la enfermera es percibido como bueno, observándose un 15% de pacientes que considera deficiente en relación a la personalización del individuo, recordemos que cada persona es única e irrepetible por lo cual requiere de un cuidado individual y personal frente a las respuestas que se generan al enfrentar el proceso de la enfermedad. Silva. F, et.al. Concluyeron 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.⁴

La interrelación enfermera paciente enfoca de diversas maneras el proceso de cuidar el cual se cimienta de manera favorable sobre todo en el momento de la educación y explicación de los procedimientos que se van a realizar en la unidad. Según la investigación un 78% de los

pacientes están de acuerdo que la enfermera educa al paciente en relación a los cuidados y rutinas del servicio brindados, un 12% manifiestan que es deficiente en relación a la claridad del lenguaje y los cuidados dentro de la unidad de cirugía. Puebla. et.al en su investigación obtuvo los siguientes resultados: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional.⁶

La interacción de la enfermera se inicia desde el momento en que ingresa en la unidad de trabajo saludando a los pacientes , compañeros de trabajo y todo el equipo de salud generándose en un reconocimientos que a la vez facilitara el proceso de identificación de la enfermera en la unidad de Cirugía.

En relación al ítem la enfermera se identifica por su nombre un 44% de los pacientes manifiesta percibir que la enfermera lo hace, mientras que un 12% considera que es deficiente. Donabedian manifiesta en su Dimensión interpersonal: las relaciones que se muestra entre el personal y el paciente, así como la circulación de información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información.

La amabilidad se mide desde un saludo, una sonrisa, una mirada sencilla, el acercamiento oportuno, el ser humano que se encuentra en un area hospitalaria tiene muchos temores y se encuentra sensibles frente al cambio que sucedera por lo cual la enfermera dadora del cuidado enfermero deberia enfatizar el trato amable en los pacientes en busca del reconocimiento e identificacion del profesional de enfermeria.

Según Puebla D. Et.al en su investigación se obtuvo: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional.⁶

Larson nos refiere que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales.¹⁶

Según la investigación en relación al trato digno el cuidado que brinda la enfermera es bueno, enfocándonos en la información el cuidado es bueno y el confort el cuidado que recibe el paciente es bueno.

Espinoza L. en su investigación presenta que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado.⁸

Según la presente investigación en relación al cuidado de la privacidad del paciente 69% manifiestan que es bueno un 25 % que es regular, un 6% lo mide como deficiente.

La percepción como capacidad de cada ser humano es única e individualmente modificable en la medida que los profesionales de enfermería impulsemos cada día nuestro proceso de cuidar poniendo énfasis en el cuidado, el trato digno en busca de un proceso de mejora enfocados en el paciente y su recuperación permanente en las diversas unidades médicas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- La percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía es buena en un hospital del cono norte de Lima Enero- Marzo 2016, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada.
- La percepción del cuidado teniendo en cuenta el trato digno es bueno por cual se rechaza la hipótesis planteada.
- La percepción del cuidado teniendo en cuenta la información es buena por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- La percepción del cuidado teniendo en cuenta el confort del paciente es buena por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Que se refuerce la capacitación del personal de salud en el proceso de cuidar al paciente dentro del área de cirugía para que se mantenga y/o mejore la percepción del cuidado de los pacientes.
- A la Jefatura de Enfermería aplicar estrategias para motivar de manera permanente el trabajo en equipo.
- Al personal de enfermería fortalecer el proceso de identificación del paciente así como del reconocimiento del profesional de enfermería dentro de la unidad de cirugía.
- Realizar investigaciones similares para brindar aportes a la ciencia del cuidado de la salud; considerando modelos teóricos de enfermería que enriquecen los cuidados que se le brinda al paciente en el área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrategia del informe de la OMS Nuevos conocimientos y nuevas amenazas Rev. Panamericana de la salud [internet] [Consultado el 29 de Julio del 2016] Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&id=27273&Itemid=270&lang=es
2. Ponce-Gómez J., Reyes-Morales H., Ponce-Gómez G., Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad.[Internet][Consultado el 29 de Julio del 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>
3. Martínez S ,Gómez F., Lara M. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derecho habientes de una institución de salud.[Internet][Consultado el 26 de Enero 2016] Disponible en: <file:///C:/Users/Rina%20Mercedes/Downloads/Dialnet-PercepcionYCumplimientoDelTratoDignoComoIndicadorD-5305203.pdf>
4. Cortinas M, Cros M, López L, Pacilio M, Salazar A. Gestión de Cuidados. Percepción del cuidado invisible.[Internet] [Consultado el 26 de Julio 2016] Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2419/1/FE-0482TG.pdf>
5. Duque S. Dimensión del cuidado de Enfermería. Un espacio para la Promoción de la Salud y la Producción de Conocimientos.[Internet][Consultado el 24 de Agosto 2016]

Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>

6. Silva-Fhon J, Ramón - Córdova, Vergaray -Villanueva, V. Palacios - Fhon y Partenazi – Rodriguez. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. México 2015.[Internet][Consultado el 28 de Agosto 2016]Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000020?via=sd&cc=y>
7. Puch-ku G., Uicab-Pool G. Ruiz M., Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Yucatán México 2015.[Internet] [Consultado el 28 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
8. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Colombia 2010.[Internet] [Consultado el 29 de Septiembre del 2016] Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/2243>
9. Puebla-Viera D., Ramírez-Gutiérrez A., Ramos-Pichardo P., Moreno-Gómez M. La Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. En el Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, Baja California. México.2009.[Internet][Consultado el 18 diciembre 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>
10. Martínez k. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima –

- 2014.[Internet][Consultado el 18 de diciembre del 2016] Disponible en:
Cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.pdf
- 11.Espinoza M., et.al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre de 2010.[Internet][Consultado el 23 diciembre del 2016] Disponible en:
http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
- 12.La Percepción.[Internet] [Consultado el 23 de Diciembre del 2016] Disponible en :
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- 13.Percepción de los comportamientos del cuidado.[Internet] [Consultado el 28 de Diciembre del 2016] Disponible en :
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>
- 14.La naturaleza del cuidado. [Internet] [Consultado en 28 de Diciembre del 2016] Disponible en:
<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>
- 15.Humanización del cuidado.[Internet] [Consultado el 04 de Enero del 2016] Disponible en.:
http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion_del_cuidado.pdf
- 16.Visión humanista del cuidado de enfermería.[Internet] [Consultado el 06 de Enero del 2016]Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/34/>
17. Calidad de atención y seguridad del paciente.[Internet] [Consultado el 06 de Enero 2016] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-pac

18. Introducción a la calidad en los servicios de salud en el nivel local. [Internet] [Consultado el 04 de Enero 2016] Disponible en : <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>
19. Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. [internet] [Consultado el 08 de Diciembre del 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143a.pdf>
20. Elementos que componen el trato digno Informe Global [internet] [Consultado el 08 de Diciembre del 2015] Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
21. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I [internet] [Consultado el 09 de Diciembre del 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665706320120001005
22. La calidad en la administración de medicamentos por el personal operativo de enfermería y su nivel de conocimientos. [internet] [Consultado el 10 de Diciembre del 2015] Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3009/4/MAE1LCA00101.pdf>
23. Participación de la enfermera en un programa de educación a la familia [internet] [Consultado el 11 de Diciembre del 2015] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-93/enfermeria9306participacion/>

BIBLIOGRAFÍA

- Ma. De la Luz Balderas Pedrero. Administración de los servicios de enfermería [Internet] [Consultado el 16 de Noviembre del 2016] Disponible en:
https://docviewer.yandex.com/view/0/?*=bPcYIahVsBJ07xs%2BxBO0%2F1zJ8kV7InVybCI6InlhLWRpc2stcHVibGljOi8vY3JsNDg2YzViVXRITXJsV1UrSUo1MURwcnVtTUk1Z1BJSzNkNGRzL1JZVT0iLCJ0aXRsZSI6IkFkbWluaXN0cmFjaW9uIGRIIGxvcyBzZXJ2aWNpb3MgZGUgZW5mZXJtZXJpYS5wZGYiLCJ1aWQiOilwliwieXUiOil3NjE0NDExNzgxNTAyODE4Nig4liwibm9pZnJhbWUiOmZhbHNILCJ0cyI6MTUwMjg0ODgwNzUxOH0%3D
- Roberto Hernández Sampieri. Carlos Fernández Collado. María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación 5ta. ed. [Internet] [Consultado el 16 de Noviembre del 2016] Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20la%20Edici%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación 6ta. ed. [Internet] [Consultado el 16 de Noviembre del 2016] Disponible en:
<http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-sampieri-+6ta+EDICION.pdf>
- Carlos Fernández Collao. Metodología de la Investigación 3ra. ed. [Internet] [Consultado el 14 de Noviembre del 2016] Disponible en:
https://libros-gratis.com/leer-libro-online/?pdf=http://data.over-blog-kiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf&pdf-title=Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-%20data.over-blog-kiwi.com&title=Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%205ta%20Edici%C3%B3n

- Magister Patricia CHavarry Ysla. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Internet] [Consultado el 26 de Enero del 2016] Disponible en: <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

ANEXOS

	<p>concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.</p>		<p>CONFORT</p>	<p>Lenguaje claro. Orientación. Cuidados directos. Bioseguridad Educación de los cuidados en el hogar.</p> <p>Higiene Comodidad Privacidad Diligencia</p>	
--	--	--	-----------------------	---	--

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL
DEL CONO NORTE ENE-MAR 2016**

INTRODUCCIÓN

Estimado paciente en esta oportunidad me presento ante usted con el objetivo de recolectar su opinión acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía, soy la Sra. Ruth Sharon Taipe Durand, alumna en la carrera de enfermería y estoy realizando la investigación titulada: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE ENE-MAR 2016**

Esta información que se recolectara será relevante para la mejora del proceso interno del área de trabajo por lo cual agradezco la colaboración pertinente:

Este cuestionario contiene una serie de ítems que nos ayudara a evaluar el cuidado ofrecido durante su estancia en un servicio de Cirugía

A continuación le presento el documento con cinco posibles respuestas usted responderá de acuerdo a lo que considere correcto en base a las siguientes alternativas:

- 2 De acuerdo
- 1 Indeciso
- 0 En desacuerdo

DATOS GENERALES:

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

EDAD

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

CONTENIDO:

ASPECTOS A EVALUAR	A veces	Siempre	Nunca
TRATO DIGNO			
1. La enfermera le saluda			
2. Se identifica por su nombre			
3. Lo llama por su nombre			
4. Es amable durante su atención.			
5. Le brinda sus medicamentos a la hora indicada			
INFORMACIÓN			
6. La enfermera lo educa en relación a los horarios de visita			
7. El lenguaje que utiliza la enfermera es claro y sencillo			

8. Lo educa durante su permanencia en relación a los cuidados que debe tener dentro de la unidad.			
9. La enfermera lo orienta al ingreso a la unidad de hospitalización			
10.La enfermera le informa sobre los cuidados que debe tener en el hogar: alimentación, Cuidados de la piel.			
CONFORT			
11.La enfermera lo examina durante su permanencia en el área de hospitalización.			
12.La enfermera se lava las manos antes de acercarse a usted.			
13. La enfermera acude de manera diligente a su llamado			
14.La enfermera se preocupa porque se encuentre limpio y cómodo			
15.Ante un procedimiento la enfermera mantiene su privacidad			

¡Gracias por su participación!

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ DE INSTRUMENTO						VALOR DE P
PREGUNTAS	JUECES					
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.312
2	1	1	1	1	1	0.312
3	1	1	1	1	1	0.312
4	1	1	1	1	1	0.312
5	1	1	1	1	1	0.312
6	1	1	1	1	1	0.312
7	1	1	1	1	1	0.312
8	1	1	1	1	1	0.312
9	1	1	1	1	1	0.312
10	1	1	1	1	1	0.312

Leyenda:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positivo

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo.

Resultado: $P= 0.312$ por lo tanto la validez es **significativa**.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

DONDE:

K=es el número de ítems

$\sum S^2$ =sumatoria total

VT = Varianza total

K	15
ZVT	6.49
VT	50.97

SECCION1	1,071
SECCION2	0.873
ABSSOLUTO	0.873
ALFA DE CROMBACH	0.9349

Para validar la confiabilidad el alfa debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a la unidad este será más confiable.

DIMENSIÓN 1: TRATO				
ITEM	DESCRIPCION	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
P1	Saludo	40	20	8
P2	Identificación	30	30	8
P3	Personaliza	34	28	6
P4	Amabilidad	28	32	8

DIMENSIÓN 2: INFORMACION				
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
P6	Horarios visita	53	10	5
P7	Claridad lenguaje	40	20	8
P8	Educación cuidados	42	18	8
P9	Orientación	35	22	11
P10	Cuidados hogar	35	30	3

DIMENSIÓN 3: CONFORT				
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
P11	Valoración	35	30	3
P12	Bioseguridad	48	20	0
P13	Diligente	33	25	10
P14	Higiene	38	30	0
P15	Privacidad	47	17	4

CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA	
BUENO	40
REGULAR	24
DEFICIENTE	4

CUIDADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA																	
	TRATO					INFORMACIÓN					CONFORT					PUNTAJE	CATEGORIZACION
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	
PAC1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
ducac	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	REGULAR
PAC11	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC13	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC14	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC15	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC16	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC17	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	REGULAR
PAC18	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	REGULAR
PAC19	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	REGULAR
PAC20	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	REGULAR
PAC21	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	23	BUENO
PAC22	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	23	BUENO
PAC23	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	24	BUENO
PAC24	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	24	BUENO
PAC25	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	24	BUENO
PAC26	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	BUENO

PAC27	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	BUENO
PAC28	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	BUENO
PAC29	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	BUENO
PAC30	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	BUENO
PAC31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC32	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BUENO
PAC34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BUENO
PAC35	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC36	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC37	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC38	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC40	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC41	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC42	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC43	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC44	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC45	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC46	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC47	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC48	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC49	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC50	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC51	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO

PAC52	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC53	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC54	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC55	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC56	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC57	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BUENO
PAC58	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	27	BUENO
PAC59	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	25	BUENO
PAC60	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	25	BUENO
PAC61	0	0	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	15	REGULAR
PAC62	0	0	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	15	REGULAR
PAC63	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	14	REGULAR
PAC64	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	12	REGULAR
PAC65	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	10	DEFICIENTE
PAC66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	4	DEFICIENTE
PAC67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	4	DEFICIENTE
PAC68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	4	DEFICIENTE
TOTAL	100	90	96	88	112	116	100	102	92	100	100	116	91	106	111	1520		

PROMEDIO	22,32
Desv Estándar	7,14
Estanino +	22,10
Estanino -	11,39
varianza	50,94



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL CONO NORTE DE LIMA ENE-MAR 2016**. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Lima, de Enero del 2016

Firma del paciente

DNI