

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



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE BRINDA LA  
ENFERMERA AL PACIENTE PABELLON 8 II  
SERVICIO QUEMADOS HOSPITAL  
ARZOBISPO LOAYZA  
DICIEMBRE 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CHARLEES STIVEN MORENO CHUMPITAZ**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Mi guía y quien me brinda la fuerza incondicional cada día, al ser parte importante de mi vida y llenarme de bendiciones en este camino para alcanzar la meta.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Casa de formación donde con empeño y dedicación logre terminar los 5 años de carrera profesional.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

Por la apertura y facilidades en el proceso de realizar la investigación al permitir el acceso a los ambientes específicos.

### **A mi asesora**

Por la exigencia en el trabajo, por su empeño y por su impulso al no dejar de darme animo y brindarme confianza.

## **DEDICATORIA**

A mi esposa e hijos gracias por compartir estos momentos conmigo, este logro es suyo.

A mi padre, madre y mis hermanos, a quien les digo el trabajo está hecho, gracias por su apoyo y siempre están presentes.

## RESUMEN

El cuidar a una persona por parte del personal de enfermería se convierte en el referente del trabajo durante jornada laboral, por lo que se realizó la presente investigación teniendo el objetivo de: Determinar la percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón 8II Servicio Quemados Hospital Arzobispo Loayza Diciembre 2018. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Muestra 30 pacientes hospitalizados en el servicio de quemados. Resultados: Podemos observar que la mayoría de pacientes con presencia de quemaduras entre los 18 a 24 años 47%, sexo femenino un 60%, el 40% tiene estudios secundarios, 60% están hospitalizados en un rango de 1 a 4 semanas. La percepción del paciente hospitalizado es desfavorable en un 60%(18), notándose que solo un 40% de los pacientes refieren un cuidado favorable. El 83% de los pacientes refiere que la enfermera no tiene disponibilidad para brindar el cuidado, 60% la enfermera no prioriza los cuidados, un 73% que no se comunica, 57% refieren no tener apoyo físico por parte de la enfermera, un 50% refiere favorable el apoyo emocional, así también un 67% refieren que su cuidado en relación a características propias de la enfermera es favorable. Conclusiones: Los pacientes refieren una percepción desfavorable en todas las dimensiones estudiadas.

**PALABRAS CLAVE: Percepción, cuidado, enfermería, paciente.**

## **ABSTRACT**

Nursing care becomes the benchmark of work during working hours, so the present research was conducted with the aim of: Determine the perception of the care provided by the nurse to the patient Pabellón 8II Quemados Hospital Arzobispo Loayza December 2018. Methodology: Descriptive, quantitative, cross-sectional study. Shows 30 patients hospitalized in the burn service. Results: We can observe that the majority of patients with burns are between 18 and 24 years old 47%, 60% are female, 40% have secondary studies, 60% are hospitalized in a range of 1 to 4 weeks. . The perception of the hospitalized patient is unfavorable in 60% (18), noting that only 40% of patients report favorable care. 83% of patients report that the nurse does not have availability to provide care, 60% the nurse does not prioritize care, 73% do not communicate, 57% report not having physical support from the nurse, 50% % reported favorable emotional support, and also 67% reported that their care in relation to the characteristics of the nurse is favorable. Conclusions: Patients report an unfavorable perception in all the dimensions studied.

**KEY WORDS: Perception, care, nursing, patient.**

## PRESENTACIÓN

Las enfermeras de manera diaria buscan brindar cuidados de calidad al individuo enfermo basadas muchas veces en la interacción enfermera paciente enfocándose en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria.

Es real observar muchas veces el poco casi nulo afianzamiento de dichos cuidados debido generalmente a la gran demanda de pacientes dentro de las entidades hospitalarias durante el proceso del trabajo diario que se desempeña.

La percepción del paciente hacia dichos cuidados esta desde si preestablecida buscando en muchos casos llevarse una imagen adecuada de la enfermera que le brinda los cuidados. Siendo importante para cada enfermera entender que cada paciente es individual y único, cada uno piensa y siente diferente con lo cual obtendremos diversos pareceres.

El trabajo de tesis presenta los capítulos que se mencionan a continuación: I. El planteamiento del problema donde se logra ver la realidad problemática, II. El marco teórico y sus antecedentes acompañados de la base bibliográfica. Capítulo III. El área de metodología, Capítulo iv donde se muestran los resultados, Capítulo V, Las conclusiones y recomendaciones, además de presentar las referencias bibliográficas.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variable	30
II.e. Definición operacional de términos	31

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio	32
III.c. Población y muestra	32
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
III.e. Diseño de recolección de datos	34
III.f. Procesamiento y análisis de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	42
V.b. Recomendaciones	43
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	51
<b>ANEXOS</b>	52

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de los pacientes hospitalizados del servicio de quemados 8ii Hospital Arzobispo Loayza Febrero - Marzo 2018	36

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b>	
Percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente pabellón 8II Servicio Quemados Hospital Arzobispo Loayza Febrero- Marzo 2018	37
<b>GRÁFICO 2</b>	
Percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente según dimensiones pabellon 8II Servicio Quemados Hospital Arzobispo Loayza Febrero- Marzo 2018	38

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	52
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	53
<b>ANEXO 3</b>	Confiabilidad	55
<b>ANEXO 4</b>	Informe de Prueba Piloto	56
<b>ANEXO 5</b>	Escala de valoración de instrumento	57
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento informado	60

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento de problema**

La quemadura está considerada como la agresión traumática más dolorosa y destructiva que puede sufrir el hombre. Hoy en día, la llama es el agente etiológico que reporta mayor gravedad a los pacientes quemados<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta que cada año mueren 195,00 personas en el mundo por quemaduras, señalando que “se constituyen en un problema mundial de Salud pública”, en su mayoría los casos no son graves pero en los países bajos y de medianos ingresos pueden tener desenlace fatal<sup>2</sup>.

El personal de enfermería cumple sus funciones de manera integral teniendo como objetivo servir al enfermo , la familia incluyendo al entorno, basado en un proceso de cuidado basado en la interacción, el trato adecuado fortaleciendo lazos que beneficien a la persona enferma. Lo cual generara una percepción del cuidado recibido de manera personal y familiar todo basado en las experiencias vividas<sup>3</sup>.

Enfocar el trabajo realizado en lo aprendido durante la formación académica tiene inmerso al proceso holístico que todo profesional enfermero debe tener, lo cual muchas veces es dejado de lado restándole importancia<sup>3</sup>.

El brindar cuidado responde a la necesidad de ayudar a una persona que tiene resquebrajada su salud presentando múltiples necesidades por lo que “el cuidar significa responder a la necesidad de cuidado de una persona, idea, objeto, etc. aquí y ahora”. Las bases teóricas del pasado fundamentan el accionar de enfermería en el presente y el futuro <sup>4</sup>.

Todas las personas que conforman el equipo de salud deben buscar el equilibrio poniendo en práctica sus habilidades y destrezas en el proceso

de brindar un buen cuidado siendo así que no se debe cosificar al paciente , el contar con una visión integral y considerar a la persona enferma como un individuo delicado y asustado por el problema que está atravesando , esto incluye tener en cuenta sus inquietudes buscando adoptar una actitud de ayuda <sup>5</sup>.

En Colombia, “un principio fundamental de la práctica de enfermería es la calidad. La cual orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos”<sup>6</sup>.

Toda enfermera actúa teniendo en cuenta la forma de acoger al ser humano brindando los cuidados que logren disminuir sus dolencias y promocionar la salud, lo cual requiere de un acercamiento directo de asistencia lo cual se transforma en una experiencia de vida única e individual<sup>7</sup>.

Martinez<sup>8</sup> refiere: “el rol de la enfermera está muy ligados, en la percepción del paciente, a la administración de medicamentos y algunos procedimientos que ella les realiza, como parte de su cuidado, los cuales se perciben de manera positiva cuando se cumplen en oportunidad, no les ocasiona molestias, como dolor, y les son informados de que se trata”.

Alegre<sup>9</sup> presento: “Los pacientes han percibido que la enfermera realizó el protocolo de acogida en la unidad el 80%. Demandaron cuidados: de seguridad y confort el 90%, cuidado básicos el 50% y cuidados emocionales inferior al 30%. Precisaron para los auto cuidados: información el 80% y formación el 60%.”

Así Silva. Fhon y cols<sup>10</sup> refieren: “los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes Técnico e Interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el

componente Confort fue desfavorable. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería”.

De la misma forma Mamani<sup>11</sup> refiere: “El cuidado en pacientes quemados implica no solo responsabilidad y autonomía, también empoderamiento y toma de decisiones asertivas para poder manejar su enfermedad”.

El paciente durante su hospitalización recibe los cuidados de la enfermera lo que genera apreciaciones que va teniendo de manera diaria durante el proceso de su estancia hospitalaria. Como interno y estudiante de enfermería durante la realización de las practicas pre profesionales tuve la oportunidad de interactuar con los pacientes quienes en su mayoría refieren: “la enfermera apenas me hace caso”; “cumple con poner las medicinas”, “ a veces saluda y me llama por mi nombre”, “hay enfermeras que solo reniegan”, “muchas son amables y buenas”, “cuando me revisaron me destapo todo”, “ las enfermeras a veces solo te miran y se van”, “no saben conversar”, “paran muy apuradas”, “se ponen guantes, mascarillas y solo te dicen muévete”, “te dejan las pastillas en la mesa y dice tomalas”, “si no es por mi familiar quien me hubiera atendido”, “las enfermeras en la noche solo vienen a dormir”, “se le llama a la enfermera y no vienen”.

Surgiendo la formulación de la pregunta de investigación:

### **I.b. Formulación del problema**

**¿CUAL ES LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PABELLON 8 II SERVICIO QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DICIEMBRE 2018?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar la percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón 8II Servicio Quemados Hospital Arzobispo Loayza Diciembre 2018.

### **I.c.2. Objetivos específicos**

Identificar la percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón 8II Servicio quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensiones:

- Apoyo Emocional.
- Apoyo Físico.
- La enfermera y sus características.
- Comunicación.
- Prioridades en el cuidado
- Disponibilidad.

## **I.d. Justificación**

El trabajo de la enfermera se enfoca en el cuidado al paciente durante su permanencia dentro de las unidades hospitalarias llegar a conocer cual es la forma de afrontar situaciones tan fuertes al cuidar a un paciente quemado el cual debe ser atendido de manera integral en busca de la prevención de complicaciones, y de forma holística buscando el proceso de aceptación a una nueva forma de vida.

Para el paciente que sufre quemaduras contar con profesionales que los sepan escuchar, ante el llamado y que acudan de manera presurosa es indicio de un cuidado adecuado, una enfermera orientada a trabajar de manera multidisciplinaria fortalece las diversas formas del cuidar.

El presente trabajo servirá de guía en el proceso del cuidar como base y enfoque de que cada día debemos ir perfeccionando nuestra área principal del trabajo de manera armoniosa e integral.

### **I.e. Propósito**

Los resultados que se obtiene servirán de guía en el trabajo que realiza la enfermera en el pabellón de quemados los que a la vez buscaran la mejora en el proceso del cuidar de las enfermeras todo dentro de los parámetros de mejora continua.

El trabajo de la enfermera sea reconocido es una de las metas de todos los profesionales de enfermería por lo cual el realizar investigaciones que reflejen situaciones donde la interacción es fundamental servirán de apoyo en el trabajo diario de la enfermera mejorando aquellas áreas donde se encuentren debilidades.

Así mismo la investigación servirá de referente a futuros estudios en los cuales se mida la percepción del paciente teniendo como referente el cuidado recibido durante su estancia hospitalaria en área de quemados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacional

Monje P. et. Al, 2018 realizaron una investigación de corte transversal, correlacion con el objetivo determinar **La percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Chile.** Resultados: 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 en la unidad. El 86% de los pacientes refiere siempre recibir un trato humano, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca recibió ese tipo de cuidado. Los pacientes refieren que las enfermeras destacan en "Cualidades del hacer", siendo así que manifiestan que ellas saben reconocer sus necesidades tratándolos bien y educándolos. Conclusión: La enfermeras de un hospital especializado respeta y brinda cuidados de manera holística al paciente compartiendo la experiencia y facilitando la retroalimentación lo que fortalece su trabajo profesional <sup>12</sup>.

Barajas C, Hijos L; 2017; investigación descriptiva, de corte transversal n el objetivo conocer **LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE RECIBE EL PACIENTE E IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LOS RESULTADOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS. ESPAÑA.** Resultados: Según el sexo 48.15% son hombres, 51.85% son mujeres teniendo una estancia media de 5 días. En la percepción de los cuidados, la dimensión que alcanzó una mayor puntuación fue "Accesibilidad" y la menor, "Explica y facilita". Se encontró un resultado más satisfactorio en la sub escala "Confort" en los pacientes de hospitalización quirúrgica frente a la médica.

Conclusiones: Los pacientes en su mayoría perciben que la enfermera brinda mejores cuidados en relación a la cercanía, aproximación las cuales son conductas profesionales, así mismo se encontraron diferencias entre los tipos de unidad en la que se encuentra hospitalizado el paciente<sup>13</sup>.

Miranda P, Oyarzun J. 2014 estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y asociación, el objetivo determinar **LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SUB-DEPARTAMENTO DE MEDICINA ADULTO DEL HBV, DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LOS FACTORES RELACIONADOS, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2014.CHILE**. Resultados: 86% de los investigados siempre reciben un cuidado humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca. Demostrando que la asociación no se encuentra presente entre la variables. Conclusiones: Los resultados presentados permitirán un proceso de retroalimentación positiva en busca de fortalecer su desempeño y motivación en el proceso de cuidar<sup>14</sup>.

### **Nacionales**

Echevarría SH. 2017 Estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; determinar **LA PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA – LIMA**. Resultado en la percepción del cuidado el 84% de pacientes brindo una calificación de excelente. Se correlaciono por dimensiones la edad con el hacer enfermero y la pro actividad; así también el sexo con hacer enfermero, apoyo físico, empatía y, el tiempo de hospitalización con empatía. Conclusiones: El cuidado brindado por las enfermeras en todas sus formas de asociación con un tiempo de corta hospitalización<sup>15</sup>.

Moscoso R. 2017 estudio descriptivo, no experimental, transversal, objetivo determinar **LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL**

**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.** Resultado: 75.0% de los pacientes demostraron tener una percepción regular; 18.0% una buena percepción y 6.7% mala. Según dimensiones Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención una percepción regular del cuidar. Conclusiones: Los pacientes perciben un cuidado regular durante su estadía en el hospital <sup>16</sup>.

Carmona J. 2016. estudio descriptivo, de corte transversal. El objetivo **determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.** Resultados. Edad de los pacientes entre 46 y 60 años, sexo masculino, solteros, de ocupación ama de casa para las mujeres. El 44,6% percibe al cuidado como regular, mientras que la percepción mala y buena es de 27,7%. Según dimensiones, mayor cumplimiento (56,9%) referido al Entorno, seguido por la Humana y La Técnico científica 47,75% y 46,2%. Conclusión: los pacientes perciben que de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería No es Buena.<sup>17</sup>

Flores D. 2015 estudio de diseño no experimental, descriptivo simple, objetivo determinar **LA PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA.** Resultados: 94,8% percibieron un cuidado humanizado favorable, 5,2% medianamente favorable. Para el apoyo emocional 91,7% favorable, 8,3% medianamente favorable; apoyo físico 86,5% favorable, el 13,5% medianamente favorable; dimensión característica de la enfermera el 80,2% favorable y 19,8% medianamente favorable; dimensión cualidad de hacer en el cuidado el 93,8% favorable, 5,2% medianamente, 1,0% desfavorable; para la priorización en el cuidado 81,3% favorable, 18,7% medianamente favorable; dimensión disponibilidad para la atención del 81,3% favorable,

18,7% medianamente favorable. Conclusiones: Siendo que los pacientes perciben un cuidado favorable en todas sus dimensiones<sup>18</sup>.

**Los antecedentes presentados nos demuestran la importancia de seguir profundizando en el area del cuidado enfocándonos en nuestros pacientes , las diversas conclusiones nos guían aun proceso de mejora continua poniendo énfasis en la interacción enfermera paciente y en el saber lo que el paciente percibe del cuidado brindado por el profesional de enfermería mas aun tratándose de un enfermo frágil que se encuentra dentro de una unidad de hospitalización en busca de su reinserción y en la sociedad.**

## **II.b. Base teórica**

### **LA PERCEPCIÓN**

La Gestalt<sup>19</sup> refiere: relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante”.

Enfocado de esa manera puede considerarse a la percepción como aquella capacidad que busca obtener información en base a los estímulos obtenidos del entorno sobre todo en el proceso de interacción<sup>20</sup>. El trabajo de la enfermera se fortalece en el brindar cuidados en base al acercamiento e interacción durante la estancia de este en el ambiente prestador de salud unidades de hospitalización diferenciadas por las distintas especialidades.

Para Vargas<sup>21</sup> “La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia”.

### **EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Los cuidados que realiza la enfermera tienen la particularidad de ser variados, pero también lleno de contradicciones buscando el trabajo en equipo; el enfermero durante su desarrollo personal pone en práctica el pensamiento crítico y la capacidad de análisis así mismo las competencias técnicas deben estar presentes al brindar un cuidado humanizado al paciente. Así mismo se tendrán en cuenta aquellas habilidades obtenidas en el paso de los años sin dejar de lado la sensibilidad del trato humano. Diariamente el proceso del cuidar también cambia enfocado en el uso de la tecnología sistemas de comunicación.

Zarate<sup>22</sup> menciona “Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, en base al desarrollo del pensamiento crítico. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad”.

Para De la Rosa<sup>23</sup> los cuidados se manifiestan en “aquellas acciones intencionadas como el acomodar la almohada, peinar el cabello, dar agua caliente las cuales no son registrables mas dejan un lazo de percepción adecuada que el enfermero ya que se brindan teniendo en cuenta las consideraciones éticas y las normas de los servicios” .

Generar dichas intervenciones nos acercan al paciente durante su estancia dentro del ambiente hospitalario, dicho actuar genera seguridad en el paciente al sentirse realmente atendido en sus necesidades individuales muchas veces básicas , pero que generan confort y seguridad.

Así mismo Riquelme<sup>24</sup> refiere: “El cuidado es entregado en el momento exacto, es acompañar al otro hasta que se restaure su dignidad humana, identificándose con su espacio de vida y conectándose con la tierra y con todo lo que habita en ella”.

Siendo que la enfermedad genera tristeza, decaimiento, incapacidad de no sentirse seguro de realizar las actividades que realizaba antes, la enfermera genera un lazo de comunicación que brinda confianza buscando su reinserción dentro de su entorno familiar, social.

Para Loncharich<sup>25</sup> “La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser”.

## LA PERCEPCION DEL CUIDADO DEL PACIENTE CON PRESENCIA DE QUEMADURAS.

La percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería se construye en base a proceso de mejorar cada día más, lo que se fortalece en el momento de brindarlos.

Cada paciente tiene su forma de percibir el entorno que enfrenta plasmado en sus dolencias y forma particular de enfrentar el proceso traumático que viene viviendo, el reconocer el cuidado del trabajo del profesional de enfermería será mirado entonces desde diversas perspectivas, siendo este cuidado parte fundamental de su recuperación física y psicológica.

Las lesiones por quemaduras se convierten en situaciones traumáticas que el individuo vive tanto en lo físico como en lo emocional, que interrumpe su estilo de vida generando un desequilibrio que puede afectar de manera integral su vida dejando de trabajar y demás ocupaciones, además de afectarlo de manera individual también genera el desequilibrio en la familia y el entorno social<sup>26</sup>.

Para Bonfill : “Los cuidados que requiere el paciente quemado son complejos y difíciles de abarcar emocionalmente, por lo que los enfermeros deberán contar con una formación profesional constante y tendrán que establecer estrategias de afrontamiento para tratar los sentimientos negativos que estos pueden generar”<sup>27</sup>.

## DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

- Apoyo emocional.

Toda lesión ocasionada por un agente lesivo que dañe su integridad puede generar alteraciones en la vida del individuo ocasionando más de las veces perturbación y sufrimiento. Dichas manifestaciones generalmente se presentan después de generado el incidente generándose con frecuencia:

Situaciones preocupantes por el que dirán.

Ansiedad por las dificultades económicas que se deben enfrentar.

Dificultad en el proceso de retomar las actividades de la vida diaria<sup>28</sup>.

El apoyo emocional al paciente con lesiones por quemaduras es de suma importancia en el rol de trabajo de la profesional de enfermería enmarcado en reducir alteraciones tipo sueño, ansiedad, que se reflejan en la valoración diaria del paciente.

El apoyo emocional juega un rol de suma importancia enfocado en lograr una mejora en la identidad del paciente incentivándolo a comer saludable, dormir adecuadamente, evitar el tabaco, contar con una vida social activa<sup>28</sup>.

- Apoyo físico.

El paciente con lesiones por quemaduras requiere adaptarse prontamente a su medio esto en base a retomar sus actividades de manera eventual, basado en la premisa que un cuerpo postrado pierde diariamente masa muscular por el proceso de inactividad, "Pasar tiempo en cama probablemente le ocasione una pérdida de 1% músculos"<sup>29</sup>.

El sentarse, levantarse y caminar con ayuda favorecerá al paciente con lesiones por quemaduras, le ayudara en el proceso de mejorar su respiración, evitando la neumonía, incrementara su capacidad de movilizarse, le proporcionara bienestar y cicatrices flexibles que le favorezcan en la movilización<sup>29</sup>.

Siendo de una importancia la coordinación interdisciplinaria con el personal profesional de rehabilitación, la educación permanente al personal de enfermería en las formas de movilización y a los familiares es busca de evitar las posibles complicaciones.

- Comunicación.

El saber comunicarse es parte fundamental del proceso de cuidar siendo que ahí se genera la interacción inicial del enfermo y la enfermera<sup>29</sup>.

Siendo así que la comunicación es mucho mas importantes en aquellos pacientes que requieren de un apoyo continuo por la situación tan difícil por la que vienen atravesando asi pues el comunicarse es la mejor manera de acercarnos al paciente en busca de conocer sus inquietudes, temores buscando brindarle como enfermeros nuestra ayuda<sup>30</sup>.

Calero menciona: "En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos"<sup>30</sup>.

Visto de esta manera el proceso de una inadecuada comunicación puede afectar el proceso del cuidado generando resultados negativos en la percepción del paciente que se encuentra hospitalizado.

- Prioridades del cuidado

Es necesario establecer que la prioridad se asocia con la calidad de vida de las personas que se enmarca desde el hecho de satisfacer las necesidades biológicas y sociales e incorporar las necesidades emocionales y afectivas<sup>31</sup>.

Kerouac refiere: "La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud"<sup>32</sup>.

Así mismo Zarate manifiesta: " la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de

recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona"<sup>32</sup>.

Las enfermeras generalmente basan sus cuidados en sus conocimientos científicos y sus habilidades prácticas adquiridas en su trabajo y formación continua, basada en el cuidado de los individuos que han sufrido un proceso de alteración de su salud, los pacientes que sufren de quemaduras más aun requieren de un cuidado integral basado en amor, estima y eliminación de los procesos ansiosos.

- Disponibilidad en el cuidado.

Hernandez<sup>33</sup> refiere: “En las intervenciones de necesidades individuales, el personal de enfermería utiliza sus conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humanas de las personas antes que los problemas de salud y aprovecha la disposición de la persona para promover el auto cuidado y brindar soporte emocional”. Los pacientes hospitalizados requieren de todas estas habilidades con las que cuenta el profesional de enfermería en busca de ser parte integral de la recuperación del paciente hospitalizado.

Así mismo dichas intervenciones están asociadas a satisfacer las necesidades básicas y la carencia de la autonomía de los pacientes, que generalmente se encuentra postrados por las secuelas generadas por la lesión ocasionada por la quemadura, donde el usuario no puede realizar por si mismo sus actividades diarias; el buscar satisfacer dichas necesidades se transforma en una rutina de los cuidados brindados por la enfermera en los hospitales<sup>33</sup>.

## EL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN SUS NECESIDADES ENFOCADO EN VIRGINIA HENDERSON

La enfermera enfocada en el proceso del cuidar basada en ayudar a que la persona sana o enferma se encuentre en un equilibrio permanente buscando que conserve su salud, que se recupere de manera diligente o también en el proceso del acompañamiento frente al proceso de una muerte tranquila y digna<sup>34</sup>.

La enfermera durante todos los procesos ayuda al individuo enfermo sobre todo en el proceso de recuperación mediante el cuidado humano y oportuno buscando de esta manera el fomento de sus capacidades y pronta reinserción dentro de su entorno social<sup>34</sup>.

Para Henderson los cuidados basados en las necesidades humanas de los individuos se enfocan en elementos como:

- a) El hecho de que el enfermero participe en toda la dimensión del cuidado y en todas las fases por las que atraviesa el paciente.
- b) La enfermera reconoce en su trabajo 14 tipos de necesidades en el proceso de valoración del paciente.
- c) Existe y se reconoce la similitud con la teoría de Watson enfocado también el reconocimiento de las necesidades humanas.

Henderson<sup>34</sup> enfoca sus necesidades con la siguiente clasificación: "Respirar , comer y beber , eliminar los desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de la postura, dormir, seleccionar sentimientos , mantener la temperatura adecuada, la higiene corporal, evitar los peligros del entorno, Comunicación, religión, realización, recreación, desarrollo intelectual".

Generalmente cuando la persona está sana no surgen dichas necesidades más al generarse el desequilibrio de la salud se puede reconocer que la persona requiere de un apoyo en la satisfacción de ciertas necesidades específicas generalmente de acuerdo a la patología que venga presentando.

En el paciente con presencia de quemaduras son múltiples las necesidades que puede presentar enfocadas en la zona de lesión afectada, pero es importante reconocer que la imagen se ve afectada, se generan limitaciones por lo cual el cuidado de la enfermera de manera permanente busca su beneficio y tranquilidad dentro del ambiente hospitalario.

#### **LOS CONCEPTOS SEGÚN HENDERSON:**

**Persona:** paciente que presenta lesiones por quemaduras y requiere la ayuda de un personal de enfermería enfocados en brindar cuidados integrales.

**Entorno:** ambiente hospitalario donde se encuentra el paciente con necesidad de cuidados especiales, incluyendo el aporte de los familiares con su apoyo.

**Salud:** Recuperación de las capacidades físicas y psicológicas del paciente quemado en el área hospitalaria<sup>34</sup>.

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis global**

La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente del Pabellón 8II servicio de Quemados Hospital Arzobispo Loayza Diciembre 2018 es desfavorable.

### **Hipótesis derivada**

La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón II servicio de quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensión apoyo emocional, apoyo físico, características de la enfermera es desfavorable.

La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón II servicio de quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensión comunicación, prioridades, disponibilidad del cuidado es favorable.

## **II.d. Variable**

Percepción del cuidado.

## **II.e. Definición de conceptos operacionales**

**Percepción:** Capacidad individual de sentirse atendido, cuidado, por el personal de enfermería durante el proceso de la enfermedad.

**Cuidado:** Destrezas del profesional de salud caracterizado por formas adecuadas de satisfacer las necesidades del paciente.

**Enfermería:** Personal capacitado profesionalmente que favorece al paciente durante su proceso de recuperación.

**Paciente:** Persona que ha sufrido un desequilibrio en su salud ocasionado de forma directa o indirecta por diversos mecanismos causantes de la lesión en la piel del individuo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

Investigación cuantitativa ya que nos permitió reflejar de manera numérica, medir, los fenómenos a los que se expone la variable estudiada durante el proceso de la investigación. Descriptiva ya que permitió describir la realidad de los hechos y transversal por que se realizo en un periodo determinado de tiempo. Es de diseño no experimental ya que no se manipulo la variable de estudio.

### **III.b. Área de estudio**

El estudio en mención se realizo en el pabellón 8II del Hospital Arzobispo Loayza que se ubica en Lima Cercado atendiendo una población interna y externa proveniente de la periferia y de traslados nacionales de diversas provincias. Ubicado en la AV. Alfonso Ugarte 848, es considerado el hospital más grande a nivel nacional se caracteriza por contar con todas las especialidades de atención. Es un hospital docente, trabaja de manera mancomunada con instituciones como Laboratorio clínico de la UNMS. Los profesionales de Salud que trabajan en la institución son considerados altamente calificados. Su trabajo lo realiza en base a valores preestablecidos por la institución y asumido por los trabajadores como respeto, responsabilidad, eficiencia, cordialidad, conformado un equipo multidisciplinario que brinda atención de calidad a la población.

### **III.c. Población y muestra**

La población a intervenir estuvo conformada 30 pacientes hospitalizados en el pabellón de quemados durante los meses de febrero a marzo del

2018 Hospital Arzobispo Loayza. Por lo que al utilizarse la totalidad de pacientes y ser pequeña no se realizo formula maestra.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizados que se encuentren en la unidad de quemados..
- Pacientes de ambos sexos hospitalizados en el pabellón 8II.
- Pacientes despiertos lucidos, orientados en tiempo y espacio.

### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con deterioro cognitivo.

### **III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizo la técnica de la encuesta y un cuestionario estructurado como instrumento el cual se presentara tipo escala Lickerth que fue sometido a juicio de expertos para su validez y confiabilidad, el cual está constituido por 20 preguntas instrumento tomado de la autora Flores Solano Delia que se encuentra dividido de la siguiente manera:

Dimensión apoyo emocional	04 Items
Dimensión apoyo físico.	04 Items
Dimensión característica de la enfermera	03 Items
Dimensión comunicación	03 Items
Dimensión prioridades del cuidado	03 Items
Dimensión disponibilidad en el cuidado	03 Items

Siendo las opciones de las repuestas para siempre (3), a veces(2), nunca(1).La autora sometió dicho cuestionario a la validez de jueces expertos obteniendo como resultado el puntaje de 1 según formula V de

Aiken lo que refleja que el documento es muy confiable y según resultado de prueba piloto el valor de 0.88 indicador de confiabilidad Alfa de crombach.

Se respetara la decisión del paciente a querer participar en la investigación teniendo en cuenta el principio de autonomía. Encaminado por la firma del consentimiento informado, el paciente que presenta quemaduras es susceptible en la toma de sus decisiones individuales respetando sus ideas, creencias y formas de actuar dentro de la unidad de hospitalización.

Buscara beneficiar al paciente en busca de un cuidado integral que favorezca su recuperación de manera oportuna, basado en su mejora física y mental buscando eliminar situaciones que lo encaminen a la depresión y sentirse aislado socialmente.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para la realización de la presente investigación se realizaron los trámites correspondientes mediante una solicitud que se dirigió a la jefa del servicio de quemados del HNAL para el acceso al área de hospitalización y así poder coordinar con el personal de enfermería para realizar la aplicación del instrumento sin generar ningún tipo de contratiempo, , al interactuar con los pacientes primero se realizo la firma del consentimiento informado a cada paciente que participo en la investigación, haciéndoles presente las consideraciones éticas a la vez de que se respetara su decisión de no participar , la aplicación del cuestionario demoro de 15 a 20 minutos en el proceso de responder al investigador.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos.**

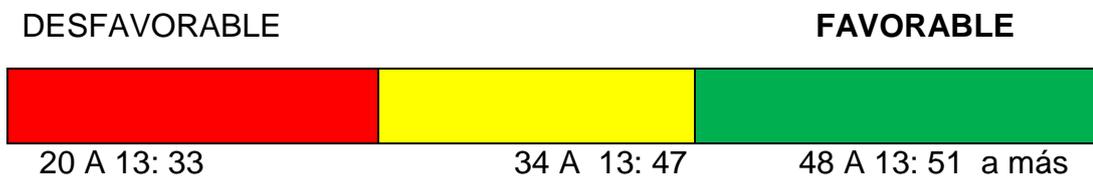
Los datos obtenidos se procesaran en el programa office Excel para mejor manejo y análisis de los datos obtenidos en la investigación obteniéndose la identificación de rangos de manera numérica con lo cual se presenta valores generales y por cada dimensión estudiada.

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $60 - 20 = 40$

Identificación del valor de la variable

R:  $40/3 = 13.3$



Concluyendo

Percepción adecuada: 34 a mas

Percepción inadecuada: Hasta 33

Con lo presentado se procedió al análisis e interpretación de los resultados lo que favorece a la interpretación de los resultados.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

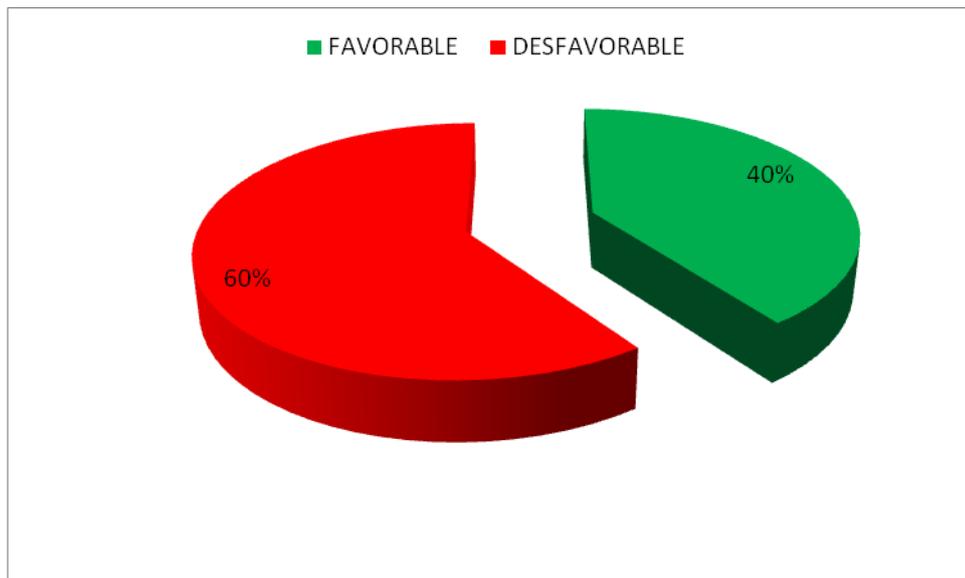
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS  
DEL SERVICIO DE QUEMADOS 8II HOSPITAL ARZOBISPO  
LOAYZA FEBRERO - MARZO 2018**

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
	N	%
EDAD		
18 A 24	14	47
25 A 32	8	27
33 A 40	6	20
MAS DE 41	2	6
SEXO		
F	18	60
M	12	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARA	10	33
SECUNDARIA	12	40
SUPERIOR	8	27
TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
1 A 4 SEMANAS	18	60
MAS DE UN MES	12	40

Podemos observar que la mayoría de pacientes con presencia de quemaduras tienen entre 18 a 24 años 47%(14), son de sexo femenino en un 60%(18), el 40%(12) tiene estudios secundarios, 60%(18) están hospitalizados en un rango de 1 a 4 semanas.

## GRÁFICO 1

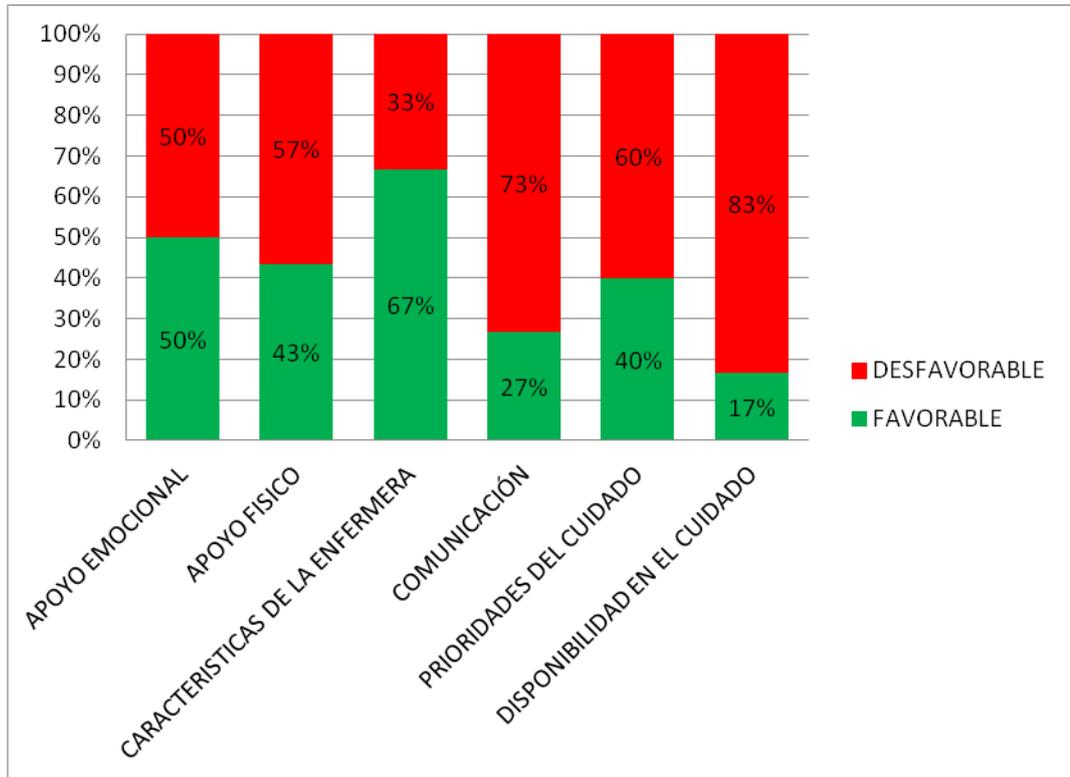
### PERCEPCION DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PABELLON 8 II SERVICIO QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA FEBRERO- MARZO 2018



La percepción del paciente hospitalizado es desfavorable en un 60%(18), notándose que solo un 40%(12) de los pacientes refieren un cuidado favorable.

## GRÁFICO 2

### PERCEPCION DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE SEGÚN DIMENSIONES PABELLON 8 II SERVICIO QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA FEBRERO- MARZO 2018



El 83%(25) de los pacientes refiere que la enfermera no tiene disponibilidad para brindar el cuidado, 60%(18) la enfermera no prioriza los cuidados, un 73%(22) que no se comunica, 57%(17) refieren no tener apoyo físico por parte de la enfermera, un 50%(15) refiere favorable el apoyo emocional, así también un 67%(20) refieren que su cuidado en relación a características propias de la enfermera es favorable.

#### IV. Discusión

El cuidado de los pacientes que sufren lesiones por agentes físicos y químicos y que generan un daño en su salud y capacidades se convierte en un reto enfocado en satisfacer las necesidades de los pacientes, quienes son los que perciben dichos cuidados durante su estancia dentro de la unidad hospitalaria.

Podemos observar que la mayoría de pacientes con presencia de quemaduras oscilan en las edades de 18 a 24 años 47%, sexo femenino 60%, el 40% tiene estudios secundarios, 60% están hospitalizados en un rango de 1 a 4 semanas. Lo que se contradice con el estudio de Barajas<sup>13</sup> quien encontró que la población expuesta estaba constituida por pacientes de sexo 48.15% son hombres, 51.85% son mujeres teniendo una estancia media de 5 días. Que a la vez se asemeja con el estudio de Monje<sup>12</sup> quien presenta el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, edad 56,2 años y 6,95 días de hospitalización. Para la OMS las mujeres constituyen la población mas expuesta a sufrir este tipo de lesiones así como los niños, las primeras enfocados al uso de cocinas peligrosas, las agresiones, así como también la fuerte influencia de la presencia o carencia de artículos que puedan generar una exposición inadecuada de las mujeres dentro de su hogar siendo así mismo que influye los factores económicos y la ubicación del hogar de manera geográfica<sup>32</sup>.

La percepción del paciente hospitalizado es desfavorable en un 60%(18), notándose que solo un 40%(12) de los pacientes refieren un cuidado favorable. que se asemeja al estudio de Carmona<sup>16</sup> quien presenta una percepción desfavorable del cuidado. Contradictorio con el estudio de Miranda<sup>14</sup> presentando 86% de los pacientes reciben un cuidado humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% a veces y un 0,6% nunca. Así mismo Moscoso<sup>15</sup> refiere que los pacientes cuentan en su mayoría con

una percepción regular del cuidado. Comparable también con el estudio de Flores<sup>17</sup> concluye que la percepción del cuidado humanizado es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones. Para Hernandez<sup>32</sup> “La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promociona salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana”. Siendo de esta manera que la percepción del paciente nace de dichos cuidados recibidos dentro de su unidad de hospitalización. Por lo cual Barrera<sup>33</sup> refiere: “Es fundamental englobar el cuidado de enfermería en un enfoque holístico para entender y comprender aspectos bio-psico-sociales que afectan a la persona”

Presentándose a la vez que 83%(25) de los pacientes refiere que la enfermera no tiene disponibilidad para brindar el cuidado, 60%(18) la enfermera no prioriza los cuidados, un 73%(22) que no se comunica, 57%(17) refieren no tener apoyo físico por parte de la enfermera, un 50%(15) refiere favorable el apoyo emocional, así también un 67%(20) refieren que su cuidado en relación a características propias de la enfermera es favorable. Lo cual se contradice con el estudio de Monje<sup>12</sup> quien presenta: que las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería son las "Cualidades del hacer",son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. Para Barajas<sup>13</sup> En la percepción de los cuidados, la dimensión que alcanzó una mayor puntuación fue “Accesibilidad” y la menor, “Explica y facilita”. Se encontró un resultado más satisfactorio en la sub escala “Conforta” en los pacientes de hospitalización quirúrgica frente a la médica. Moscoso <sup>15</sup> presenta que 75.0% percepción regular del cuidado humanizado; el

18.0% una buena percepción y 6.7% una mala percepción. Para Flores <sup>16</sup> la percepción es favorable tanto en lo general y en todas sus dimensiones. La percepción de los cuidados de acuerdo a las dimensiones pre establecidas en la investigación son desfavorables por lo cual deberíamos enfocarnos a entender que es la percepción o como capta el paciente los cuidados que brinda la enfermera dentro de la unidad si entendemos que la percepción es considerado como un proceso de extracción y selección de información en este caso por parte del paciente hospitalizado enfocado en los cuidados que brinda el profesional de enfermería. Por lo que Bonfill<sup>25</sup> refiere: “Los cuidados que requiere el paciente quemado son complejos y difíciles de abarcar emocionalmente, por lo que los enfermeros deberán contar con una formación profesional constante y tendrán que establecer estrategias de afrontamiento para tratar los sentimientos negativos que estos pueden generar”.

Siendo relevante y mencionar a Roach<sup>35</sup> quien menciona:” El cuidado es una forma de ser, que trasciende la respuesta emocional o actitudinal. Cuidar implica modelar, comunicar, confirmar y practicar; involucra una forma de relación y crecimiento mutuo. Requiere además sentimientos y habilidades de conexión, participación y conocimiento. Es la búsqueda de reciprocidad que exige atributos como la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor”. Lo cual debería ser aplicado de manera integral durante la jornada laboral diaria por parte de todos los profesionales de enfermería, enfocados en las necesidades especiales por las que atraviesa el paciente con presencia de quemaduras.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. Conclusiones

- La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente del Pabellón 8II servicio de Quemados Hospital Arzobispo Loayza Diciembre 2018 es desfavorable por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón II servicio de quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensión apoyo emocional, apoyo físico, es desfavorable por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón II servicio de quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensión características de la enfermera es favorable por lo que se rechaza la hipótesis planteada..
- La percepción del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pabellón II servicio de quemados Hospital Arzobispo Loayza según dimensión comunicación, prioridades, disponibilidad del cuidado es desfavorable por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

## **V.b. Recomendaciones**

- Al personal de enfermería en busca de lograr poner en practica estrategias que mejoren las acciones del cuidado dentro de los ambientes hospitalarios principalmente basados en la interacción enfermera paciente buscando de por si el reconocimiento por parte del paciente del trabajo realizado diariamente en busca de preservar su salud.
- A la jefatura de enfermería quien de manera empática y cordial buscara restablecer las formas de cuidado que fortalezcan de manera individual y grupal el trabajo en base a los cuidados diarios que se brindan al paciente dentro de la unidad de quemados.
- Que las enfermeras se conviertan en orientadores y educadores de los paciente y familiares buscando un equilibrio y apertura en el proceso de la comunicación dentro del ambiente hospitalario.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. López M. Atención de enfermería al paciente quemado: asistencia pre hospitalaria. Reduca. Enfermería Fisioterapia y Podología. 8 (1): 417-464, 2016.
2. Organización Mundial de la salud. Quemaduras. Acceso 12 de noviembre del 2018. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
3. Segura K; Miranda C; Guillen D. Percepcion del cuidado de en enfermeria en el paciente adulto. Revista Cuidarte. El arte del cuidado. Volumen: 3 Número: 5 Año: 2014 FEBRERO
4. Waldow, Vera Regina, Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan [en línea] 2009, 9 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147005>> ISSN 1657-5997
5. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Segure F, Flores E. Percepcion de cuidado humanizado de enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermeria(2018)24-5. ISSN 0717-9553
6. Rojas W, Barajas M.Percepcion del cuidado de enfermeria en el servicio de emergencias.Revista Ciencia y cuidado. Año 9 N° 1 Julio 2012 ISSN: 1794-9831.
7. Hernández Vergel Lázaro Luis, Zequeira Betancourt Dulce Maria, Miranda Guerra Amauri de Jesús. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Abr 30] ; 26( 1 ): 30-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es)
8. Martinez M. El cuidado enfermero desde la perspectiva del paciente hospitalizado en el ervicio de Medicina, Hospital Provincial

- Docente de Belen.Lambayeque.Tesis de licenciatura. 2017. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo.
9. Alegre V. Demanda y percepción de los cuidados en pacientes hospitalizados.Tesis Doctoral.España. Universidad de Oviedo.2014
  - 10.Silva F, Ramon C; Vergaray V; Palacios F; Parteazani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Elsevier. Vol 12.Num.2. Páginas 47-98. Abril junio 2015
  - 11.Mamani S. Calidad de cuidado al paciente quemado que le brinda el personal de enfermeria en el servicio de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2017.Tesis de Licenciatura. Universidad Federico Villarreal.
  - 12.Monje P. et.al. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 19] ; 24: 5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es). Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
  - 13.Barajas Gracia C, Hijós Larraz LA. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Metas Enferm may 2018; 21(4):5-9.
  - 14.Miranda P, Oyarzun J.Percepcion del cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto.Hospital Base Valdivia, tercer trimestre. Tesis de Licenciatura. Universidad Austral de Chile 2014. Chile.
  - 15.Echevarría SH. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid salud, ene-jun 2017; 3(1):239-248.

16. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Licenciatura. 2017. Universidad Cesar Vallejo.
17. Carmona J. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA – 2015 [Tesis de Maestrías] Post grado. Universidad de Cajamarca
18. Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía Hospital Departamental de Huancavelica. Tesis de Licenciatura. 2015. Universidad Nacional de Huancavelica.
19. Oviedo, Gilberto Leonardo. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96. Retrieved May 08, 2019, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es).
20. Percepción Atención y memoria. Introducción al estudio de la percepción. Internet. Disponible en : <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
21. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Revista alteridades* 1994.4(8): Pags.47-53. Internet. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
22. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2019 Mayo 08] ; 13( 44-45 ): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).

23. Rosa Eduardo Rosanna de la, Zamora Monge Gerardo. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 Mayo 08] ; 21( 4 ): 219-223. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>.
24. Riquelme G. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. *Revista Horizonte de enfermería*. 23,2,9,9-12.2012. Internet. Disponible en :  
<http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
25. Loncharich N. El cuidado enfermero. *Revista Enfermería Herediana*. 2010;3(1):1. Internet. Disponible :  
[https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203\\_1.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)
26. Barichello E; Silva MC; Barbosa M; Iwamoto H. Diagnósticos de enfermería en pacientes internados por quemaduras. *Revista enfermería Global*. Nº20 Octubre 2010. Internet. Disponible en :  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision3.pdf>
27. Bonfill E. Atención de enfermería al paciente quemado una visión integradora. Tesis de licenciatura. 2018 .España. Universidad Rovira i Virgili.
28. Fauerbach J; Wiechman S; Mason S. “El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura”. *Model Systems Knowledge Translation Center*. [Acceso 12 de diciembre 2018] Disponible en :  
[sktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish\\_Factsheets/Burn\\_Psychological\\_Distress\\_Sp.pdf](http://sktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Psychological_Distress_Sp.pdf)
29. Kowalske M; Radha H; Carrougher G; Suman O; Dolezal C. “El ejercicio después de una lesión por quemadura”. *Model Systems Knowledge Translation Center*. [Acceso 12 de diciembre 2018] Disponible en :

[https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish\\_Factsheets/Burn\\_Exercise\\_Sp.pdf](https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf)

30. Calero Romero, María del Rocío; Pedregal González, Miguel. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. *Ética de los Cuidados*. 2012 jul-dic; 5(10). Disponible en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885.php>> Consultado el 13 de febrero del 2019.
31. Carrasco C. "Cuidar Cuesta: costes y beneficio del cuidado". Sare 2003. Emakunde. [Acceso 12 de febrero del 2019] Disponible en : [http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/elcuidadocosteoprioridadsocial\\_carrasco.pdf](http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/elcuidadocosteoprioridadsocial_carrasco.pdf)
32. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2019 Mayo 14]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).
33. Hernandez R, Moreno M, Cheverria S, Diaz A. Factores que influyen en El cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2017. 25 E 2877. Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf)
34. Henderson V. Material Didactico. Ciclo I. Teorías de enfermería. Universidad Privada San Juan Bautista. [Acceso 12 de abril del 2019] Disponible en: <https://intranet.upsjb.edu.pe/>
35. Quemaduras. Organización Mundial de la Salud. [Acceso 12 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>
36. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Jun 19]; 26(1): 30-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es).

37. Barrera R. Proceso de enfermería en pacientes con quemaduras de Tercer grado basado en la Teoría de Gordon. Rev. Cuidarte. Volumen: 6 Número: 12 Páginas: 56-77 Año: 2017 AGOSTO ISSN: 2395 8979.
38. Santamaría, N. et.al. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>

## BIBLIOGRAFÍA

- Pascual F. Metodología de investigación. Buenos Aires: Ateneo; 2013.
- Tipacti C, Flores N. Metodología de la investigación en Ciencias Neurológicas. Primera Edición. Abril, Lima Perú, 2012.
- Zorrilla S. Metodología de la investigación. DF: Océano; 2011.
- Carrasco D. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2da ed. Lima: SM; 2007.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFENICIÓN CONCEPTUAL	DEFENICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	VALOR FINAL
<p><b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PABELLON 8 II SERVICIO QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DICIEMBRE 2018</b></p>	<p>“La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales”<sup>17</sup>.</p>	<p>Capacidad individual de cada paciente de percibir el cuidado ofrecido por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Apoyo físico.</li> <li>• Características de la enfermera.</li> <li>• Comunicación.</li> <li>• Prioridades del cuidado</li> <li>• Disponibilidad en el cuidado</li> </ul>	<p>Favorable Desfavorable</p>

## ANEXO 2

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



Autora: Delia Flores Solano

#### CUESTIONARIO

Buenos días soy el Bachiller de enfermería Charles Moreno Chumpitaz egresado de la Escuela de enfermería de la UPSJB , me presento ante usted con el debido respeto y solicito su colaboración en el proceso de investigación que vengo realizando titulado **PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO PABELLON 8II QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2018**, la información brindada será de suma importancia por lo cual requiero de su participación pidiéndole que responda de manera sincera y veraz, la presente investigación tiene carácter anónimo y confidencial.

#### I. INSTRUCCIONES

Por favor lea detenidamente los ítems presentados y marque con una cruz o aspa la respuesta que considera correcta. Elija solo una.

VALORACION DE LAS PROPOSICIONES		
SIENMPRE	AVECES	NUNCA
3	2	1

#### II. DATOS GENERALES

Edad

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTADO CIVIL	
PRIMARIA		CASADO	
SECUNDARIA		SOLTERO	
SUPERIOR		CONVIVIENTE	
		VIUDO	

Tiempo de hospitalización:

### III. Bloque de contenidos

	ITEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA		
		NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
	<b>APOYO EMOCIONAL</b>			
1	¿La enfermera le inspira confianza?			
2	¿La enfermera esta con usted durante los procedimientos medicos?			
3	¿El cuidado de enfermeria es amoroso y humanistico?			
4	La atencion de enfermeria le brinda apoyo emocional?			
	<b>APOYO FISICO</b>			
5	¿La enfermera se esfuerza por brindarle comodidad fisica?			
6	¿La enfermera lo mira cuando le habla?			
7	¿La enfermera le ayuda adisminuir el dolor fisico?			
8	¿La enfermera atiende sus necesidades basicas como alimentacion , bano, eñliminacion?			
	<b>CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA</b>			
9	¿Las enfermeras son amables en el tarto que le brindan?			
10	¿Las enfermeras usan palabras claras y sencillas?			
11	¿El cuidado de enfermeria es solidario?			
	<b>COMUNICACIÓN</b>			
12	¿Antes de realizar un procedimiento la enfermera se lo conunica?			
13	¿Usted observa que la enfermera trabaja en equipo?			
14	¿La enfermera facilita el dialogo?			
	<b>PRIORIDADES DEL CUIDADO</b>			
15	¿La enfermera lo llama por su nombre?			
16	¿La enfermera se muestra respetuosa?			
17	¿La enfermera respeta su intimidad?			
	<b>DISPONIBILIDAD EN EL CUIDADO</b>			
18	¿la enfermera responde diligentemente al llamado?			
19	¿La enfermera identifica sus necesidades?			
20	¿La enfermera le dedica un tiempo necesario?			

Muchas Gracias.....

### ANEXO 3

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (ALFA DE CROMBACH)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right\}$$

**Donde:**

**n:** Número de ítems

**$\sum pq$ :** Sumatoria de las varianzas por ítems

**Vt:** Varianza de la escala

Entonces n= 20

Sumatoria de varianzas: 2.67

Varianza total: 17.11

Por ende:

**$\alpha$  : 0.88**

Por lo tanto, el instrumento es confiable puesto que su coeficiente es mayor a 0.5 y cerca a 1. Por ende, la confiabilidad del instrumento es aceptable por tener un coeficiente de 0.88.

## **ANEXO 4**

### **INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto fue realizada el 17 de Mayo del 2018, desde las 10:00am hasta las 11:00 am en el servicio de quemados del Hospital Loayza ubicado en el distrito de Lima. La intervención duro 15 minutos por cada paciente considerando los criterios de inclusión y exclusión así como teniendo en cuenta las consideraciones éticas.

Primero se realizo las coordinaciones previas con las autoridades de la unidad de quemados en busca de que se me brindaran las facilidades y el acceso a las instalaciones con lo cual se apertura el canal apropiado para la realización de la presente investigación.

Se llevaron 20 juegos de cuestionarios lo cuales fueron presentados a la jefa del servicio en busca de su aprobación.

La mayoría de los paciente necesitaron del apoyo del investigador para marcar la respuesta brindada, por lo cual se realizo la aplicación del instrumento con calma y leyendo ítem por ítem en busca de su comprensión adecuada por parte de los participantes.

Se agradece a la jefatura del servicio de quemados por las facilidades brindadas durante la ejecución de la investigación.

## ANEXO 5

### ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE

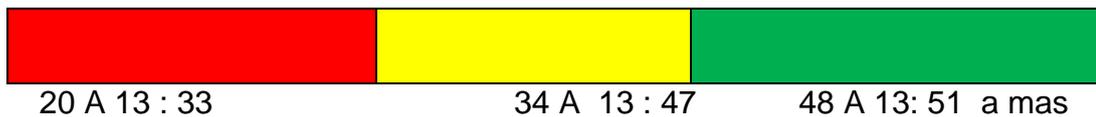
Valor máximo	60
Valor mínimo	20

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $60 - 20 = 40$

Identificación del valor de la variable

R:  $40/3 = 13.3$



Concluyendo

Percepción FAVORABLE: 34 a mas

Percepción DESFAVORABLE: Hasta 33

SEGÚN DIMENSIONES

APOYO EMOCIONAL

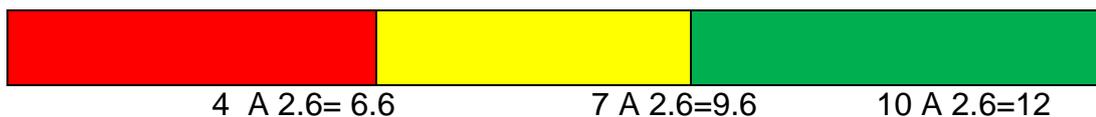
VALOR MAX	12
VALOR MINIMO	4

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $12 - 4 = 8$

Identificación del valor de la variable

R:  $8/3 = 2.6$



APOYO FISICO

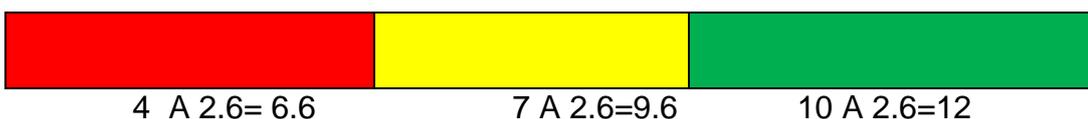
VALOR MAX	12
VALOR MINIMO	4

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $12 - 4 = 8$

Identificación del valor de la variable

R:  $8/3 = 2.6$



### CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA

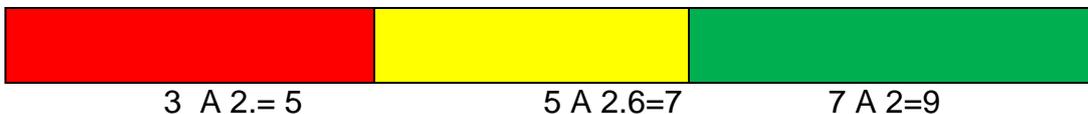
VALOR MAX	9
VALOR MINIMO	3

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $9 - 3 = 6$

Identificación del valor de la variable

R:  $6/3 = 2$



### COMUNICACION

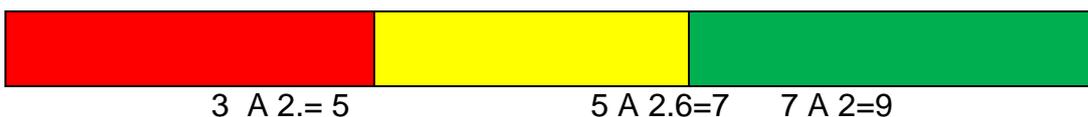
VALOR MAX	9
VALOR MINIMO	3

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $9 - 3 = 6$

Identificación del valor de la variable

R:  $6/3 = 2$



### PRIORIDADES DEL CUIDADO

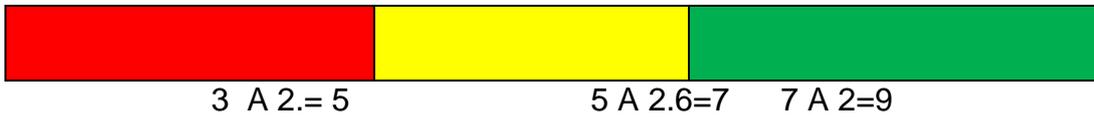
VALOR MAX	9
VALOR MINIMO	3

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $12 - 4 = 6$

Identificación del valor de la variable

R:  $6/3 = 2$



#### DISPONIBILIDAD EN EL CUIDADO

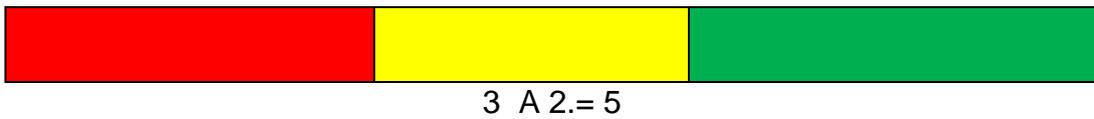
VALOR MAX	9
VALOR MINIMO	3

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min :  $12 - 4 = 6$

Identificación del valor de la variable

R:  $6/3 = 2$



## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado paciente en la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada: **PERCEPCION DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PABELLON 8 II QUEMADOS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA FEB 2019**. Me presento soy el Bachiller en enfermería Charles Moreno egresado de la Universidad Privada San Juan Bautista. Su participación será de mucho apoyo en la construcción del presente trabajo, antes de que Usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar a Ud. lo siguiente: el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

#### **Propósito del estudio**

Los resultados hallados en esta investigación serán entregados a la Jefatura del Departamento de Enfermería fin de que puedan servir como marco de referencia para futuros estudios e intervenciones para poder priorizar y tomar en cuenta la importancia de la salud ocupacional en el profesional de Enfermería.

#### **Riesgos**

El estudio de investigación no presenta riesgos para el participante ya que solo se utiliza un cuestionario previamente validado que no muestra ningún tipo de conflicto para los participantes.

#### **Beneficios**

El presente estudio tiene varios beneficios tales como llenar vacíos del conocimiento sobre la aplicación de la mecánica corporal utilizando instrumentos específicos para este tipo de profesional.

#### **Confidencialidad**

Solo el investigador tendrá acceso a los datos de los participantes , colocando a cada uno de ellos un dato identificador que servirá de dato relevante en el proceso de tabulación de los datos obtenidos.

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación

Yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: