

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



**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO
QUE BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS BARRIOS
ALTOS MAYO
2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
WILMER TORRES CRUZ**

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

LIMA - PERÙ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía y brindarme la fortaleza cada día de mi vida en busca de la perseverancia de llegar a mis objetivos.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

A mi alma mater a quien debo la formación profesional, a mis docentes por brindarme sus conocimientos y guiarme durante toda mi formación académica.

Al Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Por brindarme las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación donde pude obtener experiencias únicas e inolvidables

A mi asesora

Por su labor al brindarme su conocimiento y gran apoyo durante todo este proceso de elaboración e igual manera a todas las personas que colaboraron de manera directa o indirecta de la presente investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional recomendaciones, sus valores, por el ánimo constante que me ha concedido ser una persona de bien, pero más que nada, por su considerable amor, a mi familia por ser el incentivo para seguir adelante con los proyectos trazados.

RESUMEN

Introducción: Los internos de Enfermería conforman el equipo de salud, para la provisión del cuidado integral a los pacientes bajo la supervisión de las enfermeras; la percepción de estas profesionales sobre sus competencias reviste vital importancia para el fortalecimiento del perfil de egresado de la carrera de Enfermería. **Objetivo** Determinar la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, mayo 2017. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 50 enfermeras; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** La edad predominante en las enfermeras fue 30 a 40 años 52%, eran mujeres 80%, tenían más de 2 años de servicio 50%, eran enfermeras asistenciales 90%. La percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería fue desfavorable 60%. De acuerdo a las dimensiones, los internos de enfermería brindan un cuidado desfavorable en las dimensiones humana 66%, oportuna 60%, segura 66% y continua 74%. **Conclusiones:** la percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería es desfavorable, de acuerdo a las dimensiones humana, oportuna, segura y continúa.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Enfermera, Cuidados, interno de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nursing interns are part of the health team, in the provision of comprehensive care to patients under the supervision of nurses, so the study of their perception of the competences of inmates under their care is of vital importance. **Objective** to determine the nurses' perception of the care provided by the nursing interns at the National Institute of Neurological Sciences, May 2017. **Methodology:** Quantitative and non-experimental descriptive, cross-sectional study. We worked with 50 nurses; the technique used was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** The predominant age in nurses was 30 to 40 years, 52%, women were 80%, had more than 2 years of service 50%, nurses were 90%. The nurses' perception of the care provided by the nursing interns was unfavorable 60%. According to the dimensions, the nursing interns provide unfavorable care in the human 66%, timely 60%, safe 66% and continuing 74% dimensions. **Conclusions:** nurses' perception of the care provided by nursing inmates is unfavorable, according to the human, timely, safe and continuous dimensions.

KEY WORDS: Perception, Nurse, Care, Internal nursing.

PRESENTACIÓN

Los internos de Enfermería en la última fase de los estudios pre profesionales, aplican las competencias enmarcadas en su perfil profesional en el cuidado de los usuarios, supervisados o asesorados por el profesional de enfermería. En ocasiones, la enfermera percibe las dificultades o dudas en los estudiantes y les brinda la seguridad necesaria para que realicen las actividades de cuidados y en algunos casos dependiendo de sus habilidades cognitivas y procedimentales, les permiten actuar autónomamente y sólo en ocasiones se limitan a estar en la fase de observadores.

El objetivo de la investigación fue determinar la percepción de las enfermeras acerca del cuidado que brindan los internos de Enfermería de la UPSJB en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017.

El presente trabajo de investigación consta de la siguiente distribución que se presenta de forma sistemática:

Capítulo I: El problema, que hace referencia al contenido tomando en consideración los aspectos generales a investigar en relación a la enfermedad renal.

Capítulo II: Basado en el marco teórico, los antecedentes de la investigación. Capítulo III: El desarrollo de las diversas áreas en relación a materiales, método y tipo de investigación; población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV: Los resultados y Discusión que se presentan en forma de tablas, gráficos con su respectivo análisis e interpretación, los que a la vez nos ayudaran el proceso de la contrastación con los hallazgos referenciados.

Capitulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivo especifico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. Antecedentes bibliográficos	18
II. b. Base teórica	23
II. c. Hipótesis	36

II. d. Variables	36
II. e. Definición operacional de términos	36
CAPITULO 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	39
III.f. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, mayo 2017	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017	42
GRAFICO 2 Percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería a los usuarios según dimensiones en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017	43
GRAFICO 3 Percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería a los usuarios según dimensión humana en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017.	44
GRAFICO 4 Percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería a los usuarios según dimensión oportuna en el Instituto nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017.	45
GRAFICO 5 Percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de Enfermería a los usuarios según dimensión segura en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017.	46
GRAFICO 6 Percepción de las enfermeras sobre los cuidados	

que brindan los internos de Enfermería a los usuarios según dimensión continua en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mayo 2017 47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de la variable	67
ANEXO 2	Instrumento	68
ANEXO 3	Validez de instrumento	72
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	73
ANEXO 5	Consentimiento informado	74
ANEXO 6	Informe de la Prueba Piloto	76

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La práctica clínica continúa siendo un recurso muy valioso en la preparación de los estudiantes de Enfermería, sirve de apoyo a la integración de la teoría y la práctica, y une el «saber qué» con el «saber cómo».¹ En el último año académico de formación pre profesional, los estudiantes de enfermería acuden a diversos nosocomios como internos, para poner en práctica todos sus conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas adquiridas, en busca del fortalecimiento de las competencias enmarcadas en el perfil del egresado.

Para Hagei, el internado representa el pináculo de la enseñanza de pre grado, en este período se perfecciona, progresa y fortifica los logros del proceso de enseñanza del interno de Enfermería en el área hospitalaria y comunitaria; el interno asume compromisos profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, mediante un proceso de autodirección y auto aprendizaje; durante el internado hospitalario la tarea del interno se ahonda en realizar los procedimientos de manera activa en las áreas funcionales del cuidado directo a los pacientes y familia.²

Los internos de Enfermería pueden representar la imagen de la enfermera profesional en todas sus capacidades como parte de su identidad profesional.³ Durante el proceso formativo, el interno de Enfermería pone en práctica el desarrollo de competencias profesionales como la autonomía, el razonamiento crítico, el compromiso social y habilidades técnicas específicas, así como un sistema de valores que utiliza de manera permanente en busca de comprender, entender al otro y lo lleva a adoptar una postura transformadora y de compromiso con el desarrollo y crecimiento de la disciplina y la profesión. De esta manera se fortalece el acercamiento a la práctica profesional a través de las experiencias formativas, en el

encuentro con otros profesionales, estudiantes, profesores y sujetos de cuidado.⁴

Un estudio realizado en Chile que evaluó las competencias en el nivel bachiller en estudiantes de enfermería de una escuela universitaria, reveló que el 41% de los estudiantes tuvo un desempeño efectivo, 31% desempeño excepcional y 28% requería mejoramiento; las enfermeras consideraron que en la actividad “registros de datos del paciente”, el nivel de desempeño no era adecuado y requería mejoramiento.⁵

Hinchliff S, citado por Calderón CJ, aduce que en el periodo del internado es propio descubrir en los internos momentos de incertidumbre en la realización de procedimientos técnicos, en la interrelación con el paciente a su cuidado y el equipo de salud; sin embargo, durante este proceso de aprendizaje muchos logran conseguir o afianzar su seguridad, pericia y obtener el liderazgo en sus actividades como cuasi enfermeros en el tiempo de permanencia en el hospital o comunidad.⁶

Calderón asegura que es innegable que algunos internos de Enfermería se dejen llevar por las tareas diarias asignadas al servicio, adoptando algunas actitudes de los integrantes del equipo de salud y sólo se limiten a cumplir con su horario y sus intervenciones rutinarias como control de funciones vitales, administración de medicamentos; asimismo asevera que algunas veces realizan procedimientos sin tomar en cuenta las normas de bioseguridad y sin aplicar la técnica aséptica; comúnmente algunos internos justifican su mala praxis culpando a la escasez de materiales de higiene, favoreciendo de forma involuntaria el incremento de infecciones intrahospitalarias de las personas a su cuidado.⁷

El interno de Enfermería generalmente acude a su internado con ideas conceptos e ideas inculcadas en las aulas universitarias y la mayoría de veces perciben que la realidad es diferente por lo que buscan estrategias

para adaptarse, hacer frente a las dificultades derivadas por la falta de insumos, instrumentos, personal, en ocasiones tratan de ser agentes que tienden a mejorar los inconvenientes o en otras simplemente se acoplan al medio o a la rutina, lo que puede generar apatía y dificultades en el proceso del cuidar.

Durante la realización del internado en los diferentes hospitales se ha observado diferentes comentarios entre los usuarios y familiares cuando son atendidos por los internos de Enfermería, como: “Disculpe ¿Usted es practicante o enfermera?”, “Quiero que venga la enfermera”, “Quería ver primero como me administraban el medicamento”, “No confío en los practicantes, primero veo que le administren bien su tratamiento y de ahí me voy”.

Las enfermeras profesionales manifestaron lo siguiente: “Los internos son de gran ayuda para nosotras”; “Aun tienen debilidades que deben fortalecer”; “Algunos aprenden el número de cama y no el nombre de los pacientes”; “Algunos internos no muestran empeño; otros son temerosos y rehúyen los procedimientos difíciles”; “A mí me agrada trabajar sola, no me hago responsable por los internos”; “Están en proceso de aprender”; “Su docente debería estar con ellos”; “Sólo algunos internos son entusiastas”.

Ib. Formulación del problema

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, BARRIOS ALTOS, MAYO 2017?

I.c. Objetivos:

1. c.1 Objetivo general

Determinar la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, mayo 2017.

1. c.2 Objetivos específicos

Identificar la percepción de las enfermeras sobre el Cuidado que realiza el interno de Enfermería según las dimensiones:

- Humano
- Oportuno
- Seguro
- Continuo

I.d. Justificación

Este estudio es conveniente porque en los hospitales, clínicas y centros de salud los internos de Enfermería se han constituido como parte de recurso humano que apoya al equipo de Enfermería en prestar cuidados humanizados al paciente, familia y entorno.

La investigación trasciende socialmente porque la percepción de la enfermera sobre el cuidado que brindan los internos es beneficiosa y puede servir para que las Escuelas de Enfermería diseñen y apliquen estrategias para fortalecer las competencias en coordinación con el departamento de Enfermería de los diferentes nosocomios.

Así mismo es importante en el proceso de mejora continua en la formación de futuros profesionales con capacidad de resolver dificultades al enfrentarse al internado hospitalario de enfermería donde pondrán en práctica las competencias adquiridas, por lo que aquello que ha percibido la enfermera nos servirá como base modelo en busca de mejorar las competencias de los internos de Enfermería en el campo hospitalario.

I.e. Propósito

Los hallazgos del presente estudio se entregarán a las autoridades de la universidad formadora a fin de que se diseñen estrategias, a través de la motivación, retroalimentación, demostración y re demostración de procedimientos para lograr la adaptación y mejor desempeño académico del interno de Enfermería de tal modo que pueda enfrentar de manera positiva el internado hospitalario.

Este estudio, puede servir de base para que los usuarios cuenten con un ambiente armonioso con prácticas seguras no sólo para los profesionales sino para los estudiantes, estableciendo medidas para evitar el riesgo a sufrir efectos adversos o complicaciones.

Se espera que este estudio sirva de marco de referencia para la generación de nuevos estudios o para la construcción de nuevos instrumentos relacionados con la percepción de la enfermera sobre el cuidado otorgado por el interno de enfermería. Se pretende que esta investigación sirva de modelo para generar nuevas investigaciones al respecto del tema ayudaran a mejorar los procesos internos dentro de la escuela de Enfermería, siempre se investiga en conexión a lo que se percibe del profesional de Enfermería mas no en ligación a las intervenciones que ofrece el interno de Enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a Antecedentes bibliográficos

INTERNACIONALES

Peña Y, Luis J, Ortos-Cortes M, Hacia M, Palacios D. En el año 2015 en España, realizaron una investigación con el objetivo de explorar **LAS EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN CON ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ESPAÑOLAS EN UN HOSPITAL**. Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico. La muestra fue de 22 enfermeras que trabajan en un hospital público. Siendo obtenidos los datos a través de entrevistas no estructuradas y semi-estructuradas, y analizadas usando la propuesta de Giorgio. Resultados: Tres categorías principales describen la experiencia de las enfermeras: “La relación de la enfermera con las estudiantes de Enfermería” la mayor parte de las enfermeras dan importancia al primer contacto con las estudiantes y consideran que la actitud de las estudiantes es esencial. “La definición del rol de la estudiante en la práctica clínica”; el buscar unificar el rol y las intervenciones de la enfermera para evitar guiar en forma errónea a las estudiantes y establecer prioridades en la práctica clínica. “Construir puentes entre los ambientes clínicos y la Universidad”; dándosele énfasis a la necesidad de establecer un terreno común y conexiones entre la universidad y los servicios clínicos del hospital. Las enfermeras piensan que el programa educativo debe ser también diseñado por los servicios clínicos. Conclusiones: percibir los significados de las estudiantes de Enfermería con las enfermeras puede proveer una introspección más profunda de sus perspectivas.⁹

Carrillo L, Carranza. En el 2015, en Ecuador, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva - transversal, de campo. Con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DE LICENCIADOS/AS, INTERNA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE**

GUAYAQUIL HOSPITAL LUIS VERNAZA – ÁREA UCI. Metodología: La muestra estuvo conformada por 48 licenciadas de Enfermería opinaron que el tiempo de práctica como interno en asignaturas básicas, es poco 44%, los internos asisten con regularidad en un 83%. El tiempo de experiencia práctica en las asignaturas básicas que se recibe durante la formación académica, para aplicar lo teórico aprendido en las aulas de clase se considera poco por partes de las licenciadas debido a que cuando el internos de se está ambientando y familiarizándose en el área estos son cambiados ya que se continua con la rotación. Respecto al tiempo de practica en relación a las asignaturas de la profesión, las licenciadas/os de la unidad de cuidados intensivos manifiestan que es poco y debido a esto no se puede poner en práctica lo aprendido de una forma correcta en un 83%. Se puede evidenciar que el apoyo de las licenciadas de enfermería al interno de Enfermería es poca, debido a que ellas no disponen del tiempo suficiente para guiarlos en un 68% Se concluye que la puesta en práctica de los cuidados en enfermería es tan importante como la adquisición de conocimientos ¹⁰

Concha P, López I. En el año 2015, en Chile, efectuaron un estudio de alcance descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE COMPETENCIAS ACTITUDINALES OBSERVADAS EN ENFERMEROS RECIÉN EGRESADOS CHILE.** Material y Métodos: Se realizó entrevistas semi-estructuradas y un cuestionario con 6 de las 27 competencias actitudinales del Proyecto Tunan, definidas para Enfermería, coherentes con las dimensiones emanadas de la gestión del cuidado. Participaron 13 enfermeras(os) asistenciales, con más de 5 años de experiencia profesional con participación en inducción, capacitación y/o evaluación de profesionales recién egresados. Se construyó sistema de categorías, generado mediante la detección de líneas discursivas recurrentes. Resultados: Las enfermeras percibieron el desempeño del recién egresado como deficitario sobre el

componente actitudinal en enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años. Para la Gestión del Cuidado no se observan habilidades de manejo de personal, toma de decisiones, planificación y resolución de conflictos. Aparece deficitaria: el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica, liderazgo, empatía, identidad profesional. Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional. La dimensión afectiva del cuidado debería ser desarrollada en la enseñanza profesional, con el fin de humanizar el desempeño profesional y forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado¹¹

NACIONALES

Duran M, En el 2016 en Perú realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental de nivel descriptivo con el objetivo de determinar las **COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL INTERNO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA PRE-PROFESIONAL EN EL AREA COMUNITARIA EN UNA UNIVERSIDAD DE LIMA NORTE, LOS OLIVOS**. La muestra fue 43 internas de enfermería. Los resultados mostraron que en competencias profesionales tuvieron un nivel óptimo en un 34%, nivel regular en un 41.9% y un nivel bajo 23.2%. Dimensión conceptual un nivel regular de 44.2%, procedimental un nivel regular del 41.9%, y mientras que el actitudinales en un nivel optimo de 48.8%.Conclusiones, establecer las áreas que tenían déficit por ello la necesidad de indagar y reforzar las competencias a través de la capacitación y de la evaluación continua de los internos de enfermería para fortalecer las áreas que presentan mayores dificultades.¹²

Cervantes M. En el 2014 en Perú, realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo comparativo con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS COMPETENCIAS SOCIALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍAS DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHOMAN,TACNA**. La muestra de estudio fue 88 profesionales de Enfermería, quienes trabajan en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Emergencia, Neonatología

y Pediatría; en ambos hospitales. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta, basados en las dimensiones de Turbay B. A., Muñón de B. M., Hernández J. C. Los valores resultantes MINSALUD varían entre el rango Baja de 20,0%, a Muy Alta con 17,8%; ESSALUD valores entre el rango Regular de 58,1% a Muy alta con 18,6%. Para dar respuesta a la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, obteniéndose $P < 0,05$ dando como resultado que se acepte la Hipótesis de que la percepción del profesional de Enfermería de ESSALUD y MINSALUD sobre la competencia social, son diferentes. Palabras Clave: Competencia Social, Percepción, Internos de Enfermería.¹³

Calderón C. En el 2013 en Perú, realizó un estudio cualitativo, con abordaje de estudio de caso el objetivo: Identificar, analizar y discutir la **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE EL DESEMPEÑO DEL INTERNO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE**. Para la obtención de la muestra se delimito a través de la técnica de saturación y estuvo conformada por 9 enfermeras asistenciales, lograda previo consentimiento informado. Los datos se obtuvieron por medio de la entrevista semiestructurada a profundidad, según Bernal. El análisis de contenido temático propuesto por Lupicino se utilizó: Las categorías emergidas fueron: Integración de la interna de enfermería al equipo de salud. Percepción del desempeño de la interna de enfermería con las sub categorías: Avance de las competencias durante el cuidado; distinguiendo incumplimiento de funciones de las internas de Enfermería, por último: Reflejando la práctica de valores durante su desempeño. Obteniendo finalmente que algunas internas de Enfermería logran la integración desde el primer día que llegan a un servicio y una vez que la interna de enfermería logra la integración total al equipo de salud su desempeño es bastante venefioso.¹⁴

Los antecedentes presentados ayudaron a enriquecer el conocimiento sobre la percepción de lo profesionales de enfermería sobre los internos, lo que supondría una restructuración del otorgamiento del Cuidado, la enfermera se convierte en guía, modelo y maestra y el interno en el aprendiz diligente con nuevos conocimientos que aprovechados por las enfermeras puede mejorar sustancialmente la calidad del Cuidado enfermero, prestado a los usuarios hospitalizados de manera que satisfagan sus necesidades, el interno de Enfermería generalmente en el campo clínico hará uso de todos sus saberes aprendidos en el aula de clases, y debería contar de manera permanente con el apoyo del profesional de Enfermería. Esta investigación se apoyó en las investigaciones previas para construir el marco teórico y la discusión.

II.b Base teórica

Definición de percepción

Para Gibson, la percepción es una técnica simple, en el que influye el estímulo de la información, sin exigencia de procesamientos mentales posteriores el organismo solo percibe aquello que puede aprender y leer lo necesario para sobrevivir.¹³ La enfermera en base a su experiencia mediante la observación llega a percibir el desempeño de los internos de Enfermería, muchas veces distingue los temores y falta de confianza en las intervenciones que realiza, así como otras llega a apreciar la seguridad y tranquilidad del interno al brindar el cuidado sobre todo en la interacción con el usuario.

Para Neisser, la percepción es una sucesión activo-constructivo en que el individuo antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conocimiento, edificar un esquema informativo anticipativo. Es decir apoya dicho sustento en la existencia del aprendizaje.¹³ La Gestalt conceptualizó la percepción como la capacidad al orden mental, la percepción es un canal de entrada de información; garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de juicios, jerarquía, conceptos, etc.¹⁴

La percepción es el acto de obtener, analizar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. La percepción es vinculada con el individuo a nivel psicológico lo que hace que el resultado sea completamente diferente de una a otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese impulso, señal o sensación algo consciente y transformable.¹⁵

La percepción depende de un orden, programación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto

recibe, de donde surgen los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. La percepción debe ser entendida como un evento espacial y temporal que depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones de vida.¹⁷

La percepción con la que cuenta la enfermera sobre el cuidado que brinde el interno de Enfermería en el área de hospitalización dependerá muchas veces del desempeño, iniciativa, pro actividad que el interno demuestre durante sus horarios de rotaciones. En base a dicho desempeño es que la enfermera profesional con la que comparte horarios de trabajo brindara un juicio en relación a la actuación en el proceso del cuidar del interno de Enfermería.

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el desarrollo mental mediante el cual el paciente y el personal de Enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del Cuidado De la manera cómo se comprenda la percepción del Cuidado y cómo se de la relación depende el logro de colección de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el Cuidado.¹⁷

Percepción de la enfermera sobre el cuidado humano y oportuno del interno de Enfermería

La enfermera asistencial que labora diariamente en una unidad de hospitalización conceptualiza que el cuidado es un juicio recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el Cuidado. El interno de Enfermería (a) genera la

facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Siendo así que Watson define a la empatía como la capacidad de experimentar, de captar las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad de la enfermera para transmitir esta asimilación.¹⁷

Los internos demuestran su afecto a los pacientes hablando en un tono de voz suave y acoger una postura relajada, y unas expresiones faciales adecuadas con el contexto comunicativo debido a que cuentan con el tiempo respectivo y muchas veces no se sienten presionados en las horas de trabajo. “Referirse al cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el Cuidado humanizado”.¹⁷

La profesional de Enfermería cuenta con la percepción de que los alumnos e internos no traen problemas de por sí debido a que aun se encuentran en formación lo cual les facilita el acercamiento al paciente, familia, brindando por lo tanto un cuidado positivo al paciente que se encuentra con su salud deteriorada.

La enfermera asistencial entiende por oportuno al Cuidado efectivo que genera una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes como para los mismos profesionales de Enfermería dentro de las instituciones donde se presta el servicio, el interno de Enfermería participa al brindar un cuidado profesionalizado de enfermería.¹⁸

Para los pacientes: recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente forma de sobre manera una forma positiva de enfrentar el proceso de alteración de su salud. La relación enfermera-paciente; entre el interno de enfermería y el paciente es cercana y efectiva

debido al proceso de comunicación lo que se genera mediante el proceso de información y ayuda en la toma de decisiones sobre su salud; menor sobre salto en su economía por los costos; mínima estancia hospitalaria; aumento en la satisfacción de la atención.¹⁸

Las profesionales de Enfermería perciben muchas veces internos competentes y responsables; lo que a su vez potencializa el cuidado oportuno que se brinda al paciente en las diversas instituciones de salud que favorece a su vez el fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión; incremento en la satisfacción profesional laboral, incremento en la satisfacción del usuario.¹⁸

El profesional de Enfermería conveniente debe tener actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), conformidad y buena comunicación de acuerdo a la amplitud de entendimiento del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente reducir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de subordinación y necesidades emocionales, se siente solo e indeciso.¹⁹

Percepción de la enfermera sobre el Cuidado Seguro y Continúo del interno de Enfermería

Los internos de Enfermería presentan una disponibilidad para la atención del paciente identifican el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor sus necesidades individuales , para proceder y acudir oportuna y eficaz-mente al paciente.¹⁸ Dicho acercamiento se basa en el tiempo disponible con el que cuentan al terminar sus intervenciones y cuidados a los pacientes que les fueron designados para su cuidado durante sus horas de permanencia en las diversas áreas hospitalarias.

En referencia a la seguridad debemos tener en cuenta que el interno de enfermería debe contar con la intuición de las medidas de bioseguridad

básica, en busca de sus seguridad y la del paciente en su Cuidado personal. Si los estudiantes no aprenden de forma correcta, desde su formación, continuarán aplicando con deficiencias las medidas de bioseguridad en su desempeño profesional lo que no resultara positivo para los servicios de salud que contraten sus servicios.²⁰

Los enfermeros realizan la priorización en el cuidado, lo que hace referencia a que está dirigido a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones y confianza, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre.²¹ Parte de la seguridad del paciente es el proceso de reconocer al paciente por su nombre y apellido buscando brindarle seguridad dentro del ambiente hospitalario.

La continuidad del cuidado se realiza de manera diaria generalmente la establecemos en la consecución de los cuidados e intervenciones por cada turno de servicio. Los internos de Enfermería que acuden de manera permanente y en una rotación equilibrada llegan a verse inmersos en dicha continuidad. El referirse a la continuidad del Cuidado, se asocia a la satisfacción de las necesidades humanas que favorecen de manera positiva el desarrollo del potencial humano lo que favorece en optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un preciso momento, contribuyendo en su salud.²¹

El interno de Enfermería participa de dicha continuidad de manera diaria iniciándose en el reporte de Enfermería, visita médica, seguimiento de las indicaciones todo con el fin de mejorar el estado de salud del paciente bajo nuestro Cuidado.

El Cuidado

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de trabajo y cuya esencia es honrar a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a

las complicaciones de salud presentes o potenciales. El conocimiento del cuidado ocupa un lugar central y fundamental es la alocución de nuestra profesión y constituye un modo de ser.²²

El quehacer de la Enfermería requiere de conocimientos científicos, tecnológicos aplicados a través de un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Roger en 1967 planteó: «Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional»²¹ Para Watson independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).²²

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "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" ²²

La práctica de Enfermería se ocupa más allá de una acción de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, compromete crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la entrega de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la ordenación de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se

trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de Enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su ámbito, vive experiencias de salud.²²

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal de Enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la Enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.²²

Niveles de la percepción del cuidado que presenta el Interno de Enfermería

Una percepción favorable de la Enfermera del cuidado de la dimensión humana es cuando el interno se presenta, saluda al paciente y llama al paciente por su nombre; así como respeta la idiosincrasia del paciente y no le impone su forma de pensar; así como cuando realiza un procedimiento o actividad, cuida de que el ambiente sea privado y no expone su intimidad.

La enfermera percibe que el cuidado del interno de Enfermería es favorable al observarlo brindando información al paciente durante el proceso del Cuidado, así mismo al mantenerse en constante coordinación en relación a los procedimientos que se le realizaran integrándose al trabajo en equipo en la unidad hospitalaria, incluye el entorno es decir a los familiares.

En la dimensión segura la enfermera percibe un Cuidado favorable al observar los procedimientos que realiza el interno de enfermería, desde la utilización de las medidas de bioseguridad con el paciente como el lavado de manos, el uso de los correctos durante la administración de los medicamentos mediante la identificación del mismos, verificación de fecha

de vencimiento, dosis correcta y la identificación del paciente , así mismo en la participación de las medidas de seguridad como la utilización de barandas en las camas, sujeción mecánica, fijación y protección de las vías periféricas.

En la dimensión continua observar al interno brindándoles educación al paciente y la familia sobre los cuidados que debe tener durante su estancia en la unidad hospitalaria o aquellos que debe tener en su hogar genera de manera objetiva una percepción favorable por parte de la enfermera. Los internos de Enfermería por iniciativa individual confeccionan dípticos con recomendaciones para el cuidado en casa los cuales se entregan al momento del alta del paciente. El observar que el interno de Enfermería brinda educación continua difundiendo información sobre higiene, alimentación saludable, genera en la enfermera una percepción favorable al trabajo que viene realizando el interno de Enfermería.

La continuidad de los cuidados se inicia en el reporte de Enfermería al brindar la información paciente por paciente de lo acontecido durante el turno anterior, en la importancia de brindar los tratamientos y favorecer que el paciente cumpla con todos los procedimientos mucha veces programados para un día de trabajo en la unidad hospitalaria como toma de exámenes auxiliares, tipo laboratorio, imágenes, el interés que muestre el interno de Enfermería por el paciente genera una percepción favorable por parte de la enfermera.

Una percepción desfavorable en la dimensión humana es cuando se muestra despreocupado, indiferente, evita acercarse al paciente excepto en el momento del reporte o cuando realiza un procedimiento, llama al paciente por su número de cama o apodo, realiza los procedimientos en un ambiente público o sin colocar un biombo. Una percepción desfavorable en la dimensión oportuna es cuando observamos la falta de acercamiento del interno de Enfermería hacia el paciente, al observar que realiza intervenciones sin dirigirle la palabra, al no mantenerse atento cuando el

paciente o la familia le realizan alguna consulta durante su permanencia en el área hospitalaria.

La enfermera percibe un cuidado desfavorable en la dimensión segura generalmente al observar la indiferencia del interno de Enfermería frente al paciente que se encuentra agitado, carente de familiares, que se encuentra postrado, quien muchas veces se encuentra solicitando una atención y no la recibe por la actitud indiferente del interno, así mismo al observar que no realiza el procedimiento básico de lavado de manos o uso de alcohol gel después de la atención de cada paciente.

La enfermera percibe de manera desfavorable del cuidado en la dimensión continua al observar la falta de interés e iniciativa del interno de Enfermería en el proceso educativo permanente dentro de la unidad de hospitalización, la cual a pesar muchas veces a pesar de haber sido indicada como parte de la labor a realizar en la unidad no se cumple por la dificultad de enfrentar a los pacientes, familiares y personal de salud así como la falta de decisión para dirigirse al público objetivo en este caso los pacientes.

La falta de atención, el encontrarse distraído, el generar desorden durante el reporte de enfermería evidencia un desinterés por parte del interno en relación a procedimientos que se realizaran con el paciente y por lo tanto genera una percepción desfavorable de la enfermera.

El Interno de Enfermería

El interno de Enfermería durante la etapa del internado a través de la práctica profesional intensiva logra una preparación sólida que asegura de manera efectiva un ejercicio profesional magnífico al servicio de los pacientes y comunidad, desarrollado su capacidad creativa, pensamiento crítico, sentido reflexivo y de investigación.³¹

Así el conocer de manera efectiva quien es el interno de enfermería servirá de gran ayuda en el proceso de interacción entre el enfermero profesional y el nuevo integrante del equipo que participara en el proceso del cuidado. La cual profundiza y consolida los logros del proceso de enseñanza del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil académico, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de auto-dirección y auto-aprendizaje.²⁹

Competencias

Brinda atención de Enfermería integral y holística, basado en principios científicos, humanísticos, tecnológicos y éticos aplicando en su cuidado el Proceso de Atención de Enfermería a los usuarios en las diferentes etapas de vida. Desarrolla sus funciones en los establecimientos de salud del primer nivel, de segundo y tercer nivel de atención; considerando a la persona, familia y comunidad como parte del cuidado, valorando la vida del ser humano, considerando la interculturalidad de los usuarios. ²⁶

Competencias específicas

Internado en el Área hospitalario

- a. Aplica los principios de la administración en la organización de los servicios de enfermería conjuntamente con el jefe de enfermeras.
- b. Brinda atención integral de Enfermería a usuarios hospitalizados según niveles de atención y grados de dependencia aplicando el PAE, con responsabilidad y calidez.
- c. Toma decisiones técnicas administrativas en el Cuidado de los usuarios y en la organización de los servicios de Enfermería, encaminadas a mejorar la calidad de atención.
- d. Promueve y desarrolla la educación permanente en servicio a través del estudio crítico de la práctica, con la colaboración del equipo de salud en general.

- e. Desarrolla programas de Educación para la Salud en forma individual o grupal a usuarios y/o cuidadores, promoviendo el autocuidado en los tres niveles de atención utilizando técnicas educativas convenientes.
- f. Promueve el Trabajo en equipo como un método para compartir experiencias y lograr objetivos comunes en el servicio.
- g. Desarrolla habilidades y destrezas en los procedimientos de Enfermería de mediana y alta complejidad respetando la integridad del usuario, con responsabilidad y calidad humana.
- h. Aplica el principio de la ética y la bioética en el cuidado de los usuarios así como en las investigaciones desarrolladas con los mismos.
- i. Promueve la prevención de daños y riesgos como consecuencia de los desastres.²⁹

Watson visión humanista del Cuidado de Enfermería

El enfoque humanista del cuidado según Watson, nos presenta que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado entre la enfermera y el paciente siendo intersubjetivo, percepciones compartidas entre la enfermera y usuario.³¹

Toda forma de Cuidado humano tiene como base la correspondencia y debe tener una calidad única y verídica. La enfermera es la indicada en apoyar a las personas para fortalecer su armonía entre la mente, cuerpo y espíritu, en busca de generar procesos de conocimiento de sí mismo. El cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente compasivo y moral como colaborador en las transacciones de cuidados humanos. Los internos de Enfermería generalmente llegan a sus primeros días de practica con el entusiasmo de intervenir al paciente en todas sus dimensiones lo cual muchas veces se frustra debido al incremento

de pacientes hospitalizados, al nerviosismo de los primeros días e inclusive al temor de realizar algunas intervenciones para lo cual aun no se siente preparado.

Muchos de los jóvenes interactúan de manera permanente con el paciente tratando de brindar un cuidado humanizado humano, oportuno logrando muchas veces el lazo de familiaridad con el que no cuenta la enfermera a cargo del servicio. Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del Cuidado: El cuidado para Enfermería es el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como elemental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.³¹

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Estudiando a través de la historia los antecedentes del cuidado ya se superaron a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la labor de cuidar en aquel tiempo es algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.³¹

Para Leininger el cuidado es de carácter universal los métodos y técnicas que se desarrollan varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de “care” y “caring”, “care” es el acto de cuidar y “caring” incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en Enfermería lo que se refleja en el momento del cuidar.

Otro aspecto a considerar por teóricos de Enfermería como Leininger 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.³¹

Las semejanzas 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 faceta profunda que va más allá de una simple técnica, de planear una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es distribuir sus sentimientos y sus emociones.³¹

Las metas de la educación según el humanismo son: Desarrollar la individualidad de las personas; Ayudar a los individuos a reconocerse como seres únicos y ayudar a los discípulos a actualizar sus potencialidades.³⁰

El hablar de cuidar de manera adecuada es un enfoque muy amplio que genera copilar un sinnúmero de información para llegar a la conclusión que el sujeto, familia o grupo de personas que necesite de nuestros cuidados es nuestra población objetivo a la cual debemos llegar desde nuestras primeras intervenciones como enfermeros en las diversas unidades donde nos toque laborar, a la vez lograr que el profesional de Enfermería perciba que cuenta con un apoyo en el proceso del cuidar con lo cual se sentirá fortalecida al momento de brindar sus cuidados de manera continua , oportuna y segura.

II.c. Hipótesis

II.c.1 Hipótesis general

La Percepción de las enfermeras respecto al Cuidado que brindan los internos de Enfermería es desfavorable en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Mayo 2017.

II.c.2 Hipótesis Derivadas

- La Percepción de las enfermeras respecto al Cuidado que brindan los internos de Enfermería en las dimensiones humano, oportuno, seguro y continuo es desfavorable.

II.d. Variable

Percepción de las enfermeras sobre el cuidado

II.e. Definición Operacional de Términos.

Percepción del Cuidado: Reconocimiento de la enfermera sobre las capacidades de los internos de Enfermería para brindar cuidados a la persona enferma dentro de determinada unidad.

Enfermera: Profesional de la salud, con nivel universitario, con las competencias necesarias para brindar cuidados holísticos y humanizados a la persona, familia y comunidad.

Interno de Enfermería: Estudiante en la última fase de su preparación para la vida profesional como licenciado en Enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo porque las variables a estudiar se expresan de forma numérica, descriptivo porque se describirá la realidad conforme pasen los hechos y de diseño no experimental, describe el comportamiento de la variables de estudio, de corte transversal porque los datos se reúnen en determinado periodo de tiempo.

III.b. Área de estudio

Se llevo a cabo en el Instituto de Ciencias Neurológicas situado en el Distrito de Barrios Altos Lima-Perú. En cual realiza atenciones de emergencias neurológicas y brinda atención por consultorios externos y hospitalización de usuarios que acuden con diagnostico de diversas patologías neurológicas y neuroquirurgicas, al ser un Instituto de Salud cuenta con personal altamente calificado, recibiendo usuarios de todo el Perú.

El personal de Enfermería que labora en esta institución realiza turnos de doce horas de día o de noche. Los diversos servicios de hospitalización cuentan con personal de enfermería de planta, las salas lleva nombre de santos lo que las caracteriza de una manera u otra como Sala Santa Ana, San Vicente, San Miguel, Corazón de Jesús etc.

III.c. Población y muestra

La población del presente trabajo estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el ICN de donde se tomo una muestra de 50 enfermeras de los servicios en que realizan rotación los internos de Enfermería. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia propia generalmente captadas por el investigador en su salida de la guardia

nocturna previa firma del consentimiento informado teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en el proceso de la investigación.

Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que desean participar en la encuesta.
- Enfermeras que laboren en el INC
- Más de 1 año de experiencia laboral

Criterios de exclusión

- Enfermeras que falten el día de la encuesta, Con licencia, descanso medico.
- Enfermeras (os) que no desean participar en la encuesta.
- Enfermeras que no laboren en el servicio designado
- Enfermeras de pasantía.

III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que constaba de 20 preguntas con respuestas dicotómicas que fue considerado el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la percepción de los enfermeros respecto al cuidado que brindan los internos de Enfermería durante sus turnos de rotación dentro del Instituto de Ciencias Neurológicas.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para evaluar el constructo de los ítems donde se obtuvo que $P=0,0438$ lo que comprobaba que el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido mediante la prueba binomial y estudio piloto para la realización de prueba de confiabilidad donde se obtuvo según la prueba de K Richardson obteniendo un resultado de 0.688 lo cual valida el instrumento aplicado en la presente investigación.

Se utilizó la escala métrica numérica dándose valor a las respuestas del cuestionario para SI (1), NO (0) obteniendo un máximo valor de 20 puntos, el puntaje para favorable es de 13 a 20 puntos, 0 a 12 desfavorable obtenido por promedio aritmético. Así mismo para cada dimensión Oportuna, segura, humana, continua, que constaban de 5 ítems cada uno se le asignó un valor de acuerdo al promedio aritmético obtenido según escala numérica para favorable de 4 a 5 puntos, desfavorable 0 a 3 puntos, lo que fue procesado en tablas utilizando el programa Microsoft Excel.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recaudación de datos se tomaron en cuenta las siguientes actividades y coordinaciones.

Se procedió a pedir autorización de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Privada San Juan Bautista, así mismo se coordinó con el área de capacitación y apoyo a la docencia del Instituto de Ciencias Neurológicas a través de un documento dirigido al director general de la institución hospitalaria pidiendo su autorización para realizar el presente trabajo de investigación por otro lado, se solicitó la colaboración pertinente al Departamento de Enfermería finalmente, se coordinó con la jefa de Enfermería del área, del para la aplicación del documento de investigación cuestionario a las enfermeras que laboraban en la institución, la encuesta cual se tomó en un tiempo de 10 a 15 minutos, durante un periodo de 7 días.

La encuesta y aplicación del cuestionario se realizó en la sala de espera continua al departamento de Enfermería. El cuestionario cuenta de 20 preguntas divididas en las dimensiones de: Humana, continua, oportuna, segura. Teniendo en cuenta que el cuestionario fue precedido por el consentimiento informado y se dio una introducción verbal clara, sencilla en relación a lo que se deseaba lograr. Tomando en cuenta la privacidad, asegurando la protección de la identidad de las enfermeras participantes en la investigación.

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 socio demográficos se determinaron según rango de edad, sexo, estado civil de las enfermeras participantes.

Una vez obtenido la información se efectuó el procesamiento a través de a tabulación manual teniendo en cuenta la hoja de criterios, posteriormente el ordenamiento y creación de la base de datos; empleándose el programa de Excel y mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 20.0, lo que permitió agrupar los datos para ser presentado en tablas o gráficos, para el análisis descriptivo para caracterizar a la población estudiada analizándose los resultados en función a la variable de interés.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

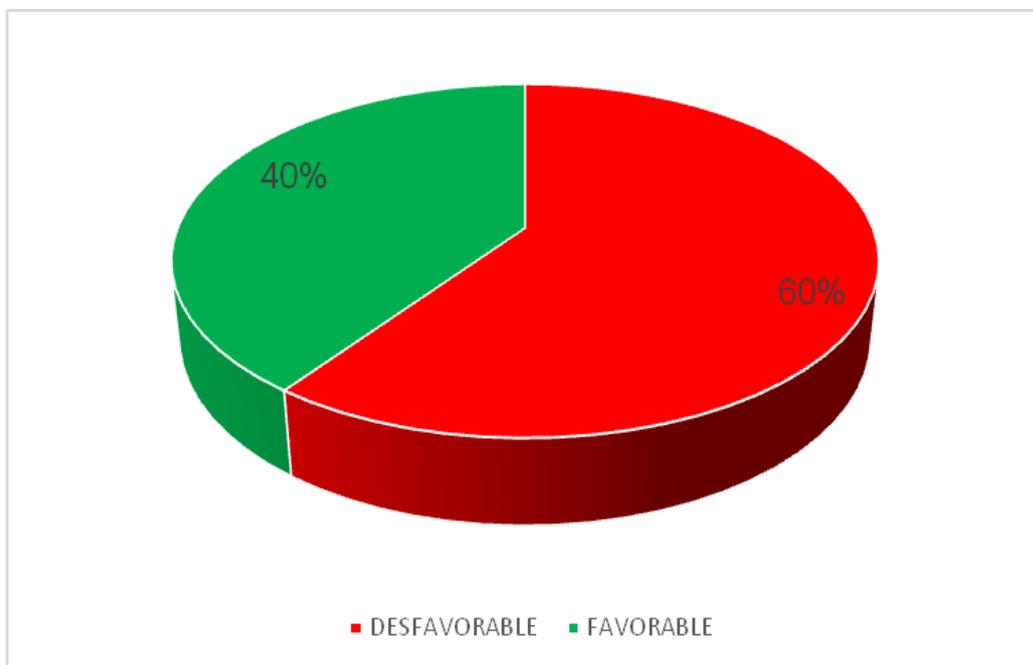
**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN
EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
MAYO 2017**

DATOS	CATEGORÍA	n=50	%
EDAD	30 a 40	26	52
	41 a 50	14	28
	51 a mas	10	20
SEXO	femenino	40	80
	masculino	10	20
TIEMPO DE SERVICIO	1 año	10	20
	2 años	15	30
	más de 2 años	25	50
CARGO	Asistenciales	45	90
	Administrativo	5	10

La edad que predomina en las enfermeras es de 30 a 40 años 52% (26), son mujeres 80% (40), tienen más de 2 año de servicio 50% (25), la mayoría son asistenciales 90%(45).

GRÁFICO 1

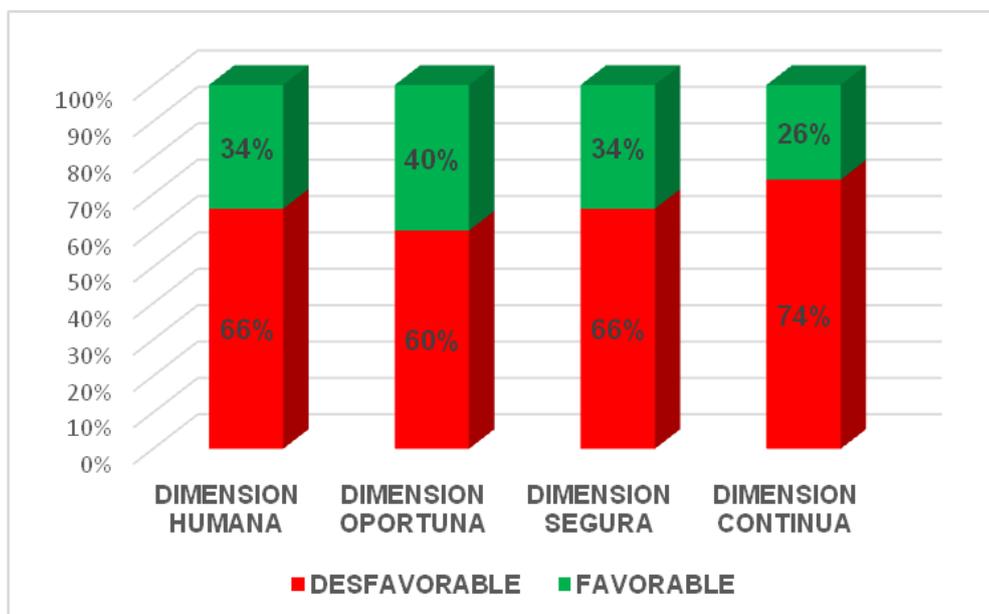
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS MAYO 2017



La percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de enfermería es desfavorable 60% (30) y el porcentaje restante favorable 40% (20).

GRÁFICO 2

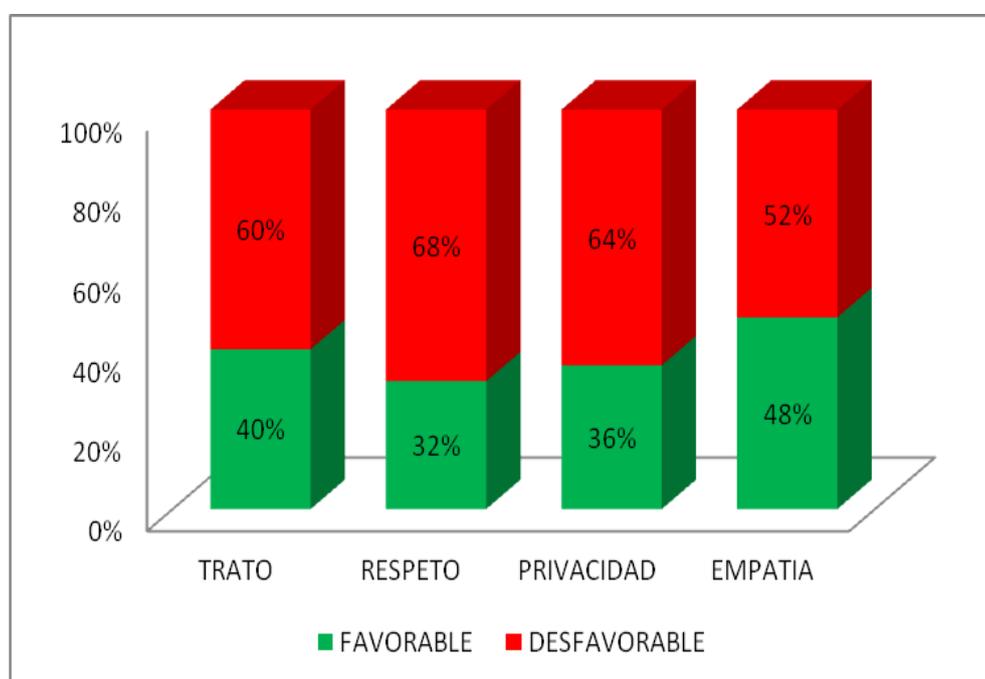
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS SEGÚN DIMENSIONES INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS MAYO 2017



La percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de enfermería es desfavorable en todas sus dimensiones: humana 66% (33), oportuna 60% (30), segura 66% (33) y continua 74% (37).

GRAFICO 3

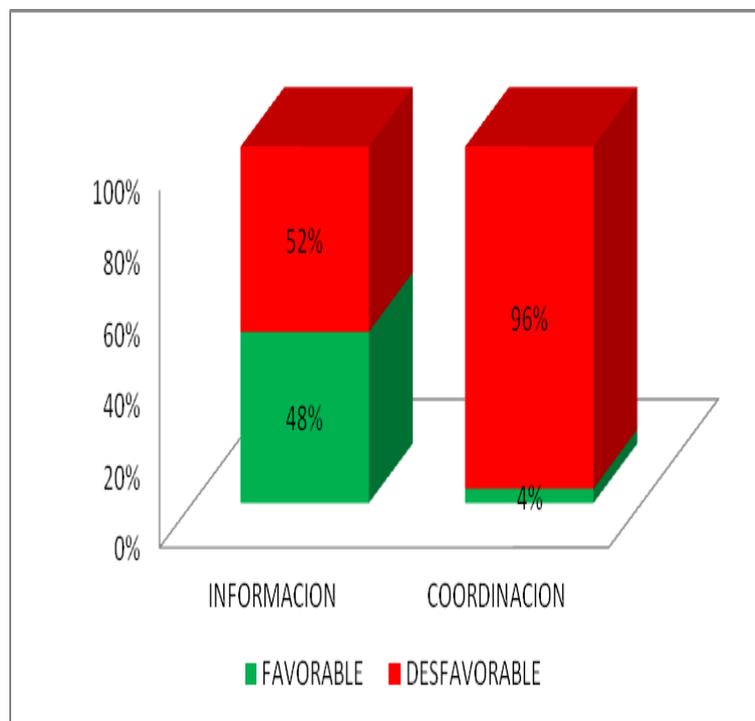
**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN HUMANA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS
MAYO 2017**



La percepción de la mayoría de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos es desfavorable en la dimensión humana de acuerdo a los indicadores trato 60% (30), respeto 68% (34), privacidad 64% (32) y empatía 52% (26).

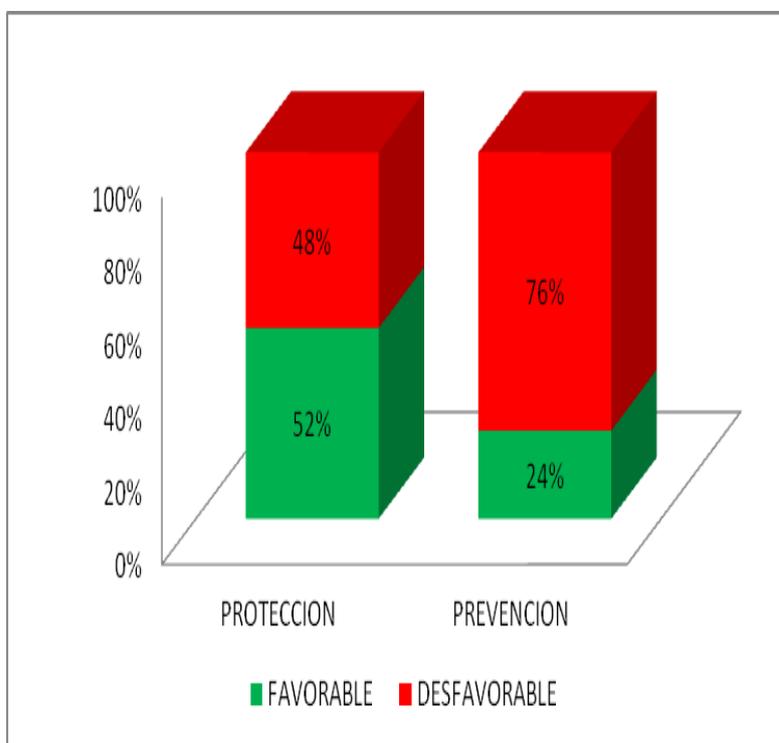
GRAFICO 4

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN OPORTUNA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS
MAYO 2017**



La percepción de la mayoría de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos es desfavorable en la dimensión oportuna (no siempre coordinan con el equipo multidisciplinario para la provisión del cuidado) 96%(48), y en relación a la información un 52%(26).

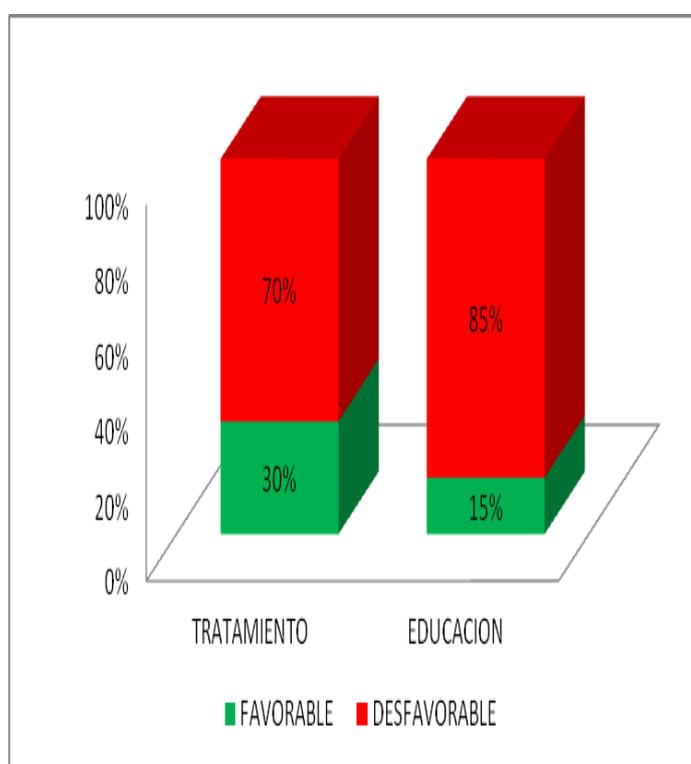
GRÁFICO 5
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN SEGURA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS
MAYO 2017



La percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos, en la dimensión segura, es desfavorable en la prevención 76%(38) y favorable en la protección al paciente 52%(26).

GRÁFICO 6

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONTINUA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS
MAYO 2017**



La percepción de la mayoría de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos es desfavorable en la dimensión continua con referencia a la educación del paciente 85%(43); y al tratamiento 70%(35).

IV.b. Discusión.

La percepción del profesional de Enfermería en relación al cuidado que prodiga el interno reviste utilidad para la modificación de las competencias que revisten el perfil del egresado, superar las debilidades que son modificables y hacer visibles las fortalezas. Las enfermeras profesionales consideran el trabajo del interno como una ayuda en su jornada laboral, más al observar debilidades, temores, indiferencia hacia el paciente, familia, equipo de salud en el proceso del cuidar se generan disconformidades sobre los cuidados efectuados en los usuarios dentro de las unidades de hospitalización. Para Carrillo la función que mejor desempeño el interno es la asistencial, la puesta en práctica de los cuidados en Enfermería es tan importante como la adquisición de conocimientos ¹⁰

Respecto al tiempo de trabajo, el 80%, tienen más de 2 años de servicio 50%, y la mayoría son asistenciales 90%. Este dato es no es equivalente a lo encontrado en la investigación de Concha, sobre la percepción en 13 enfermeras asistenciales sobre las competencias actitudinales observadas en enfermeros recién egresados, con más de 5 años de experiencia profesional quienes participaron en la idealización, preparación y/o evaluación de profesionales recién egresados.⁸ Los años de experiencia en un servicio son claves para obtener pericia y habilidad en determinadas actividades y procedimientos así como enriquecer los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias.

La función docente de la enfermera puede enriquecerse al supervisar y asesorar a un interno, a la vez puede nutrirse con los conocimientos nuevos que trae el estudiante sobre el aprender cuidando. La mayoría de las estudiantes de Enfermería acuden a sus prácticas hospitalarias con la intención de obtener más habilidades y en el área de hospitalización. En la mayoría de unidades de hospitalización el interno de Enfermería labora con licenciadas que ya cuentan con años de servicio, el interno de Enfermería se

constituye en un apoyo en el proceso de la interacción diaria con el paciente, logrando establecer una relación empática con la profesional de Enfermería, el paciente y familia.

Respecto a la percepción de las enfermeras sobre los cuidados que brindan los internos de enfermería es desfavorable en un 60%, este hallazgo es contradictorio con lo expresado en el estudio de Calderón, sobre la percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, en un hospital provincial docente al considerar que algunas internas de Enfermería logran la incorporación desde el primer día que llegan a un servicio y una vez que la interna de Enfermería logra la integración total al equipo de salud su desempeño es bastante satisfactorio.¹⁰

Para Gibson, la percepción es un proceso simple, en el incitamiento esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales posteriores el individuo solo percibe aquello que puede aprender y lee necesario para sobrevivir.¹² Para Cervantes la percepción que tienen los profesionales de enfermería acerca de las competencias de los internos de enfermería en relación a la competencia social son diferentes en los establecimientos de MINSA y ESSALUD.¹³ Al iniciar la rotaciones los internos de Enfermería ingresan inseguros a sus unidades de hospitalización en el cotidiano pierden temores, mejoran habilidades logrando de esta manera formar parte del equipo y logrando ser reconocido en la unidad de hospitalización.

En relación al cuidado las enfermeras tienen una percepción desfavorable en relación al cuidado que brinda el interno al paciente durante su permanencia en el área hospitalaria lo que a la vez se refleja en un resultado desfavorable en la dimensión humana en un 66%, en el indicador trato es desfavorable en 60%, respeto 68%, privacidad 64% y empatía 52%. Para La Peña, la relación de la enfermera con las estudiantes de Enfermería; dan énfasis a la importancia del primer contacto con las estudiantes y consideran que la actitud de las estudiantes es esencial.⁷ El interno de Enfermería debe

demostrar seguridad en sus intervenciones y accionar lo que se reflejara en una adecuada percepción de la enfermera. La presente investigación se asemeja a la de Concha C. quienes percibieron desempeño del recién egresado como deficitario sobre todo en el componente actitudinal.⁸ Así mismo, Duran, observó que menos de la mitad de las internas de Enfermería, demostraron nivel óptimo actitudinal 48.8%, durante su rotación en la unidad hospitalaria.

Neisser refiere que la percepción es un 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 anticipativo. Lo que se sustenta en lo que percibe el profesional de enfermería sobre todo durante el primer contacto con el interno de Enfermería.¹³ Los internos de enfermería llegan a la práctica hospitalaria con un conjunto de valores que deben verse reflejados en el proceso del cuidar, lo que se ve reflejado en la forma de trato, respeto, privacidad y la empatía que demuestran en su quehacer, todo enmarcado dentro de la humanidad en la cual nos enfocamos al momento de cuidar.

En relación a la investigación los internos de Enfermería brindan un Cuidado desfavorable en todas sus dimensiones humana 66%, oportuna 60%, segura 66% y continua 74%; estos datos son equivalentes a los encontrados por Duran al mostrar que las competencias de los internos fueron de un nivel óptimo sólo en un 34%, nivel regular 41.9% y bajo 23.2% por lo que se concluye, que el interno de Enfermería debe reforzar sus competencias en base a capacitaciones sobre todo en el área donde presente mayores dificultades.

La gestión del Cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermera/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de Enfermería, a

fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural.²²

El Cuidado es la base del trabajo del profesional de enfermería lo cual se refleja en la interacción permanente que mantiene con el usuario sobre todo al estar hospitalizado. Los internos de Enfermería tienen la oportunidad de ese acercamiento en la fase de valoración, durante la entrevista, al momento de administrar los medicamentos, al brindarles confort.

En relación a la dimensión humana los internos de Enfermería brindan un cuidado desfavorable en un 68% según percepción de la enfermera debido a que no muestran respeto lo que se refleja en la individualización del ambiente del paciente cuando se realiza algún procedimiento. Watson refiere 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.¹⁹

El internado representa el término de la enseñanza de pre-grado, período en el que se complementa; en esta etapa el interno penetra y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil académico, bajo un sistema de tutoría y de un procedimiento de auto-dirección y auto-aprendizaje.¹⁸ Las enfermeras del área de hospitalización consideran que el interno de Enfermería no brinda un Cuidado humano, lo cual se refleja en la investigación en el ítem respeto , ellas no perciben el saludo al paciente , la falta de identificación lo cual genera una debilidad que es corregible.

En relación a la dimensión oportuna, en este estudio los internos de Enfermería, brindan un cuidado desfavorable de acuerdo a que no siempre coordinan con el equipo multidisciplinario para sus cuidados 96%, en relación a la información un 52%, lo considera desfavorable; brindan un

cuidado desfavorable en la dimensión segura ya que no perciben la parte preventiva con el usuario en un 76%; solo un 52% perciben que brindan protección al paciente; estos hallazgos son similares a lo encontrado por Calderón, en su investigación en base a las categorías estudiadas, donde distinguió que había incumplimiento de sus funciones. Sin embargo, el autor aduce que los internos reflejan la práctica de valores durante su desempeño, logran integrarse desde el primer día que llegan a un servicio y si logran la integración total al equipo de salud su desempeño es bastante satisfactorio.

Así también para Concha, en relación a la gestión del Cuidado no observó habilidades de manejo de personal, toma de decisiones, planificación y resolución de conflictos. Por lo que aparece deficitario: el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica, liderazgo, empatía, identidad profesional.

Al iniciar el proceso de internado hospitalario, los jóvenes se verán frente a situaciones nuevas que deberán asumir lo que generalmente puede presentar debilidades, las cuales conforme vayan pasando los días se irán fortaleciendo y en muchos casos desapareciendo, la enfermera profesional en su perfil cuenta con la predisposición a la educación lo cual debe reflejarse en esta etapa de formación de los jóvenes a punto de culminar su carrera. La coordinación con el equipo multidisciplinario es parte fundamental del proceso del cuidado en las áreas hospitalarias las cuales tienen como objetivo recuperar la salud del paciente hospitalizado, el interno de Enfermería debe buscar inmiscuirse en dichas coordinaciones en busca de realizar el seguimiento adecuado y oportuno del paciente.

En relación a la dimensión segura los internos de Enfermería brindan un cuidado desfavorable al usuario en un 76% debido a que no se percibe que realicen la parte preventiva. La enfermera como cuidadora incluye en su práctica profesional actividades que protegen la dignidad del individuo, así como también conocimientos y sensibilidad hacia lo que es importante para los usuarios. Esa sería la esencia del respeto a la dignidad del usuario, ya

que, demostrar respeto implica hacer lo que es bueno o lo correcto.²⁰ El cuidado implica una combinación compleja de procesos, interacciones humanas y tecnologías que tienen siempre la intención de beneficiar al otro (usuario o familia) pero también pueden causar daño. En tal sentido, el cuidado bien intencionado es bueno pero no suficiente, en el cuidado del otro (usuario o familia), la seguridad es un principio básico y debe ser un componente fundamental, es por ello necesario garantizar un cuidado seguro.²¹

Los internos de Enfermería se enfocan en el método de mejorar sus habilidades en relación al manejo de medicamentos y procedimientos con el paciente dejando muchas veces de lado la parte preventiva lo que es observado por la enfermera al momento de brindar los cuidados de manera directa al paciente.

En relación a la dimensión continua la percepción de la enfermera es desfavorable en un 85% que se evidencia en el ítem educación. Para Concha, durante el internado se desarrollan habilidades y destrezas en los procedimientos de enfermería de mediana y alta complejidad respetando la integridad del usuario, con responsabilidad y calidad humana.¹⁸ Meléis plantea que la enfermera gestora de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados.²²

La responsabilidad de brindar cuidados continuos al paciente es parte de la formación preparación en la cual se encuentran inmersos los internos de Enfermería durante su proceso de formación y es reflejado durante la rotación hospitalaria al encontrarse de manera permanente con el paciente dependiendo de ellos muchas veces la percepción favorable o desfavorable por parte del profesional de enfermería. La falta de atención, el encontrarse distraído, el generar desorden durante el reporte de Enfermería evidenciaría un desinterés por parte del interno en relación a procedimiento que se realizaran con el paciente y por lo tanto genera una percepción desfavorable de la enfermera.

La práctica de Enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos métodos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico.¹⁶ Para las enfermeras que laboran en la unidad hospitalaria el interno de Enfermería no brinda un trato adecuado al paciente perciben que generalmente no saluda al paciente, no se identifica, descuidando también la privacidad del paciente, los internos de Enfermería generalmente van seguros a la práctica hospitalaria, con sus temores y debilidades y es aquí donde la enfermera asistencial cumple el rol de guiarlo en el desempeño de sus actividades en busca de que se refleje un Cuidado humano

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La Percepción de las enfermeras respecto al cuidado que brindan los internos de Enfermería es desfavorable en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Mayo 2017, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- La Percepción de las enfermeras respecto al cuidado que brindan los internos de enfermería en las dimensiones humano, oportuno, seguro y continua es desfavorable, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Es necesario que las docentes del internado en Enfermería, realicen talleres vivenciales a fin de sensibilizar a los internos de enfermería en el cuidado holístico y transpersonal a los pacientes y a su entorno familiar y social.
- Es imprescindible que en forma conjunta, las enfermeras docentes de teoría, jefes práctica, enfermeras asistenciales y autoridades de Enfermería, identifiquen fortalezas y debilidades en los internos de enfermería, a fin de fomentar en los internos el compromiso para asumir el liderazgo en el cuidado humanizado en su futuro ejercicio profesional.
- El interno de Enfermería deberá fortalecer sus conocimientos y habilidades de manera permanente en busca de incentivar los cuidados humanizados del paciente de manera segura dentro de las unidades de hospitalización.
- Es conveniente que la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería. Incentive la construcción de investigaciones similares desde el enfoque cualitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. Science Direct (en línea). 2017. [fecha de acceso 17 de julio del 2017]; URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300252>
2. Hagei R. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
3. Aranda L, Baca R, Larios R. Formación de la identidad profesional en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Universidad en Lambayeque (Perú).Revista Iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería. ALADEFE (en línea) Julio 2012.vN° 3.[Internet] [fecha de acceso 12 de agosto del 2017] Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/45/>.
4. Gonzáles, D.S. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015; (1): 77-95. [en línea] [fecha de acceso 23 de agosto del 2017] Disponible en: <file:///E:/San%20Juan/Tesis%202017/wilmer%20torres%20interno%20cuidado/8415-42819-1-PB.pdf>
5. Muñoz C, Latrach C, González I, Araya M. Evaluación de competencia del nivel bachiller: “Aseguramiento de la calidad en la

formación de estudiantes de enfermería”. *Ciencia y Enfermería*. 2010; 16(1): 77-84. [en línea] [fecha de acceso 23 de agosto del 2017] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_09.pdf

6. Hinchliff. S. *Enseñanza de Enfermería Clínica*. 2da ed. Bogotá: Hebran; 1999. 2012[en línea] [fecha de acceso 12 de enero del 2018] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/422/1/TL_Calderon_Chavez_Cecilia_Jeanet.pdf
7. Calderón CJ. *Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque* [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. Chiclayo; Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
8. Lapeña-Moñux YR, Cibanal-Juan L, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler ML, Palacios-Ceña D. Nurses’ experiences working with nursing students in a hospital: a phenomenological enquiry. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2788. [Access 28 de enero 2018]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02788.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1242.2788>
9. Carrillo L, Carranza C. *La percepción de licenciados/as, interna y auxiliar de enfermería sobre el proceso de aplicación del método enfermero de los estudiantes de la universidad de Guayaquil Hospital Luis Vernaza – Área UCI*. [tesis para optar al grado de Licenciado de enfermería]. Ecuador; 2015.
10. Concha P, López I. *Percepción de las enfermeras asistenciales sobre competencias actitudinales observadas en enfermeros recién egresados, Chile* [en línea] 2012. *Rev Educ Cienc Salud* 2015; 12

(1): 13-18[Fecha de acceso 16 de noviembre del 2016] Disponible en:
<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1212015/artinv12115b.pdf>

11. Duran M. Competencias profesionales en el interno de enfermería en la práctica pre-profesional en el área comunitaria en una universidad de Lima norte, Los Olivos. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería] Lima; Universidad Cesar Vallejo; 2016.
12. Cervantes M. Percepción del profesional de enfermería de ESSALUD y MINSA sobre la competencia social del interno de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería] Tacna; Universidad Jorge Basadre; 2014.
13. Calderón C. Percepción de la Enfermera sobre el desempeño del interno de Enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. [en línea] [Fecha de Acceso : 23 de enero del 2017] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/422/1/TL_Calderon_Chavez_Cecilia_Jeanet.pdf
14. PERCEPCION. [en línea] 2018 [fecha de acceso 12 de marzo del 2018] Disponible en:
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
15. Leonardo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. rev.estud.soc. no.18 Bogotá May. /Aug. 2004. [en línea] [fecha de acceso 13 de febrero del 2018] Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010

16. Definición de Percepción.[en línea] 2018 [fecha de acceso 14 de febrero del 2018] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>
17. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. ALTERIDADES, 1994 4 (8): Págs. 47-53.[en línea] [Fecha de acceso 13 de febrero del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
18. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados .Cartagena. Colombia 2012. . Rev.cienc.biomed. 2013;4(1):60-68|ISSN: 2215-7840, 4(1), enero-junio 2013. [ten línea] [fecha de acceso 20 de febrero del 2018] Disponible en : <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143/1053>
19. Andrade M. La percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015.[en línea] 2018 [fecha de acceso 14 de febrero del 2018] Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf;jsessionid=50546BDAEE6D7ADFE18E828D39470B78?sequence=1
20. Juarez N, Sate M, Villarreal P. Cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba .Junio-Agosto 2009.[en línea][Fecha de acceso 20 de febrero del 2018] Disponible en :

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf

21. Chanquin V. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014.[en línea] [Fecha de acceso 22 de febrero del 2018] Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
22. Locharich N. El cuidado enfermero. Rev enferm Herediana. 2010;3 (1):1. 2018 [en línea] [fecha de acceso 13 de marzo 2016] Disponible en : http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
23. Teoría de los cuidados Kristin M. Swanson.2018 [en línea] [fecha de acceso 15 de febrero del 2018]Disponible en: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.pe/p/enfoque-de-la-teoria.html>
24. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Enfermería.[en línea] [Fecha de acceso 14 de febrero del 2018]Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
25. Rodríguez V; Paravick T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. vol.10 no.24 Murcia oct. 2011.en línea][Fecha de acceso 14 de febrero del 2018]Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020

26. Sánchez B. Cuidado seguro la nueva tendencia en el cuidado de la salud. Enfermería. 14 No. 2.[en línea][Fecha de acceso el 22de noviembre 2017] Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-142/lanuevatendenciacuidadosalud/>
27. Correas M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre la atención hospitalaria y primaria. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(2): 102-111[en línea]; [Fecha de acceso 15 de febrero del 2018] Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/3337/1989>
28. Silabo Internado de enfermería. Semestre 2017. [en línea] Universidad Mayor de San Marcos. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2017] Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Enfermeria/silabo/Silabo_Internado.pdf
29. Guirao J. Investigo: La medida del cuidado. Quinto Congreso de Enfermería Comunitaria.[en línea] [Fecha de Acceso 25 de febrero del 2018] Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/medcuid.pdf>
30. Dagnino J. Tipos de datos y escala de medida.[en línea]; Chile; [fecha de acceso 26 de febrero del 2018] Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-datos-y-escalas-de-medida/>
31. Definición ABC. Favorable/ Desfavorable.[en línea] 2018.[Fecha de acceso 24 de febrero del 2018] Disponible en : <https://www.definicionabc.com/comunicacion/favorable.php>

32. Escalas para la medición del comportamiento. Estadística para la ciencia del comportamiento [en línea] [Fecha de acceso 6 de marzo del 2018] Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/estadistica-para-las-ciencias-del-comportamiento/2-2-escalas-para-la-medicion-del-comportamiento>
33. Castro Y; Investigo: Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo del internado de Enfermería de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2016. [en línea] [Fecha de acceso 5 de marzo del 2018] Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5878>
34. Rodríguez V, Paravic; Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Índex Enferm. glob. vol.10 no.24 Murcia oct. 2011. [en línea] [Fecha de acceso 18 de enero 2017] Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020
35. Vecillas M. La dignidad en los cuidados en salud. Ética de los Cuidados. 2008 [en línea]; [fecha de acceso 16 de noviembre 2017] Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>
36. Estefo F; Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA XVI (3): 33-39, 2010; [en línea] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2017]. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
37. Mena D; et.al. Cuidados básicos de Enfermería. 2016. ISBN: 978-84-16356-30-0. [en línea]; [fecha de acceso 14 de febrero del 2018] Disponible en:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108_impressora.pdf?sequence=6

38. Suñol R, Alvar N. La calidad de la atención. Fundación Avedis Donabedian; [en línea]; Acceso [fecha de acceso 14 de nov 2016] Disponible en :
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

39. Zarate R. La Gestión del cuidado de enfermería. Índex Enferm vol.13 no.44-45 Granada; 2004; [en línea]; [fecha de acceso 12 de enero del 2016] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Interamericana: México D.F; 2008.

- Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill: Madrid; 2008.

- Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Editorial San Marcos: Lima; 2013.

- Armitage P. Estadística para la investigación biomédica. Editorial HarcourtBrace: Madrid; 1997.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>La percepción es un método cognitivo de la conciencia consiste en la identificación, análisis y significación para la elaboración de Juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.</p>	<p>Es la percepción que tienen los profesionales de enfermería del área de estudio, sobre el desempeño de cada Interno en el campo clínico, que depende de la habilidad que tenga para desenvolverse y lograr cubrir todo tipo de expectativas tanto en el servicio como en el trabajo en equipo.</p>	<p>HUMANO</p> <p>OPORTUNO</p> <p>SEGURO</p> <p>CONTINUO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Respeto • Privacidad • Empatía • Información • Coordinación • Protección o prevención • Tratamiento • Educación permanente



ANEXO 2
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS (OS) SOBRE LA PERCEPCIÓN
DEL CUIDADO QUE BRINDA EL INTERNO DE ENFERMERÍA**

I. INTRODUCCIÓN

Muy buenos días soy Estudiante de Enfermería VII Ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, en esta oportunidad le realizare una encuesta que constituye parte de un estudio de investigación titulado: **“Percepción de las Enfermeras Respecto al Cuidado que Brindan los internos de Enfermería de la UPSJB en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo hoy INCN”**. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para ver como son cuidados que brindan los internos de Enfermería de la UPSJB, por lo cual se le pide su total colaboración.

INSTRUCCIONES

El cuestionario es anónimo y confidencial por lo que se le solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible.

- Marque su respuesta con una X (aspa).
- Elija una sola respuesta

Use las siguientes claves:

Si o No

DATOS GENERALES:

Edad _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de Servicio:-----

N°	CRITERIOS	SI	NO
	HUMANO		
1	Considera que el interno (a) saluda cordialmente al paciente.		
2	El interno se presenta con el paciente.		
3	El interno Se dirige al paciente por su nombre.		
4	Considera que el interno (a) respeta las costumbres y creencias de los pacientes.		
5	El interno (a) mantiene la privacidad del paciente durante los procedimiento.		
	OPORTUNO		
6	Considera que el interno (a) coordina con otras enfermeras acerca de los cuidados de los pacientes a realizar.		
7	El interno (a) explica al paciente sobre el tratamiento a realizar.		
8	Considera que el interno (a) brinda confianza durante el tratamiento y procedimiento a los pacientes		
9	El interno (a) brinda información a los pacientes acerca de los cuidados a realizar.		

10	Considera que el interno (a) explica al paciente acerca del procedimiento a realizar.		
	SEGURO		
11	Considera que el interno (a) realiza la asepsia correcta en la preparación de los medicamentos.		
12	el interno administra los medicamentos prescritos respetando los 10 correctos		
13	El interno (a) prepara un ambiente con buena ventilación e iluminación para el paciente.		
14	Considera que el interno (a) previene las caídas de los pacientes alzando las barandas de ser necesario.		
15	El interno (a) durante la estancia del paciente en el servicio correspondiente brinda el cuidado con las medidas de bioseguridad.		
	CONTINUO		
16	Considera que el interno (a) brinda el tratamiento en el horario oportuno.		
17	Considera que el interno (a) brinda orientación al paciente sobre las normas de bioseguridad del servicio donde se encuentra.		
18	Considera que el interno (a) brinda tiempo necesario para educar a los pacientes		

19	Considera que el interno (a) brinda tiempo necesario para conversar con el paciente acerca de sus dudas que presenta.		
20	Considera que el interno (a) brinda confianza durante el tratamiento y procedimiento al paciente.		

ANEXO 3

VALIDEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	P
1	1	1	1	1	1	0.0313
2	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	0.0313
4	1	1	1	1	1	0.0313
5	1	1	1	1	1	0.0313
6	1	1	1	1	1	0.0313
7	1	1	0	1	1	0.1563
8	1	1	1	1	1	0.0313
9	1	1	1	1	1	0.0313
10	1	1	1	1	1	0.0313
$\sum p_i$						0.438

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

n=8

$$P = \frac{0.438}{10} = 0.0438$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $P = 0.0438$.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO
MEDIANTE LA PRUEBA KUDER-RICHARSON KR-20

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la piloto a 50 enfermeras (os) seguido de la aplicación de la formula KR-20.

El cálculo de la confiabilidad de consistencia interna KR-20 se lleva a cabo mediante la siguiente formula:

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

En donde:

n = número de ítems que contiene el instrumento

Vt = Varianza total de la prueba

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems

Siendo para nuestro estudio:

$$\frac{\alpha}{\alpha} * \frac{= 20}{19} \frac{13.04889 - 1.05263158}{4.711111}$$
$$\alpha = 0.688$$

De acuerdo con el resultado anterior $\alpha = 0.688$ se concluye que se tiene una confiabilidad del instrumento.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados señores, estoy realizando una investigación titulada, **PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA**, que tiene por finalidad identificar los cuidados que brindan los internos de enfermería. Antes de responder los cuestionarios se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

Los resultados obtenidos en el presente estudio servirán para identificar cual es la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de enfermería con el fin de que en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas implemente estrategias que fortalezca el mejoramiento de la atención basados en un cuidado humano, oportuno, seguro y continuo a los pacientes de forma holística alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional de Enfermería y la labor que desempeña en la atención del paciente.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo al señor Wilmer Torres Cruz

Beneficios

El presente estudio beneficiara a la población de estudio en la formulación de nuevas estrategias de prevención a partir de la información brindada.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de las participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad y aprobación para que lo realicen

Participante

Firma

Investigador

Firma

Fecha:_____

ANEXO 6

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en profesionales del Servicio de medicina, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

Para la aplicación del instrumento la Jefa del Servicio de medicina autorizó la realización de la prueba piloto en 50 enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a los profesionales; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 10 minutos, durante el espacio de 7 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas, las limitaciones que se pudo encontrar, es el poco tiempo para desarrollar la prueba piloto debido a sus actividades asistenciales, situación que se considerará en la aplicación de campo.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de Enfermería en las dimensiones humana, oportuna es desfavorable un 65% (33) y favorable un 35% (17).