

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEDE - JAÉN



TESIS:

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN DE ESSALUD - JAÉN**

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

PRESENTADO POR:

**ANA LEIDY HUAMÁN HEREDIA
JHOCELYNE TATIANY SÁNCHEZ SOTO**

ASESORA:

ALBILA DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Noite de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 8am... del 3 de Abril de 2014 los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente Laboratorio de Salud Pública de la Escuela de Enfermería, dan inicio a la Sustentación de Tesis, de (las-los) Bachiller en Enfermería:

- 1. Giselelyne Tatiany Sánchez Soto
2. Ana Leidy Huamán Heredia

Concluida la Sustentación de Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

- 1. Giselelyne Tatiany Sánchez Soto (19)
2. Ana Leidy Huamán Heredia (19)

Por lo tanto el Jurado acuerda la Aprobación de (los) (las) mencionadas (os) Bachiller (es) en Enfermería. Encontrándose aptos (as) para la obtención del Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature]
SECRETARIO(A)

[Signature]
VOCAL

[Signature]
ASESOR(A)

[Signature]
ASESOR(A)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962

Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN PERU

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 8 a.m. del 3 de Abril de 2014, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente Laboratorio de Salud Pública de la Escuela de Enfermería, dan inicio a la Sustentación de Tesis, de (las-los) Bachiller en Enfermería:

1. Ara Leidy Huamán Heredia
2. Therelyna Tatiany Sánchez Soto

Concluida la Sustentación de Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

1. Ara Leidy Huamán Heredia (19)
2. Therelyna Tatiany Sánchez Soto (19)

Por lo tanto el Jurado acuerda la Aprobación de (los) (las) mencionadas (os) Bachiller (es) en Enfermería. Encontrándose aptos (as) para la obtención del Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Elmb.
PRESIDENTE

D. Brizos P.
SECRETARIO(A)

[Firma]
VOCAL

[Firma]
ASESOR(A)

[Firma]
ASESOR(A)

COPYRYGHT 2013 by

ANA LEIDY HUAMÁN HEREDIA

JHOCELYNE TATIANY SÁNCHEZ SOTO

Todos los derechos reservados

A:

Dios, nuestro refugio, protección y luz de amor, a nuestros padres y hermanos que son el tesoro de nuestras vidas, a Elibeth quien nos cobijó bajo el manto de su hermosa amistad, a nuestra querida asesora por su paciencia y apoyo para lograr nuestro objetivo.

Triunfador es quien está convencido que nació para lograr su plenitud y cumple con su misión realizando plenamente su vocación, es quien le entrega finalmente a Dios el ser realizado que él creó.

_ Miguel Ángel Cornejo.

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	vii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Antecedentes de la investigación.....	5
1.2 Bases Teóricas.....	8
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	17
2.1 Definición conceptual de las variables.....	17
2.2 Tipo y diseño de estudio.....	17
2.3 Unidad de análisis, población y muestra.....	18
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	19
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
2.6 Aspectos Éticos.....	20
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser arquitecto de nuestra vida, nuestro protector, estar en cada momento y fortalecer nuestro corazón, por ser guía en todos los caminos para alcanzar nuestra meta.

A nuestros padres, gracias porque nos enseñaron a lo largo del camino que la vida es hermosa, que debemos seguir nuestro sendero con honestidad y alegría, ser fieles a nuestros principios y sobre todo, que nunca debemos faltar a nuestros ideales y lograr nuestras metas, gracias por su confianza, fuerza y apoyo incondicional para lograr este fin, la cual constituye la herencia más valiosa que podamos recibir de ustedes, gracias por su amor y estar siempre a nuestro lado.

A nuestros hermanos quienes han depositado su confianza, brindándonos apoyo moral, por compartir y conservar el aprendizaje familiar, por estar allí sin distinción ni condición y por todo el amor a lo largo de nuestra vida.

A Elibeth De la Cruz Meléndrez, por ser una verdadera amiga, por su apoyo y bondad, pues que su vida se cruzara junto a la nuestra fue mágico, nuestro amor hacia ti es y será eterno querida amiga, eres un gran tesoro en nuestro corazón.

A nuestra asesora la Doctora Albila Domínguez Palacios por su amistad, dedicación, apoyo constante y confianza brindada.

Al Hospital II EsSalud y a los profesionales de Enfermería, que colaboraron con su apoyo en la aplicación del cuestionario.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los participantes del estudio en los servicios de hospitalización de EsSalud. Jaén. 2013.....	22
---------	--	----

Gráficos

Gráfico 1	Percepción de los pacientes según la dimensión priorizar al ser persona. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	23
Gráfico 2	Percepción de los pacientes según la dimensión cualidades del hacer del Enfermero. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	25
Gráfico 3	Percepción de los pacientes según la dimensión características del Enfermero. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	26
Gráfico 4	Percepción de los pacientes según la dimensión empatía. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	28
Gráfico 5	Percepción de los pacientes según la dimensión apoyo emocional. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	29
Gráfico 6	Percepción de los pacientes según la dimensión apoyo físico. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	30
Gráfico 7	Percepción de los pacientes según la dimensión proactividad. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	31
Gráfico 8	Percepción de los pacientes según la dimensión disponibilidad. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	32
Gráfico 9	Percepción de los pacientes según la dimensión sentimientos del Paciente. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.....	33

LISTA DE ABREVIACIONES

IAM:	Infarto Agudo de Miocardio
HTA:	Hipertensión Arterial
CFPS:	Clínica Francisco de Paula Santander.
CCCG:	Clínica Central Cira García.
HNGAI:	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
CRED:	Crecimiento y Desarrollo.

RESUMEN

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar un cuidado humanizado a los pacientes a través de una atención oportuna y de calidad, basado en el conocimiento, habilidad profesional y calidez, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente. El estudio “Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud” tiene como objetivo analizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud-Jaén. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 102 pacientes. La técnica fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, tipo Escala de Likert modificada. Se concluye que; los usuarios que participaron en el estudio en su mayoría son mujeres, pertenecen al grupo de edad adulta joven, proceden de la zona urbana y tienen grado de instrucción superior. La categoría de mayor rango percibida por el usuario de manera favorable fue “priorizar al ser persona”, seguida por las categorías: característica del enfermero, cualidades del hacer del enfermero, empatía, disponibilidad, sentimientos del paciente. Entre las categorías del cuidado enfermero percibidas como medianamente favorables se señalan a las categorías: apoyo emocional, apoyo físico y proactividad, estas últimas relacionadas con la dimensión intrapersonal. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma favorable el cuidado brindado por el profesional de enfermería pues seis categorías caracterizan el cuidado humanizado

PALABRAS CLAVE: Percepción, Cuidado de enfermería, Cuidado Humanizado.

ABSTRACT

Nursing as a profession has a mission to provide a humanized patient care through timely and quality care, based on knowledge, professional skill and warmth, demonstrating responsibility in their work in order to give satisfaction to the patient. The study "Perceptions about Patient Care provided by The Professional Nursing Services Inpatient EsSalud" aims to analyze the perception of patients about the care provided by the nurse in the inpatient services in Health - Jaén. The study was descriptive, cross-sectional. The sample was obtained by simple random sampling comprised 102 patients. The technique was the survey; the instrument used was a questionnaire modified Likert type scale. We conclude that, users who participated in the study are mostly women, belong to young adulthood, come from urban areas and have higher education degree. The largest category of user- perceived rank favorably was "prioritizing person as be in" followed by the categories: feature nurses, nurse qualities making, empathy, availability, and patient's feelings. Among the categories of nursing care perceived as moderately favorable brought to the categories: emotional support, physical support and proactivity, the latter relate to the intrapersonal dimension. There is evidence that patients mostly favorably perceive the care given by the nurse for six categories characterize humanized care.

KEY WORDS: Perception, nursing care, Humanized Care.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte e incluye los procesos de salud y enfermedad, esta actividad debe basarse en un compromiso ético-moral entre la persona cuidada y quienes brindan el cuidado.

Cuando una persona está enferma, se ve afectada su capacidad de pensar, su mundo afectivo, social, relacional o espiritual. Por ello, es preciso abordar a la persona desde su globalidad, contando en todo momento con el soporte del profesional de enfermería y los recursos del propio paciente para encontrar la solución más adecuada a su problema.

Tratando de dar respuesta a los problemas biomédicos de las personas, junto con el progreso en los conocimientos científicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han producido avances científicos y tecnológicos, se han perfeccionado técnicas, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el ser humano.¹

En ese contexto, en la actualidad, el profesional de enfermería da más énfasis a los aspectos técnicos que a los aspectos humanísticos, se observa una gran pérdida de los valores humanos en el cuidado de la persona o grupo de personas, con actividades rutinarias y monótonas, escasas de afecto y atención, el enfermero muchas veces tiene una "actitud distante, fría e impersonal; se dice que la sobre carga administrativa, con responsabilidades de planeación, control y evaluación, les resta tiempo para atender al paciente".²

Es así, que la sociedad exige de Enfermería, algo más que respuestas tecnológicas, demanda además del conocimiento científico, de la habilidad y la destreza, de una buena comunicación, de una adecuada interrelación para atender las necesidades del paciente; del manejo de sus emociones y tensiones, de escucha activa, en otras palabras hacer que el paciente se sienta importante como persona.

Sin embargo, en muchos países del mundo, en especial en el Perú, uno de los problemas serios en el “cuidado” es que en ocasiones tratamos a nuestros pacientes como patologías, u objetos y no como personas. Por ejemplo, el IAM (infarto agudo de miocardio) complicado, la diabetes descompensada, el de la cama 8. Es así que, la forma como interactuamos con el paciente carece de valores y muchas veces de respeto, al no llamar al paciente por su nombre.¹

También se ha podido observar que, en el acto de cuidar hace falta que los enfermeros sientan un verdadero deseo de dar confort, de ayudar a moverse con delicadeza respetando su integridad física, hace falta que, al realizar los procedimientos y técnicas especiales se haga con una visión integral de ser humano como persona única, singular e indivisible, teniendo en cuenta sus aspectos físico, biológico, espiritual y social.²

La realidad local refleja cómo se ha mecanizado la práctica del profesional de enfermería, pasando a un nivel inferior la humanización del cuidado. El personal de enfermería se limita a cumplir con su trabajo, dejando de lado la interacción con el paciente, la participación de éste en el proceso de su recuperación y la participación de su familia es mínima. Algunos profesionales del equipo de salud opinan que “la labor de los enfermeros es un tanto rutinaria, brindan un cuidado que no toma en cuenta las diferencias individuales”.

Esta realidad permite plantear una serie de interrogantes sujetas de ser investigadas:

¿Qué características tiene el cuidado enfermero en el área, asistencial, docente y administrativa?

¿Cómo perciben las enfermeras el acto de cuidar a la persona, familia y comunidad?

¿Cómo perciben los pacientes el cuidado que reciben del personal de enfermería?

Como se puede ver, es necesario generar conocimiento que nos permita explicar, o comprender el acto de cuidado mediante la investigación y desde diferentes miradas, no sólo desde quien recibe el cuidado, sino también desde quien brinda el cuidado.

En ese sentido, en esta ocasión se estudió cómo los pacientes percibieron el cuidado, utilizando las categorías de Watson que permiten valorar el cuidado desde la perspectiva humanizada.

En la investigación se planteó la siguiente pregunta:

¿Cómo es la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en las dimensiones: Priorizar al ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente, en los servicios de hospitalización de Es Salud- Jaén, 2013?

La hipótesis que guió el estudio fue:

Hi: La percepción de los pacientes acerca de cuidado brindado por el profesional de enfermería en las dimensiones: Priorizar al ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente, en los servicios de hospitalización de EsSalud- Jaén, es favorable.

El objetivo general del estudio de investigación fue analizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en las dimensiones: Priorizar al ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente, en los servicios de hospitalización de Es Salud-Jaén. *Los objetivos específicos* fueron: Identificar las características sociodemográficas de los participantes en el estudio; Caracterizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en las dimensiones: Priorizar al ser persona, cualidades del hacer del enfermero, características del enfermero, empatía, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, disponibilidad y sentimientos del paciente, en los servicios de hospitalización de EsSalud- Jaén.

Consideramos que la presente investigación es de especial importancia y relevancia, por cuanto el profesional de enfermería en los últimos años ha mecanizado el cuidado a la persona hospitalizada; la interacción enfermero

paciente pone énfasis en la dimensión biológica con actitudes rígidas, frías e impersonales en el acto del cuidado, dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales, espirituales, quienes necesitan ser escuchados y comprendidos, lo que trae como consecuencia insatisfacciones, y descrédito del sistema sanitario, llegando al extremo de considerar al hospital como el lugar donde se va a morir y no como el espacio donde se previene enfermedades y riesgos, recupera o rehabilita su salud.

Los cuidados actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en el modelo flexeriano es una realidad preponderante; visiones en donde los profesionales de enfermería, estudiantes y personal técnico no aclaran aún por cuál corriente optar.³ Si esta situación persiste y no se produce cambios los pacientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios”.⁴

Por tanto, con los resultados de este estudio pretendemos concientizar al personal de enfermería sobre el perfil del cuidado brindado a los pacientes, ayudar a reenfocar el cuidado brindado por el profesional de enfermería desde el enfoque del cuidado humanizado si el caso lo amerita; y a los directivos implementar nuevas estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado a las personas, familia y comunidad. Finalmente la investigación servirá de base para estudios posteriores.

El estudio está estructurado en INTRODUCCIÓN, el que contiene el planteamiento y delimitación del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, relevancia e importancia de la presente investigación. El CAPÍTULO I: presenta los antecedentes, que guardan relación con la investigación; y la base teórica-conceptual en la que se sustenta, constituyendo el soporte teórico del estudio. En el CAPÍTULO II: contiene el Marco Metodológico; el que incluye la definición conceptual de las variables, tipo y diseño de estudio, unidad de análisis, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, y por último los aspectos éticos. El CAPÍTULO III está conformado por las conclusiones y recomendaciones. Además de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Segura I.⁵ Elaboró un estudio en Colombia, en el año 2012, cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de vida de personas en situación de enfermedad crónica: diabetes e hipertensión arterial, de abordaje descriptivo, entre los resultados se obtuvo que estos perciben que su calidad de vida se encuentra afectada negativamente en las dimensiones física, psicológica, social, y en menor grado en la dimensión espiritual, lo cual redundaría en su bienestar, así mismo demuestran la necesidad de que el cuidado que se brinda sea abordado no solo desde la dimensión física, sino de manera integral.

Girón M.⁶ En Venezuela en el año 2009, ejecutó un estudio descriptivo no experimental cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda enfermería al hospitalizado, en una muestra de 40 pacientes. Entre las conclusiones se encontró que, mientras la enfermera aplica las relaciones interpersonales en el cuidado del usuario, no guarda relación con la calidad del cuidado brindado. No encontró relación significativa entre el proceso de atención y los resultados.

Bautista E.⁷ En Colombia en el año 2008, investigó sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la clínica Francisco de Paula Santander, donde concluye que, los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal, como: Administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones y manipular equipos. Los comportamientos menos importantes son: Preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.

Otro estudio realizado en Bogotá, por Gonzales J y Quintero D.⁸ Desarrollaron un estudio descriptivo, transversal de abordaje cuantitativo sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la clínica Saludcoop de Veraguas, realizado en el año 2008, los resultados obtenidos reflejaron que el 73% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron, el 12% algunas veces percibió y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería.

Hernández L. Zequeira D. Miranda A.⁹ En Cuba, durante el año 2008, realizaron un estudio sobre percepción del cuidado según las concepciones de los profesionales de enfermería de la Clínica Central Cira García, de tipo descriptivo corte transversal según las concepciones de 72 enfermeros dispuestos a participar en la investigación, se concluye que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas; los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión, hacen evidente que el concepto y la percepción del cuidado se encuentran bien desarrollados en los sujetos estudiados, pero su aplicación en la práctica de enfermería está por debajo de las expectativas en todos los grupos de enfermeros incluidos en el estudio.

Rivera L. Triana A.¹⁰ Al estudiar el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en la Clínica del Country en el 2007, en Colombia, mostró las categorías de cuidado percibidas en mayor medida: Categoría persona en un 89,5%, cualidades de la enfermera 89,4%, características de la enfermera 89,8%, sentimientos del paciente 87,6%, y las categorías de cuidado percibidas en menor medida por el usuario fueron: Empatía 77,7%, apoyo emocional 79,6%, proactividad 80,5% y disponibilidad para la atención 85,4%.

Así mismo Ariza C.¹¹ En Colombia, durante el año 2005, determinó la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados, el estudio evidenció que en la dimensión Estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera profesional, situándose en un nivel medio; con respecto al proceso la suficiencia corresponde a un 66%, ubicándolo en un alto nivel.

Concluyendo que la estructura y el proceso no se dan con la eficiencia esperada, mientras que el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionado por las acciones realizadas.

Ortega R.¹² En el año 2004, en España, realiza un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera, estudio descriptivo correlacional, donde concluye que los pacientes hospitalizados reportaron las dimensiones más altas de la calidad que integran el cuidado de enfermería, dándole mayor puntuación a la disponibilidad del cuidado y arte del cuidado y menor puntuación a la dimensión continuidad del cuidado; donde se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería, asimismo la percepción de la calidad del cuidado de enfermería indica que cada grupo de población tiene una percepción propia de los aspectos que determinan la calidad del cuidado.

En Lima, Perú, Remuzgo A.¹³ En el año 2010 ejecutó un estudio sobre “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con una población de 76 pacientes, llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez, respecto a la dimensión calidad”.

Vílchez M. Gorriti C.¹⁴ Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal sobre Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar en el consultorio CRED del Puesto de Salud Santa Ana del distrito de Chimbote, en el año 2007; las autoras concluyeron que la mayoría de las cuidadoras familiares percibió que el nivel de calidad del cuidado de las enfermeras era regular expresado en un 61,7%, y sólo un 17% de cuidadores, percibieron la calidad de cuidado de enfermería como buena.

Moreno M. Alvis T. Muñoz S.¹⁵ En Bogotá, en el año 2002, manifiesta que el cuidado de enfermería está orientado a priorizar la persona, donde se respeta sus

decisiones e intimidad, su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre, esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad.

Campos A.¹⁶ En México, en el año 2006, sostiene acerca de la importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de Enfermería que en los vínculos enfermera-paciente se debe establecer permanentemente relaciones humanas, donde se ponga énfasis particularmente en el respeto a la dignidad del ser humano y se conciba al paciente como una persona, y no como un objeto.

López M.¹⁷ En Tumbes, en el año 2000, valoró la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano. De la muestra en estudio el 53,8% recibieron una calidad de atención media, un 44,6% una calidad de atención óptima y solo 1% recibió una calidad de atención mínima; concluyendo que la calidad de atención en su mayoría se encontró en un nivel de calidad medio.

1.2. Bases teóricas

a. Generalidades sobre Percepción:

La percepción es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado.

Donabedian destaca “La percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio desde dos puntos de vista: la prestación técnica del servicio y las relaciones personales con el paciente”.¹⁸

Díaz G, Ortiz R.¹⁹ define la percepción “Es un proceso mediante el cual se interioriza y organizan las sensaciones que se han ido adquiriendo y que a su vez

permiten a los individuos reconocer su relación con los objetos y condiciones del mundo exterior”.

Según Matlin y Foley, citado por Romero y Perlaza, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”.²⁰

Otros autores lo definen como: “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.²¹

Por su lado el planteamiento Ecologista de Gibson, defiende en su teoría que “La percepción es un proceso simple; dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir”.¹⁰

En cambio la psicología clásica de Neisser, nos dice que: “La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permita contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema”. Se apoya en la existencia del aprendizaje.²²

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.²³

La percepción es considerada por otros autores como un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los

sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, tales como las motivaciones y las expectativas.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

1. La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

La percepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de Selección (el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan), Organización (los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje) e Interpretación (esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno).

La percepción de los individuos es Subjetiva (ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro, ante un estímulo visual se derivan distintas respuestas), Selectiva (la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir) y Temporal (ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos) y se compone de dos tipos de Inputs; Las Sensaciones (son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos

externos) y Los Inputs Internos (caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos, algunos de ellos son la necesidad, motivación y la experiencia).²¹

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea.¹⁰

Yewoubdar B, Becker G, Mayen N.²⁴ Definen a la percepción como un proceso mediante el cual se interiorizan y organizan las sensaciones que se han ido adquiriendo y que a su vez permiten a los individuos reconocer su relación con los objetos y condiciones del mundo exterior. La percepción es considerada un proceso psicológico que a partir de la recolección de la información de los órganos sensoriales, la organiza, considerando las creencias, valores, miedos, suposiciones. Es la apreciación que tiene cada persona acerca de su propia vida.

b. El cuidado humanizado en enfermería

El cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en el universo; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia.²⁵

Desde el siglo XIX se propone el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador (persona que entrega cuidado) y la persona cuidada (persona que recibe el cuidado), componentes clave de interacción.²⁶

Para otras autoras el cuidado es entendido como la acción encaminada a hacer algo por alguien.¹⁵ Es una forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer; el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida.²⁷

Es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado.¹⁰

El cuidado como una mística humana, es una característica innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza esencial para la existencia. El cuidado como imperativo moral o ideal, es como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo primordial el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como relación interpersonal enfermera-paciente es una visión que se considera soporte del cuidado humano, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.²⁸

Jean Watson, dice que: el cuidado humano es “La expresión de los sentimientos positivos y negativos”, el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. Lo conceptualiza como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente). Insiste que la enfermera es la dadora de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento del cuidado con su paciente.²⁹ Sostiene que ante el riesgo de deshumanización del cuidado al paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.¹⁰

Para Leininger, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. En este sentido, la dedicación es fundamental para el cuidado. Cuando acaba la dedicación acaba el cuidado, éste se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de la dedicación es el valor que se reconoce en el otro.³⁰

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

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe 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 emociones.

En esta línea para Balanza, el cuidado se compone de preocupación, amor, ánimo, buen trato, acción oportuna, habilitación, poder y dependencia, procesos que realizan los estudiantes de enfermería pero, es poco frecuente realizado por enfermeras profesionales.¹⁰

c. Percepción del cuidado de Enfermería

El concepto percepción del cuidado, es definido como “el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo, que permite al paciente y enfermera a percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea, lo que conlleva al conocimiento.³¹

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar la percepción del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso

de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera.³²

La percepción global del cuidado humanizado de enfermería por parte de las personas hospitalizadas puede hacerse tomando como base las categorías propuestas por Watson y estudiadas por algunas investigadoras como Rivera L. y Triana A.

1. *Priorizar al Ser persona*: Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson: "el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior".

2. *Cualidades del hacer Enfermero*: Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción del enfermero, dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: "cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias".

3. *Características del enfermero*: Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando al enfermero como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría

decir que estos comportamientos de cuidado identifican un enfermero genuino, sincero. De acorde con la visión de Watson “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión del enfermero, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

4. *Empatía*: Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

El cuidado debe ser una relación de ayuda, el enfermero debe comprometerse emocionalmente con el otro, ya que es la única manera de que la relación sea significativa, debe ver al ser humano que necesita de la ayuda profesional en su totalidad y él debe ver al enfermero cálido, empático, que no lo juzga sino que le brinda la ayuda profesional que necesita.

5. *Apoyo emocional*: Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”.

6. *Apoyo físico*: Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

7. *Proactividad*: Definida como aquellos comportamientos del enfermero, que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la

enseñanza–aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

8. *Disponibilidad:* Disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que el enfermero necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

9. *Sentimientos del paciente:* Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermero- paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Definición conceptual de las variables

Percepción del paciente acerca del cuidado de enfermería

Proceso mental a través del cual el paciente valora y expresa el cuidado que recibe del profesional de enfermería, en nueve dimensiones:

- Priorizar al ser persona
- Cualidades del hacer del Enfermero
- Características del enfermero
- Empatía
- Apoyo emocional
- Apoyo físico
- Proactividad
- Disponibilidad
- Sentimientos del paciente

Características sociodemográficas

Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

2.2 Tipo y diseño de estudio

La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo porque permitió describir la situación tal como se presenta; y de diseño transversal, porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

2.3 Unidad de análisis, población y muestra

Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes en condición de alta atendidos en los servicios de hospitalización de EsSalud.

Población

La población de referencia del presente estudio estuvo conformada por 429 pacientes hospitalizados durante el tercer trimestre del año 2013 registrados en los servicios de admisión de EsSalud - Jaén.

Muestra

La muestra quedó constituida por 102 pacientes (Anexo 1). La selección de la muestra se determinó utilizando el muestreo estratificado con afijación proporcional, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7%. Se consideró tres estratos: los servicios de Medicina, Cirugía General y Ginecobstetricia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes varones y mujeres entre 18 y 63 años de edad.
- Pacientes en situación de alta.
- Que acepten participar en la investigación de manera voluntaria.
- Usuarias atendidas en el servicio de medicina, cirugía, ginecología y obstetricia.
- Con residencia habitual en la ciudad de Jaén.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones mentales.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Cómo técnica se utilizó la encuesta dirigida a pacientes, con el fin de conocer cómo es la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado, dirigido a los pacientes en situación de alta, cuestionario constituido por 29 ítems que componen nueve categorías establecidas por J. Watson. Se empleó la escala de Likert modificada de tres criterios: Siempre, A veces y Nunca (Anexo 2), estos criterios permitieron catalogar la percepción como favorable, medianamente favorable y desfavorable, además permitió recoger información sobre los datos sociodemográficos del paciente.

Para iniciar el trabajo de campo se solicitó la autorización del Director del Hospital II EsSalud, Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con el jefe de enfermeros quien nos brindó las facilidades para la aplicación del instrumento, el mismo que se administró por las investigadoras en un ambiente de la misma institución, especialmente seleccionado para tal fin, durante el turno mañana y tarde; el cuestionario tuvo una duración aproximada de 25 minutos. (Anexo 4)

Validez y confiabilidad:

La validez de contenido y constructo se realizó mediante juicio de expertos (Anexo 3a): Se solicitó a 04 enfermeros entre docentes, asistenciales y administrativos, quienes proporcionaron sugerencias respecto del instrumento. Asimismo, se buscó el grado de coherencia entre jueces a través de la prueba binominal. Obteniéndose resultados válidos (0,99) y suficientemente válidos (0,75). (Anexo 3b).

Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad utilizando el estadígrafo de prueba Alfa de Crombach, denominada para la confiabilidad del instrumento y verificar si el instrumento se ajusta al estudio planteado; se obtuvo como resultados: $\alpha=93\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad

y el valor de 0.93 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento “Percepción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. (Anexo 3c)

2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Técnicas de procesamiento de datos

Luego de concluida la aplicación y recopilación de los datos del cuestionario sobre percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería a toda la muestra; se codificó manualmente cada una de las respuestas del instrumento, enseguida se elaboró la matriz de datos y se ingresó la información obtenida durante la recolección para su procesamiento; para tal efecto se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 20.0 y la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2010. Los resultados se presentan en tablas y gráficos con su correspondiente análisis e interpretación.

Análisis de datos

El análisis estadístico de datos se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva como Frecuencia Absoluta (n) y Frecuencia Relativa (%); tanto para las variables de los factores sociodemográficos como para las nueve dimensiones o categorías según los rangos establecidos de los pacientes relacionada con el cuidado brindado por el personal de enfermería. El análisis cuantitativo se realizó considerando los porcentajes más altos obtenidos en cada variable de estudio.

2.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta, que todos los pacientes sean informados de la finalidad del cuestionario y previa autorización se proceda a la aplicación del mismo. Además de que la relación que se establezca entre investigadora y paciente se lleve a cabo con mucho respeto.

Se respetaron los derechos: dignidad, intereses y sensibilidad de las personas, al examinar las implicaciones que la información obtenida puede tener, así mismo se

guardó la confidencialidad de la información y se protegió la identidad de los participantes.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio fueron:

- _ No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes en este estudio.
- _ Justicia: La muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- _ Beneficencia: Se aplicó, durante la entrevista cuando la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- _ Autonomía: En el estudio, solo se incluyeron a los pacientes que aceptaron voluntariamente participar y se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- _ Principio de confidencialidad: Se respetó el derecho a la privacidad y al anonimato, informando al paciente que tiene la opción de no participar en el estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

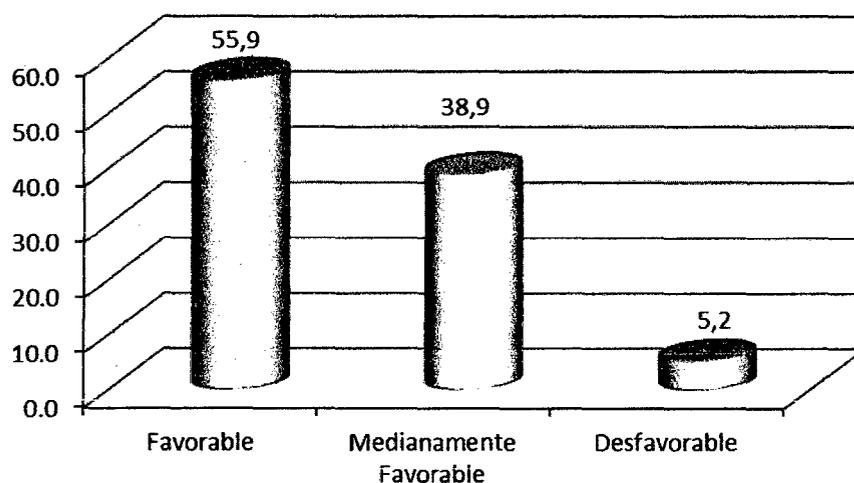
Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio en los servicios de hospitalización de EsSalud Jaén. 2013

Características sociodemográficas	n (102)	%
<u>Sexo</u>		
Masculino	28	27,5
Femenino	74	72,5
<u>Edad</u>		
[18 a 25]	8	7,8
[25 a 40]	52	51,0
[40 a 50]	22	21,6
[50 a 63]	20	19,6
<u>Procedencia</u>		
Urbano	78	76,5
Urbano marginal	24	23,5
<u>Escolaridad</u>		
Sin grado de instrucción	1	1,0
Primaria incompleta	5	4,9
Primaria completa	9	8,8
Secundaria incompleta	2	2,0
Secundaria completa	29	28,4
Estudios superiores	56	54,9

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas de los pacientes del Hospital II EsSalud que participaron en el estudio, donde la mayoría (72.5%) fueron mujeres, (51%) presentan edades entre 25 y 40 años, (76,5%) proceden de zona urbana y (54,9%) tienen estudios superiores.

2. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ESSALUD.

Gráfico 1. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Priorizar al Ser Persona”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



En el gráfico 1 se observa la percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *“Priorizar al Ser Persona”*. Del 100% de personas entrevistadas 55,9% muestra una percepción favorable. Si observamos los indicadores (Anexo: Cuadro 1) considerados para evaluar esta dimensión, los que alcanzaron mayor valoración fueron aquellos en los cuales los pacientes manifestaron que el enfermero “los llamó por su nombre” y “cuidó su privacidad” este último con tendencia a lo desfavorable; fue el indicador “tomaron en cuenta sus opiniones” que tuvo una percepción medianamente favorable.

De los resultados podemos deducir que la mitad de enfermeros en el Hospital II-EsSalud Jaén brindan un cuidado de enfermería orientado a priorizar la persona, respetan su intimidad, se preocupan por ella, donde su condición de persona la

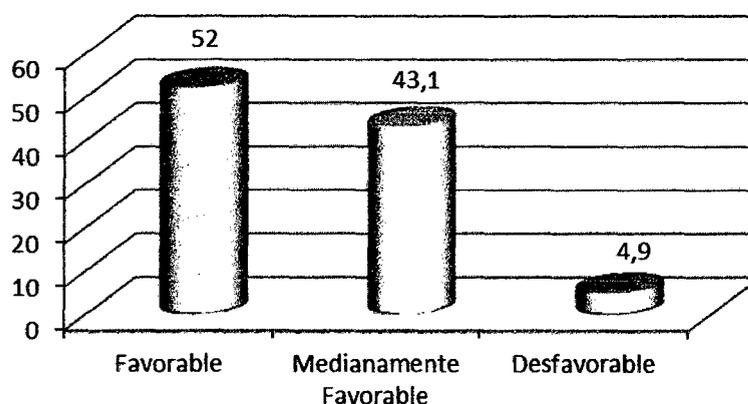
conservan fundamentalmente a partir de la identificación por el nombre; resultados que son similares a los mostrados por Moreno M. Alvis T. y Muñoz S,¹⁵ quienes refieren que los enfermeros priorizan durante el cuidado de enfermería a la persona, respetan sus decisiones e intimidad. El priorizar al ser persona inicia a partir de la identificación por el nombre, lo que hace que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y expresen satisfacción por el respeto brindado a su intimidad. De manera similar Gonzales y Quintero,⁸ señalaron que la mayoría de las pacientes de la Clínica Salud Coop de Veraguas percibieron que el personal de enfermería prioriza al ser cuidado caracterizado por el respeto brindado durante la estadía de las pacientes en la Clínica.

En el presente estudio podemos ver que la privacidad fue respetada mientras el paciente se bañaba, se desnudaba o mientras fue atendido por el profesional de enfermería. Sin embargo, en algunas ocasiones se brindó una atención poco digna vulnerando sus derechos, con frecuencia se trasgrede la intimidad y la privacidad de los pacientes.

Aspecto que debería tomarse a cuenta, ya que respetar su privacidad, pudor e intimidad es clave en el cuidado a la persona hospitalizada tanto como la identificación por el nombre. Por otro lado, si, consideramos a las personas sujetos de derecho, debemos tomar interés por sus opiniones, de tal manera que el cuidado responda a sus expectativas y necesidades, aspecto que al parecer no es tomado en cuenta por los enfermeros que brindan el cuidado en los servicios de hospitalización en EsSalud.

Si analizamos los resultados a la luz de la teoría de Watson,² los profesionales de enfermería deberían mejorar el cuidado en esta dimensión, que los lleva a una relación transpersonal de cuidado que corresponde a proteger, y conservar la dignidad de la persona y su integridad. No olvidemos que justamente cuando el ser humano enferma, requiere mayor diálogo, proximidad, y un trato cordial y afectivo.

Gráfico 2. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Cualidades del hacer del enfermero”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



En el gráfico 2 se presenta la percepción del paciente acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en la dimensión *Cualidades del hacer del Enfermero*. Del 100% de pacientes 52% muestran una percepción favorable al cuidado recibido de los enfermeros. Los indicadores: “se mostró comunicativo”, “coordinó el cuidado con otros profesionales de salud”; y “buscaron la participación de la familia” son los que más aportan a obtener una valoración favorable; por el contrario sólo algunas veces “hacen su trabajo correctamente” es percibido como medianamente favorable. La brecha entre una percepción favorable, y medianamente favorable supera el 40%. (Ver cuadro 2).

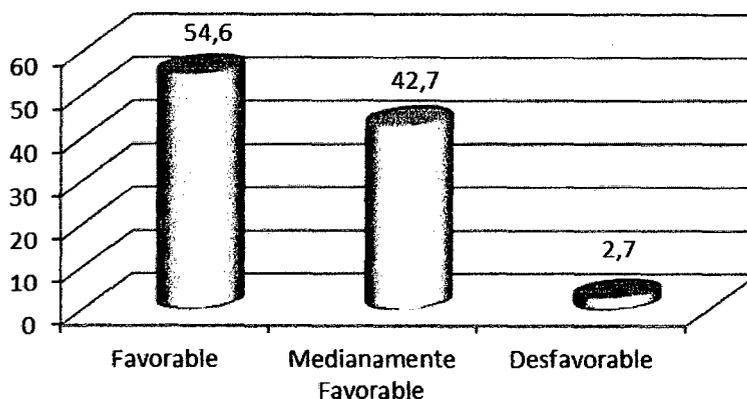
Resultados contradictorios a los encontrados por Rivera y Triana,¹⁰ quien refiere que esta categoría es una de las mejores evaluadas por los pacientes, quienes consideran que los profesionales de enfermería demuestran conocimientos y habilidades profesionales en todo momento. Igualmente Bautista,⁷ en su estudio muestra resultados discrepantes a los del presente estudio, donde la mayoría de los pacientes percibieron las cualidades del hacer de la enfermera de una forma positiva en cuanto a las habilidades profesionales, destacando la excelencia del cuidado.

De acuerdo a Moreno, Alvis y Muñoz,¹⁵ la dimensión cualidades del hacer del enfermero hace referencia al óptimo desempeño del profesional de enfermería

percibido por el paciente, en rasgos que describen a un profesional atento, que hace las cosas con sencillez, y agrado, explica con amabilidad, trabaja en equipo y propicia el diálogo no sólo con el paciente sino también con la familia, si bien, un poco más de la mitad de enfermeros despliega una serie de actitudes que le ayuden a desenvolverse de manera correcta, una proporción considerable lo hace algunas veces lo que se refleja en una percepción medianamente favorable, esto hace suponer que no tiene un desempeño óptimo.

Podemos decir que los profesionales de enfermería participantes en el estudio tienen efectivas relaciones interpersonales pero deben avanzar hacia una relación transpersonal que en palabras de Watson corresponde a un: “cuidado humano que involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

Gráfico 3. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Característica del enfermero”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



El gráfico 3 muestra la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Características del Enfermero*. Del total de pacientes 54,6 % muestran una percepción favorable respecto al cuidado enfermero. Al analizar los ítems que describen la mencionada categoría, podemos manifestar que hay actitudes del profesional que aportan positiva como negativamente a dicha valoración. Entre los Ítems que fueron valorados como positivos por una alta proporción de pacientes están: “La capacidad de escucha”, “El trato amable, cordial y afectuoso”; y los menos valorados el “interés que ponen

los enfermeros en el paciente como persona” lo que es percibida como medianamente favorable (Cuadro 3). De manera similar a nuestros resultados, Rivera y Triana,¹⁰ mostraron que las enfermeras se caracterizan por su eficiencia, amabilidad y atención brindada a las pacientes.

Los resultados del presente estudio permiten generar una reflexión genuina sobre la importancia de las relaciones interpersonales en el vínculo de la enfermera con los pacientes y en la esencia de su práctica profesional: los *cuidados de enfermería*.

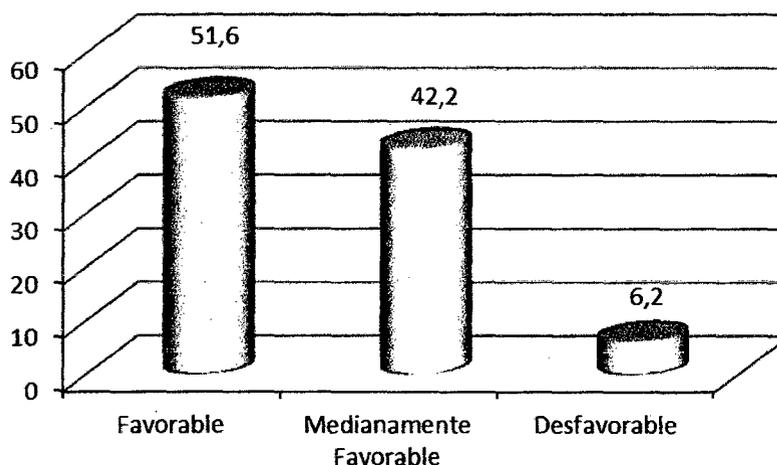
Las características del enfermero expresadas en los comportamientos de cuidado que el paciente reconoce caracterizan al enfermero como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado acorde con la visión de Watson se relacionan con el grado de genuinidad, sinceridad y eficacia del cuidado.

La comunicación verbal y no verbal en la relación enfermero/paciente, con sus familiares, otros profesionales de la salud, y la capacidad de escucha, son aspectos cruciales en la percepción del paciente acerca del cuidado humanizado y que de alguna manera va a condicionar la percepción de la profesión en la sociedad.

Los resultados también encuentran sustento en lo manifestado por Campos,¹⁶ en su artículo sobre “Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería”, quien sostiene que en los vínculos enfermera-paciente se debe establecer permanentemente relaciones humanas, donde se ponga énfasis en particular en el respeto a la dignidad del ser humano y se conciba al paciente como una persona, y no como una cosa ni como un objeto.

Recordemos que siempre es posible mejorar en todos los ámbitos de nuestra vida, mejorar como profesionales, como personas, ya que el proceso de humanización es permanente.

Gráfico 4. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Empatía”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

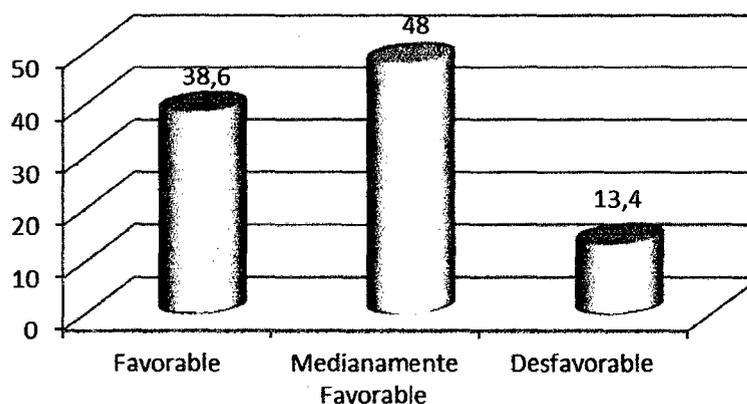


El gráfico 4 muestra la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Empatía*, del 100% de pacientes 51,6% presentan una percepción favorable. La categoría empatía, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciendo una relación cálida, agradable y cercana, la que es percibida por los pacientes en el cuidado brindando en EsSalud y está aportando a una percepción favorable, de igual modo el “tono de voz adecuado en la relación interpersonal, adoptando una postura relajada”. Sin embargo, el no dar oportunidad a los pacientes para expresar sus temores, necesidades o problemas es percibido como medianamente favorable (Ver Cuadro 4).

Resultados que son consistentes con los obtenidos por Gonzales y Quintero,⁸ donde la mayoría de las pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería, éste se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante la estadía en la Clínica Salud Coop de Veraguas.

Para Watson la empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y percepciones de las personas a nuestro cuidado, si no ofrecemos la oportunidad para que lo expresen, no podremos brindar un cuidado humanizado.

Gráfico 5. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Apoyo Emocional”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



En el gráfico 5 se muestra la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Apoyo Emocional*. Del 100% de pacientes 48 % tienen una percepción medianamente favorable, con tendencia a favorable. La mitad de los pacientes entrevistados refirieron que los enfermeros les ofrecieron un ambiente de confianza y armonía, sin embargo no fueron sensibles a sus necesidades, tampoco recibieron apoyo emocional que permitió mejorar su estado de ánimo.

Sin bien es cierto hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, para algunos la sensación de vulnerabilidad es mayor, ya que muchos pacientes se enfrentan por primera vez a un problema de salud importante, por lo tanto, también es la primera vez que establecen una relación intensa y prolongada con el sistema sanitario, en estos casos todo ello hace que los pacientes esperen conocer las pruebas diagnósticas a las que serán sometidos, sus resultados, o conocer el tratamiento indicado, hay que sumarle las repercusiones de la enfermedad sobre el ámbito laboral, económico, familiar y social del enfermo.

La necesidad de apoyo emocional dependerá de factores como la edad, el nivel sociocultural o tipo de enfermedad. En este caso se trata de personas aseguradas, con nivel educativo superior, adultos jóvenes, en su mayoría madres, en este contexto es habitual que los pacientes y sus familiares estén estresados, sufran ansiedad y estén desorientados, la importancia de un buen estado psicológico para afrontar la enfermedad y conseguir una buena adherencia al tratamiento. Por todo

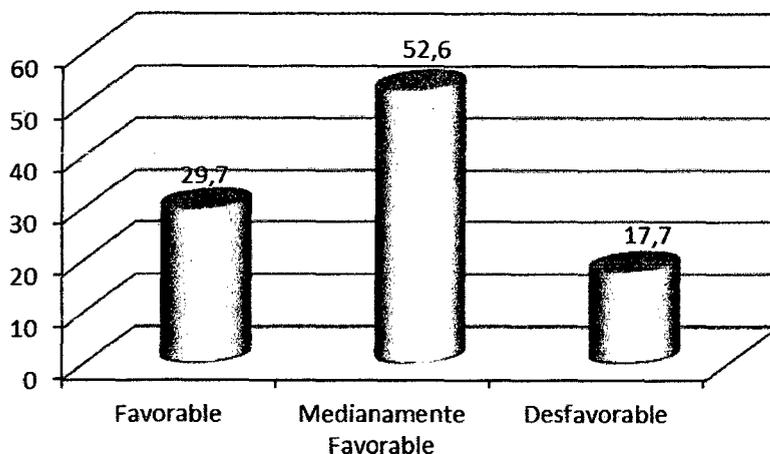
ello es esencial la necesidad de prestar atención psicológica tanto al paciente como a sus familiares.

En este sentido para Watson, el profesional de enfermería debe brindar apoyo emocional que permita establecer una relación de ayuda y confianza con el paciente.

Los resultados de este estudio son corroborados por lo manifestado por Rivera y Triana,¹⁰ en su estudio donde se observó que en esta categoría el personal de enfermería tiene dificultad para brindar apoyo emocional a la persona hospitalizada. Lo contrario sucedió en el estudio de Gonzales y Quintero,⁸ donde la mayoría de las pacientes percibieron que el profesional de enfermería brinda cuidado humanizado donde la confianza es factor clave.

Gráfico 6. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Apoyo Físico”.

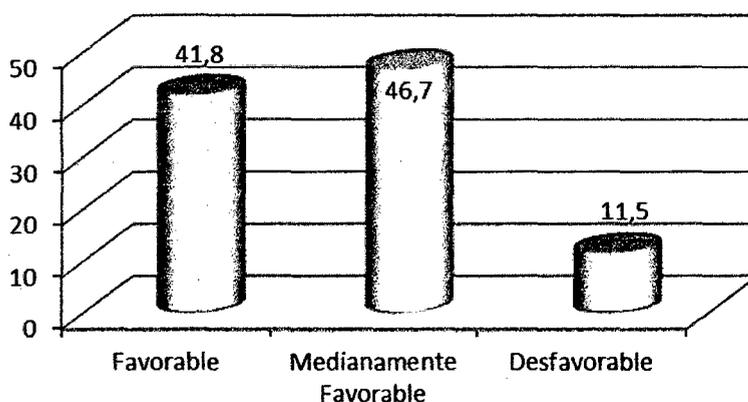
Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



El gráfico 6 presenta la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Apoyo Físico*. Del 100% de pacientes 52,6% presenta una percepción medianamente favorable, referida al cuidado en esta dimensión. Se tratan de actividades sencillas como acudir oportunamente a su llamado, mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, comodidad y eliminación); aspectos que están siendo descuidados por cerca de la mitad de enfermeros. (Cuadro 6)

De acuerdo con la teoría de Watson hay dos elementos importantes en el cuidado: la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física, y espiritual. Llegando a concluir que el apoyo físico brindado por parte del personal de enfermería concuerda y se asemeja a lo propuesto por la teorista y a los resultados evidenciados en otras investigaciones como los de Rivera y Triana,¹⁰ y la de Gonzales y Quintero,⁸ quienes evidenciaron que el personal de enfermería se esforzó por brindar comodidad al paciente en su atención. El apoyo físico por parte del personal de enfermería fue visto como positivo.

Gráfico 7. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Proactividad”.
Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

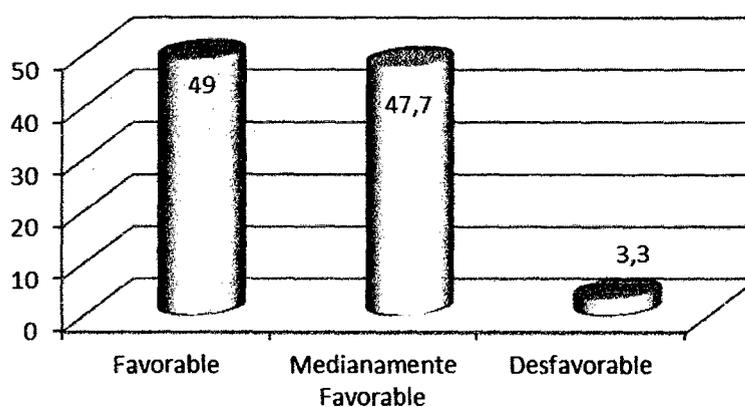


El gráfico 7 muestra la distribución de los pacientes que participaron en el estudio, poniendo en evidencia la percepción sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Proactividad*. Del 100% de pacientes 46,7% presenta una percepción medianamente favorable. Cerca de la mitad de pacientes manifestaron que los enfermeros sólo algunas veces “les brindaron información oportuna a él y a su familia”, “respondieron preguntas” o les “explicaron sobre los procedimientos” (Cuadro 7). Por el contrario el estudio realizado en Bogotá, por Gonzales y Quintero,⁸ evidenció que la mayoría de las pacientes siempre percibieron el cuidado humanizado, como la buena actitud frente a la respuesta oportuna a sus llamados.

Esta categoría está íntimamente ligada a la educación para la salud, aspecto de vital importancia en la prevención de riesgos y daños. Watson considera que los enfermeros ejercen un rol de especial relevancia en la promoción de la salud a través de acciones preventiva, son ellos quienes orientan a los pacientes y su familia a autocuidarse, desarrollar medidas de afrontamiento y adaptarse a las pérdidas si ese es el caso.

Gráfico 8. Percepción del cuidado enfermero en la dimensión “Disponibilidad”.

Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

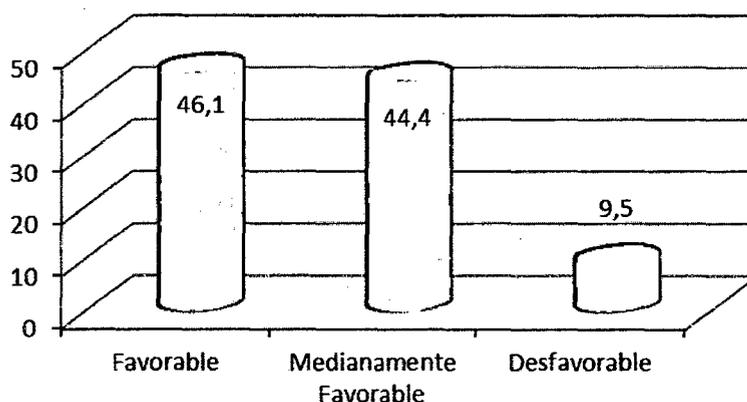


En el gráfico 8 se presenta la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Disponibilidad*. Del 100% de pacientes 49,0% presenta una percepción favorable a esta dimensión, con tendencia a una percepción medianamente favorable (48%). Los pacientes refieren que sólo algunos enfermeros tienen disposición para identificar el momento de cuidado, están pendientes de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportunamente, en cambio otros lo hacen algunas veces.

Los resultados obtenidos en el estudio de Gonzales y Quintero,⁸ discrepan de los obtenidos en el presente estudio donde la mayoría de las pacientes percibieron disponibilidad del personal de enfermería para la atención, identificando necesidades y preocupación por su estado de ánimo.

Watson dice que al profesional de enfermería le corresponde el cuidado desde una visión holística, por lo tanto debe estar pendiente de sus sentimientos, emociones, sensaciones, creencias, expectativas, aspectos corporales, etc., solo así será auténticamente humano.

Gráfico 9. Percepción de los pacientes según la dimensión “Sentimientos del Paciente”. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.



En el gráfico 9 se muestra la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión *Sentimientos del Paciente*. Del 100% de pacientes 46,1% presenta una percepción favorable, con tendencia a una percepción medianamente favorable. Los ítems que aportan a una percepción positiva, está referido a la afectividad y la seguridad que transmite el enfermero durante el cuidado al paciente hospitalizado. En esta dimensión vuelve a emerger de las expresiones de los pacientes la poca práctica del enfermero de motivar a los pacientes en la interacción de motivarlos a expresar sus sentimientos positivos, negativos y sus emociones (Cuadro 9). Los pacientes necesitan ser atendidos, cuidados, acogidos, etc.

En los resultados del estudio de Gonzales y Quintero,⁸ la mayoría de las pacientes percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción con el enfermero, lo que indica que hubo un buen trato del personal de enfermería durante su estadía en el establecimiento, resultados que son similares a los del presente estudio.

Watson dice que en la interacción enfermero–paciente, se cultiva la sensibilidad hacia uno mismo y los demás; y en esta interacción el enfermero, no sólo crece como profesional sino también como persona.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los usuarios que participaron en el estudio en su mayoría son mujeres, pertenecen al grupo de edad adulta joven, proceden de la zona urbana y tienen grado de instrucción superior.
2. La categoría de mayor rango percibida por el usuario de manera favorable fue “priorizar al ser persona”, seguida por las categorías: característica del enfermero, cualidades del hacer del enfermero, empatía, disponibilidad, sentimientos del paciente. Y entre las categorías del cuidado enfermero percibidas como medianamente favorables se señalan a las categorías: apoyo emocional, apoyo físico, y proactividad. Estas últimas se relacionan con la dimensión intrapersonal. En consecuencia podemos decir que la hipótesis ha sido corroborada parcialmente, debido a que seis categorías que caracterizan el cuidado humanizado son catalogadas como favorables y tres como medianamente favorables.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados se recomienda:

1. Realizar investigaciones en el tema objeto de estudio desde el paradigma naturalista, acorde con la concepción filosófica de la teoría de Watson.
2. Que la Escuela de Enfermería promueva más investigaciones sobre la percepción del cuidado humanizado con el fin de mejorar e incrementar la calidad y nivel del cuidado que brinda el profesional de enfermería. Incorporando el cuidado humanizado como línea de investigación.
3. Realizar este tipo de investigación en otros establecimientos de salud, para comparar los resultados y establecer estrategias de intervención adecuadas a cada realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería. 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).
2. Watson J. Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York, National League for nursing. 1988.
3. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. 3p. 60. 2006.
4. Manrique M. Cuidado humano y enfermería. [Consultado el 17 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.el-carabobeno.com/>. 2001
5. Segura I. Percepción de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una Institución prestadora de servicios de salud Barranquilla Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería. Bogotá D. C. 2012. [Consultado el 22 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6984/1/539505.2012.pdf>.
6. Girón, M. Calidad del Cuidado de Enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz". 2009 [En línea]. [Consultado en Julio 2013] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos42/necesidadespacientes/necesidadespacientes2.shtml>.
7. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Rev., Aquichan. Vol. 8. No.001. Universidad de la Sabana. Colombia; 2008. [Consultado el 17 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/aquihan/article/viewArticle/125/251>.
8. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una

institución de II y III nivel de atención. Pontificia universidad javeriana facultad de enfermería, Bogotá.2009. [Consultado el 12 de Junio del 2013]. Disponible en:<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.

9. Hernández L, Zequeira D. Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería, Rev. Cubana Enfermer v.26 n.1. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010. [Consultado el 14 de Junio del 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192010000100007&script=sci_arttext.
10. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007; 25(1):54 – 66 [Consultado el 11 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>.
11. Ariza, C. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá. 2005. [Consultado el 8 de Junio del 2013]. (3):814. Disponible:<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305Calidad.htm>.
12. Ortega R. Calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. España Madrid. 2004. [Consultado el 17 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149991.pdf>.
13. Remuzgo A. “Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima 2010, Pág.16. [Consultado el 22 de

Junio2013]. Disponible: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/138/32_Tejada_Cruz_KFM_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1

14. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Vol. I. ann. arbor, mi: healthadministrationpress. 2006. [Consultado el 11 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.gerencia salud.com/art04.htm>.
15. Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
16. Campos A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. Universidad del Valle de México. Rectoría Institucional. Episteme N°. 8-9. 2006. Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica.
Disponible: <http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/jovenes/jovenes.asp>.
17. López M. Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto observación y revisión del plan de cuidados hospital de apoyo tumbes. 2010. (Consultado el 20 Octubre del 2009). Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0001.pdf>.
18. Donabedian, Avedis Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pag 9-13.1990
19. Díaz, G. Ortiz R. Entrevista cualitativa [en línea]. En: Universidad Mesoamericana. Disponible en Internet: <http://www.geiuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf>. 2005, p. 1-31.
20. Romero L, Perlaza J. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales,

- Ecuador.; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería.
Disponible en:
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>. 2002
21. Gonzales M. La percepción. México. Buscador Google. La percepción. 2002
 22. Day M. "Psicología de la Percepción Humana". Ed.Limusa Wiley S. A.D. F. México. 1994.
 23. Kozier B. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana. España, Madrid.1999, Vol. 1. Página. 3,14.
 24. Yewoubdar B, Becker G, Mayen N. Perception of aging and sense of well-being among latino elderly. En Journal of Cross-Cultural Gerontology Volume 17, Number 2, 2002; 17 (2): p 155-172.
 25. Navora M. "El cuidado enfermero, un arte". RevEnferm IMSS 2000; 8 (1): 1-2.
 26. Wade G, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education. 2006; 45(5): 162 – 168.
 27. Quintero C. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184.
 28. Bustamante E. "El Cuidado Profesional de Enfermería", Trujillo, Perú. 1996.
 29. Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. (Consultado el 12 de Junio de 2007).Disponible en:
http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.2006.

30. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.

31. González G, Rosa M, Bracho de L. Zambrano de G. Marquina A. Carmen A. El Cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los Profesionales de la Salud. [On-line]. [Consultado 12 de Junio 2013]; Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.

32. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios. Talca – Chile; 2007 [Consultado 12 de Junio 2013].

ANEXOS

ANEXO 1

Determinación del tamaño de la Muestra

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: 429 pacientes (Referencia población atendida primer trimestre 2013)

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

P: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar. (0.5)

q: Proporción de población de la población que no tienen las características de interés. (0.5)

E2: 7%

$$n: \frac{N Z^2 P Q}{E^2 N + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(429)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(429) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(429)(3.8416)(0.25)}{(0.0049)(429) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(1648.0464)(0.25)}{(2.1021) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{412.0116}{3.0625}$$

$$n = 134.53$$

$$n = 134$$

Ajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{134}{1 + \frac{134}{429}}$$

$$n = \frac{134}{1.3123}$$

$$n = 102$$

Muestreo Estratificado (Estrato servicio)

N°	Servicio	Población Fracción (0.237)	Muestra
01	Medicina General	156	37
02	Cirugía General	63	15
03	Ginecología	210	50
		N= 429	n= 102



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE ESSALUD- JAÉN. 2013.

Estimado Sr, Sra, Jvn, Srta:

La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre el cuidado que ofrece el profesional de enfermería a los pacientes en EsSalud, que permitirá mejorar la calidad de atención. Hacemos de su conocimiento que los datos serán anónimos y confidenciales; por tal motivo solicitamos responda con la mayor veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

- 1) Lea detenidamente el cuestionario y marque con una "X" dentro del paréntesis.
- 2) Asegúrese de responder todas las preguntas.
- 3) Cualquier duda consulte con los responsables del estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

A. () Masculino

B. () Femenino

2. Edad: _____ años.

3. Procedencia:

A. () Urbano B () Urbano Marginal

4. Escolaridad:

A. () Primaria completa.

B. () Secundaria completa.

C. () Estudios superiores.

D. () Otros, especifique:.....

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

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

SIEMPRE: Cuando la actividad lo hace frecuentemente.

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

NUNCA: Cuando no realiza esa actividad.

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

INDICADORES	Siempre	A veces	Nunca
PRIORIZAR AL SER PERSONA			
Los enfermeros:			
1. ¿Le llamaron por su nombre?			
2. ¿Tomaron en cuenta sus opiniones?			
3. ¿Cuidaron su privacidad al realizar los procedimientos?			
CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO			
Los enfermeros:			
4. ¿Se mostraron comunicativos?			
5. ¿Hicieron correctamente su trabajo?			
6. ¿Hicieron participar a su familia en su cuidado?			
7. ¿Coordinaron su cuidado con otros profesionales de la salud?			
CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO			
Los enfermeros:			
8. ¿Se mostraron afectuosos durante su estancia en el hospital?			
9. ¿Lo escucharon con atención?			
10. ¿Le trataron con amabilidad y cordialidad?			
11. ¿Mostraron interés por su persona?			
EMPATÍA			
Los enfermeros:			
12. ¿Se mostraron tranquilos y relajados?			
13. ¿Conversaron con un tono de voz adecuado?			
14. ¿Le dieron la oportunidad para expresar sus temores, necesidades o problemas?			

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

A continuación señale aquellos comportamientos del enfermero que considera usted importantes para su cuidado, y que no se mostraron en la encuesta.

.....

.....

.....

.....

Gracias por su colaboración

ANEXO 3a

“Percepción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud- Jaén”

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de los ítems es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores.		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Fecha:/...../...

Nombre y Firma del Experto

ANEXO 3b

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

MATRIZ DE RESPUESTAS

ITEM	EXPERTO				TOTAL	JUICIO SOBRE LA PREGUNTA	*CVI
	1	2	3	4			
01	1	1	1	1	4	Válido	0,99
02	1	1	1	0	3	Suficientemente válido	0.75
03	1	1	1	1	4	Válido	0,99
04	1	1	1	1	4	Válido	0,99
05	1	1	1	1	4	Válido	0,99
06	1	1	0	1	3	Suficientemente válido	0.75
07	1	1	1	1	4	Válido	0,99
08	1	1	1	1	4	Válido	0,99
09	1	1	1	1	4	Válido	0,99
10	1	1	1	1	4	Válido	0,99

Respuesta de los profesionales: 1=Sí, 0=No

***Coeficiente de validez de contenido del Ítem**

ANEXO 3c

ANÁLISIS DE FIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre percepción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud Jaén – 2013.

Estadístico de Fiabilidad	Alfa de Crombach	Número de elementos
	0.93	29

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

Percepción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud- Jaén.

Yo,.....,en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado que Brinda el Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización de Es Salud- Jaén”.

Realizado por las Bachilleres: Ana Leidy Huamán Heredia y Jhocelyne Tatiany Sánchez Soto, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes realizarán una entrevista a los pacientes hospitalizados, cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada sólo para la investigación.

Jaén,.....de.....del 2013.

Firma de la paciente

Firma del Investigador

ANEXO 5

CUADROS – CATEGORÍAS

Cuadro 1. Percepción de los pacientes según la dimensión priorizar al ser persona.
Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Le llamaron por su nombre	68	66,7	29	28,4	5	4,9
Tomaron en cuenta sus opiniones	49	48,0	49	48,0	4	4,0
Cuidaron su privacidad	54	52,9	41	40,2	7	6,9
X		55,9		38,9		5,2

Cuadro 2. Percepción de los pacientes según la dimensión Cualidades del hacer del Enfermero. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Se mostraron comunicativos	57	55,9	41	40,2	4	3,9
Hicieron correctamente su trabajo	49	48,0	51	50,0	2	2,0
Hicieron participar a su familia en su cuidado	48	47,1	44	43,1	10	9,8
Coordinaron su cuidado con otros profesionales de la salud	58	56,9	40	39,2	4	3,9
X		52,0		43,1		4,9

Cuadro 3. Percepción de los pacientes según la dimensión características del Enfermero. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Se mostraron afectuosos durante su estancia en el hospital	52	51,0	47	46,1	3	2,9
Lo escucharon con atención	65	63,7	35	34,3	2	2,0
Le trataron con amabilidad y cordialidad	67	65,7	35	34,3	0	0
Mostraron interés por su persona	39	38,2	57	55,9	6	5,9
X		54,6		42,7		2,7

Cuadro 4. Percepción de los pacientes según la dimensión empatía. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Se mostraron tranquilos y relajados	66	64,7	33	32,4	3	2,9
Conversaron con un tono de voz adecuado	69	67,6	33	32,4	0	0
Le dieron la oportunidad para expresar sus temores, necesidades o problemas	23	22,5	63	61,8	16	15,7
X		51,6		42,2		6,2

Cuadro 5. Percepción de los pacientes según la dimensión apoyo emocional.
Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Le brindaron apoyo emocional elevando su estado de ánimo	22	21,6	56	54,9	24	23,5
Le ofrecieron un ambiente de confianza y armonía	51	50,0	41	40,2	10	9,8
Se mostraron atentos y sensibles a sus necesidades	45	44,1	50	49,0	7	6,9
X		38,6		48		13,4

Cuadro 6. Percepción de los pacientes según la dimensión apoyo físico. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Acudieron oportunamente a su llamado	33	32,4	64	62,7	5	4,9
Le miraron a los ojos o le tomaron de la mano cuando le conversaron	9	8,8	48	47,1	45	44,1
Se preocuparon por satisfacer sus necesidades de comodidad, alimentación, eliminación	49	48,0	49	48,0	4	4,0
X		29,7		52,6		17,7

Cuadro 7. Percepción de los pacientes según la dimensión “Proactividad”.

Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Le brindaron información antes de realizar los procedimientos	40	39,2	54	53,0	8	7,8
Le proporcionaron información a su familia acerca de la evolución de su enfermedad	38	37,3	49	48,0	15	14,7
Le explicaron a su familia y a usted acerca de los cuidados en casa	50	49,0	40	39,2	12	11,8
X		41,8		46,7		11,5

Cuadro 8. Percepción de los pacientes según la dimensión “Disponibilidad”.

Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Acudieron de inmediato a atenderlo cuando necesito de él	42	41,2	54	52,9	6	5,9
Estuvieron dispuestos a atenderlo de acuerdo a sus necesidades y/o problemas	50	49,0	51	50,0	1	1,0
Administraron el tratamiento en el horario indicado	58	56,9	41	40,2	3	2,9
X		49		47,7		3,3

Cuadro 9. Percepción de los pacientes según la dimensión sentimientos del
Paciente. Hospital II EsSalud. Jaén. 2013.

Ítems	Percepción					
	Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Le demostraron afecto durante su hospitalización	51	50,0	44	43,1	7	6,9
Le motivaron a expresar sus sentimientos	29	28,4	57	55,9	16	15,7
Le hicieron sentirse protegido y atendido	61	59,8	35	34,3	6	5,9
X		46,1		44,4		9,5

ANEXO 06

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

