



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Percepción que tienen los pacientes hospitalizados  
acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de  
Cirugía cuarto piso este del Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas, 2009"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería  
Oncológica

**AUTOR**

Patricia Annet RODRÍGUEZ VADA

**ASESOR**

Domitila Estheher CANCHARI CANDELA

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Rodríguez P. Percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía cuarto piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

---

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los docentes de esta reconocida casa de estudios; de quienes recibí sus valiosos conocimientos y experiencias durante el transcurso de formación en la Segunda Especialización.

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por brindar las facilidades de acceso a la institución para la realización del presente trabajo de investigación.

A cada uno de los pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este – INEN por su tiempo, disponibilidad y apoyo en la ejecución del presente trabajo

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme del don de la vida. Padre infinito que me da fuerzas para seguir adelante y por iluminar mi vida con tu amor y sabiduría eterna.

A mis queridos padres:

***Fernando y Esmela Soledad***

por su invalorable sacrificio, apoyo incondicional y esfuerzo constante. Mi profundo amor y eterna gratitud, a quienes hoy entrego el fruto de su labor.

A mis hermanos:

***Julio Fernando y Edwin Carlos***

Quienes siempre me estimularon para luchar y seguir adelante hacia el logro de mis metas.

A mis queridos sobrinos:

***Pedro, Lucía, Joaquín y Jimena***

por su alegría y cariño sincero e incondicional; porque con cada sonrisa alegran y motivan mi vida.

## INDICE

INTRODUCCION	
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema de Investigación	5
C. Justificación e Importancia	5
D. Objetivos	5
1. Objetivo General	5
2. Objetivos Específicos	6
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	7
1. Antecedentes	7
1.1. Ambito Internacional	7
1.2. Ámbito Nacional	12
2. Base Teórica	16
2.1. Percepción	16
2.2. Cuidado de Enfermería	19
G. Hipótesis	35
1. Hipótesis Principal	35
2. Hipótesis Secundarias	36
H. Definición Operacional de Términos	37
1. Percepción del Cuidado	37
2. Cuidado de Enfermería	37
I. Operacionalización de la Variable	38
CAPITULO II	40
MATERIAL Y METODO	40
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	40
B. Sede de Estudio	40
C. Población y Muestra	41
1. Criterios de Inclusión	41
2. Criterios de Exclusión	42
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	43
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos	43
G. Consideraciones Éticas	44
CAPITULO III	45
RESULTADOS Y DISCUSION	45
A. Presentación, Interpretación y Analisis de Datos	45

CAPITULO IV	53
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	53
A. Conclusiones	53
B. Recomendaciones	54
C. Limitaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

## ANEXOS

- A. Escala de Percepción
- B. Consentimiento Informado
- C. Determinación del Tamaño de la Muestra
- D. Grado de Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial
- E. Determinación de la Validez de la Escala de Percepción
- F. Determinación de la Confiabilidad de la Escala de Percepción
- G. Hoja de Codificación
- H. Matriz Tripartita de Datos
- I. Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería
- J. Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería - Dimensión: Interacción
- K. Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería - Dimensión: Participación
- L. Categorización de la variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería - Dimensión: Afecto
- M. Distribución por Sexo de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este. – I.N.E.N.
- N. Distribución por Edad de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este. – I.N.E.N.
- O. Distribución por Estado Civil de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este. – I.N.E.N.
- P. Distribución por Días de Hospitalización de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este. – I.N.E.N.
- Q. Distribución por Hospitalización Anterior de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este. – I.N.E.N.
- R. Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería según Dimensiones



## INDICE DE GRAFICOS

1. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. INEN – 2009	45
2. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Interacción. INEN – 2009	47
3. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Participación. INEN – 2009	50
4. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Afecto. INEN – 2009	51

## INDICE DE CUADROS

1. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. INEN – 2009	44
2. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Interacción. INEN – 2009	47
3. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Participación. INEN – 2009	49
4. Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Afecto. INEN – 2009	51

## RESUMEN

**TITULO:** Percepción que tienen los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -2009.

**AUTOR:** Lic. Patricia Annet Rodríguez Vada

**ASESOR:** Lic. Estheher Canchari

El cuidado del paciente es uno de los pilares más importantes del cuidado de la salud y, por ello, en los servicios de Enfermería realizan una serie de actividades orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud, con especial énfasis en el cuidado del paciente; aún cuando se trate de un paciente oncológico quien tiene características especiales que se precisan desde el diagnóstico de la enfermedad. En este contexto, radica la importancia de la atención integral y el esmerado cuidado, que exige el trabajo de enfermeros debidamente capacitados. En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la satisfacción de los pacientes, desde hace varios años, ha sido una política institucional y del Departamento de Enfermería, como lo demuestran algunas encuestas, que indican que el 83% de los pacientes están satisfechos con la atención de enfermería.

El presente estudio tuvo el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado brindado en el servicio de cirugía, con el propósito de concientizar al profesional de enfermería para que dedique un cuidado integral, humano y holístico; de calidad y calidez; basado en valores, principios, la ética y la competitividad profesional vigente.

El estudio corresponde es cuantitativo, aplicativo, descriptivo - transversal. La muestra fue de 35 pacientes, seleccionados aleatoriamente; la técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta con escala de medición tipo Lickert Modificada; sometido a validez de contenido mediante la correlación de Pearson, y constructo por Juicio de Expertos; y la confiabilidad con el Coeficiente Alfa de Crombach. Los pacientes opinaron, que el cuidado de enfermería era medianamente favorablemente (85.71%). Con respecto a las dimensiones: Interacción, Participación y Afecto, la opinión fue, igualmente, medianamente favorable (77.14%, 85.71% y 82.86%, respectivamente).

**PALABRAS CLAVES:** Percepción del Cuidado, Cuidado de Enfermería, Paciente Hospitalizado

## ABSTRACT

**Title:** Perception of Hospitalized Patients of Surgery Service. East four level of National Institute of Oncologic Sicknesses - 2009

**Author:** Lic. Patricia Annet Rodríguez Vada

**Advisor:** Lic. Estheher Canchari

The patient care is one of the most important points of health care, and so, in nursery services, several activities are done oriented to the improvement of health conditions, with special emphasis on the patient care, even though, when an oncologic patient is considered, who has special features which are bounced from the illness diagnostic. This context is the support for the importance of integral attention and the meticulous care that require nurse job with high competence. In the National Institute of Oncology, patient satisfaction, since several years ago, has been an Institutional policy and of the Nursery Department, as it is showed by the surveys that report that 85% of patients feel satisfying with nursery attention.

The goal of this study was to determine the hospitalized patient perception about the care given by surgery service; with the purpose of motivating to nursery professional to give integral, human, and holistic care, with quality and warmth; founded in values, principles, ethic, and current professional competence.

This study is quantitative, applicative, descriptive, transversal. The sample was of 35 patients, aleatorily selected; interview was the technical, and a survey with a modified Lickert scale for measuring was the instrument, whose content was validated by Pearson correlation; the construct, by experts opinion; and the reliability, by the Alfa Crombach coeficiente.

Patients said that nursery care was medium favorable (85,71%). About dimensions: Interaction, participation, and afflicted also were medium favorable (77.14%, 85.71%, and 82.86%), respectively.

**Key words:** Care Perception, Nursery Care, Hospitalized Patient.

## INTRODUCCION

El cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona, por tanto, el tratar de establecer límites precisos entre sus dimensiones es una tarea difícil que impide apreciar la riqueza del acto mismo de cuidar. Puede decirse, que el cuidado del personal de enfermería se relaciona con el conjunto de acciones fundamentadas en el vínculo interpersonal y dominio científico – técnico, orientadas a comprender a la persona en el entorno en que se desenvuelve. Esto implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en una relación de proximidad, que está atenta a establecer una relación interpersonal, individualizada y fundamentada en una actitud de apertura al diálogo, respeto por los demás, sensibilidad ante las experiencias propias y de otros. Este tipo de relación es la que orienta la aplicación de conocimientos y habilidades, con la perspectiva de suscitar en el otro, motivos que le induzcan a asumir el papel central en la optimización de la vida.

Para el paciente, es importante la información recibida por parte del personal de salud, que debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. El paciente no sólo padece una enfermedad sino que también manifiesta como se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres y los cambios experimentados en su cuerpo a causa de la enfermedad.

El profesional de enfermería cuida cuando enseña, ayuda o suple los cuidados de la persona y su entorno. El cuidado de enfermería es un proceso humanístico y dinámico con la intención de mantener y favorecer el bienestar y la tranquilidad de la persona, quien, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En consecuencia, la buena calidad del cuidado de enfermería dado a los pacientes debe ser uno de los principales referentes en una institución de salud, mucho más, si se relaciona con pacientes oncológicos que por las singulares características de la enfermedad, demandan atención, interacción, participación, afecto, comprensión y otros, en la perspectiva de tranquilidad durante su estancia hospitalaria. Por tanto, es muy importante conocer la opinión que los pacientes tienen acerca de los cuidados que reciben de los profesionales de enfermería, con el propósito de mantener un servicio de calidad actualizado.

El presente estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el servicio de cirugía Cuarto Piso Este, incluye la recolección, análisis y evaluación de la información proporcionada por los pacientes oncológicos, con el objetivo de determinar la percepción que tienen dichos pacientes acerca del cuidado de enfermería; con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad del servicio de enfermería, dado en los cuidados de los pacientes del área mencionada.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El ser humano es un sistema complejo de funcionamiento fisiológico, psicológico y social interrelacionados, que actúa en transacción directa con otras condiciones, genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales positivos o negativos, como equilibrio interno de su supervivencia. (1) Junto con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, desarrollo, cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que presionan el quehacer del profesional de enfermería, olvidando, en algunos momentos, que la esencia de su desempeño es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. (2)

Desde el inicio de la enfermería, como práctica orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y al cuidado de los enfermos, se reconoce, sin duda alguna, que este quehacer, inicialmente una vocación que se convirtió en oficio, exigía una serie de conocimientos, que en su inicio, se adquirían por trasmisión oral de generación en generación, que surgían de la intuición y que fueron constituyéndose en un saber, que derivado de la experiencia, lograba en muchos casos, resolver los problemas que se presentaban. (3)

De acuerdo con el desarrollo y avance en los conocimientos de las ciencias y a las necesidades de encontrar las causas y la explicación de muchas enfermedades, se empezaron a utilizar conceptos de otras disciplinas que permitieron apoyar y sustentar el quehacer de enfermería, para el logro de mayores niveles de eficiencia y efectividad; incidiendo en el manejo y tratamiento de los enfermos, lo que contribuiría al mejoramiento de las condiciones de salud. Dichas experiencias enriquecieron el conocimiento y mejoraron la práctica del cuidado. (3)

Se considera que el paciente oncológico, comúnmente llamado enfermo de cáncer, tiene características muy especiales desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, con lo que surge el miedo a la enfermedad, el tratamiento y al desenlace. (4) Es ahí donde radica la importancia de una atención integral al paciente que surge a medida que se producen importantes avances en el tratamiento de los pacientes portadores de neoplasias. El paciente y la familia requieren de un esmerado cuidado, para lo cual, es necesario trabajar con enfermeras (os) debidamente preparados para la atención integral. (5)

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la satisfacción de los pacientes, desde hace varios años, ha sido siempre una política institucional y del Departamento de Enfermería; ya que algunas encuestas muestran que el 83% de los pacientes están satisfechos con la atención de enfermería. (4)

La especialización y el avance tecnológico han favorecido un ambiente instrumentalizado en los servicios de salud, lo que ha derivado que la atención del personal de enfermería, sobretodo en el área de Cirugía, se incline a lo procedimental, automatizando el cuidado en forma no intencional; (6) simplemente, que el cuidado de enfermería se centre básicamente en la parte asistencial, física y la administración oportuna del tratamiento farmacológico, descuidándose la parte educativa y psicológica que se debe impartir a los pacientes hospitalizados.

**Por lo anteriormente mencionado, surgió y se planteó la siguiente interrogante: ¿qué percepción tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009?**



En tal sentido, es una necesidad permanente el conocer a fondo como se está prestando los servicios del cuidado de salud, con el fin de implementar estrategias o modelos que garanticen la calidad del cuidado de enfermería, que muchas veces está afectada por el contexto institucional, horarios y cargos desempeñados.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Qué percepción tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009?

## **C. JUSTIFICACION**

El rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente es de vital importancia, porque no sólo sirve de modelo, sino también es quien asume el rol conductor dentro de las condiciones de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes; asimismo, sienta las bases para lograr un perfil profesional altamente capacitado científica, técnica y humanísticamente, capaz de brindar atención holística al ser humano.

En tal sentido, es importante tener en cuenta las evidencias y testimonios de los pacientes, a fin de unificar estrategias orientadas a reforzar el cuidado holístico, el cual contribuirá a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente.

## **D. OBJETIVOS**

### **1. Objetivo General**

Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009

## **2. Objetivos Específicos**

- Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Interacción, en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Participación, en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Afecto, en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## **E. PROPOSITO**

Considerando que una de las funciones de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuya a su salud o recuperación (o a una muerte digna y tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

El propósito del presente trabajo de investigación es concientizar al profesional de enfermería a brindar un cuidado integral, humano, holístico; de calidad y calidez, basado en valores, principios, la ética y el profesionalismo a los pacientes hospitalizados, satisfaciendo sus necesidades y manteniendo una óptima autoestima, con la perspectiva de avanzar hacia la excelencia profesional en el servicio.

## **F. MARCO TEORICO**

### **1. Antecedentes**

#### **1.1. Ámbito Internacional**

Rosita Daza de Caballero y Luz Stella Medina, en su estudio: Significado del Cuidado de Enfermería desde la Perspectiva de los Profesionales de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel en Santa Fé de Bogotá, Colombia 2006; de tipo cualitativo y fenomenológico, cuyo objetivo fue describir e interpretar el significado sobre el cuidado de enfermería que tienen los profesionales de una institución de tercer nivel de atención. Su unidad de análisis fue de 75 profesionales y llegaron a las siguientes conclusiones: (7)

- Lo profesionales asumen la enfermería como profesión, la cual exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico – científicas.
- No se encuentra un significado único de cuidado.
- Una tendencia está orientada hacia la búsqueda de bienestar y otro hacia la resolución de problemas.
- El cuidado se centra en el proceso de enfermería.

Miguel Castillo Garcet, Ana Jiménez Hernández e Imila Torres Orué, realizaron el trabajo de investigación: Atención Integral de Enfermería al Paciente Oncológico en Estadío Terminal, en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) – Cuba 2005; que fue un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de valorar la atención de Enfermería al paciente, teniendo en cuenta que presentan necesidades físicas, espirituales y emocionales afectada, con una muestra de 80 enfermeros. Sus conclusiones fueron: (5)

- El estudio de los 80 enfermeros del INOR demostró que dominan elementos importantes para una adecuada atención física relacionados con el alivio del dolor, la alimentación parenteral y el confort, no así con la atención psíquica, ya que hay desconocimiento de las alteraciones del paciente durante la fase de agonía.
- Los sentimientos negativos que más predominaron del enfermero hacia el paciente fueron los de lástima y sensación de impotencia. Es por ello que casi la mitad se dirige al paciente lo imprescindible para no ver los cambios de desgaste en él, o que el paciente no se percate de la tristeza en ellos. Cabe resaltar que la compasión es el predominante.
- Al identificar algunos problemas de actitud del personal ante reacciones emocionales del paciente como la ira y la hostilidad, en ocasiones no se asume la correcta, puesto que se reprime en vez de dejarlo que se desahogue, o se le da la razón a las expresiones o críticas mal correspondidas en vez de guardar silencio; esto está dado también por el desconocimiento de las fases de agonía.
- Existen problemas a la hora de transmitir información porque si el paciente pregunta por su pronóstico, casi la mitad de ellos le aseguraría recuperación, lo cual es un error, ya que al menos lo que se le diga debe corresponder con la verdad, sin necesidad de decirle cuanto le queda de vida.

Claudia Ariza y Rosita Daza de Caballero realizaron el trabajo de investigación: Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá - 2005; que fue un estudio de tipo descriptivo, exploratorio, prospectivo y transversal, con el objetivo de determinar la situación actual del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados en los

servicios de Medicina Interna, Cirugía y Urgencias. Entre sus principales conclusiones mencionan: (8)

- En cuanto a la estructura para la enfermera muestra una suficiencia de 63% con el cual se ubican en un nivel alto. Respecto al proceso de la enfermera, la suficiencia es del 66%, un índice de precisión técnica del 66% y una accesibilidad interna del 100%. Esto significa que la enfermera se encuentra en un nivel medio respecto a la suficiencia y en un nivel regular con respecto al índice de precisión técnica.
- En cuanto al impacto obtenido en los servicios estudiados y determinado por el grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes que recibieron el cuidado de enfermería fue de 53%, lo cual lo ubica dentro de un grado de insatisfacción.

Erdmann Alachoque, Josete Luzia y colaboradores realizaron el estudio: Análisis e Investigaciones Brasileñas Enfocados en el Cuidado de Enfermería, Años 2001 – 2003; estudio de investigación bibliográfica de tipo descriptivo – exploratorio, con abordaje cuanti – cualitativo, que tuvo como objetivos: Identificar las tesis de enfermería publicados en los catálogos del Centro de Estudios e Investigación en Enfermería, en el período 2001 – 2003, que abordaron el tema del cuidado; mostrar los referenciales teórico – metodológicos de dichas publicaciones; discutir las dimensiones del cuidado de enfermería surgidas de las tesis estudiadas. propusieron las siguientes conclusiones: (9)

- Existen 13 temáticas que convergen nuevos significados, concepciones, modos de pensar y hacer en la perspectiva de la construcción de nuevas tecnologías o saberes para la práctica de enfermería.
- Los conocimientos encontrados presentan diferentes abordajes filosóficos y lineamientos metodológicos, nuevas

técnicas y tecnologías en el campo teórico del saber cuidar, enfocando el cuidado en el quehacer de la enfermería en diferentes contextos institucionales y sociales.

María Galván, Bertha Dueñas y colaboradores realizaron el trabajo de investigación: Percepción del Derechohabiente sobre la calidad de atención de Enfermería en la UMF No. 28 de Monterrey – México 2002; estudio de corte transversal, con una muestra de 63 personas de ambos sexos, de 18 a 60 años, que acudieron a los módulos de Medicina Preventiva, Planificación Familiar, Urgencia y Crónico Degenerativo, durante el mes de abril. Entre una de sus conclusiones mencionan: (10)

- El 38% opina que la atención que reciben por parte del personal de enfermería es de buena calidad; el 39.7%, de regular calidad; y el 22.2% de mala calidad. En tal sentido, la percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería es regular.

Claudia Ariza Olarte, en su estudio: Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco Hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá – 2001; estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra de 30 pacientes, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes con patologías crónicas de origen cardiovascular hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, en Bogotá, llega, entre otras, a las siguientes conclusiones: (11)

- Los pacientes del servicio de Medicina Interna hospitalizados por patología crónica de origen cardiovascular tienen un grado de satisfacción alto con respecto a la categoría de monitorea y hace seguimiento, ya que consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y

el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado.

- De acuerdo a la clasificación Q (alto, medio, bajo) lo más sobresaliente es que están satisfechas en su grado alto con el desempeño de la enfermera respecto a categorías relacionados con aspectos científicos – técnicos (medicamentos, tratamientos, equipos, confort), pero no sucede lo mismo con las categorías de explica, facilita y se anticipa, las cuales contemplan aspectos relacionados con la información que le proporciona sobre la institución, sobre su enfermedad, tratamiento y su cuidado; así como la atención que presta al impacto producido por la enfermedad en el paciente y su familia y al acontecimiento de las necesidades del paciente sin tener que preguntar.

Luis Jaramillo, Carlos Pinilla, Martha Duque y otros realizaron el estudio de investigación: Percepción del Paciente y su Relación Comunicativa con el Personal de Salud – 2000; estudio de investigación cualitativa de Etnografía Reflexiva y como diseño metodológico utilizaron el Principio de Complementariedad Etnográfica, población conformada por pacientes de la sección de Agudos y el personal de salud de dicha sección (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería), con el objetivo de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud durante su estancia en el servicio de Agudos de Hospital de Caldas; llegaron a las siguientes conclusiones: (12)

- Existe un estado de confianza que de cada integrante del servicio (médico, enfermero y auxiliar de enfermería)
- El paciente no tiene ni desconfianza ni confianza con la enfermera jefe. Sin embargo, toda percepción manifiesta un significado al otro.

- La enfermería exige una preparación no sólo técnica – científica de tipo instrumental, sino también humana; entendida ésta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona.

David Oterino de la Fuente en su estudio: Cuidados de Enfermería en Hospitalización a Domicilio (HD) y Hospitalización Convencional (HC), utilizó el Project Research Nursing (PRN) para cuantificar el volumen y tipo de cuidados de enfermería administrados y requeridos en 02 grupos de pacientes (HD: 148 pacientes, 1776 estancias; HC: 148 pacientes, 1113 estancias) con características similares, tratados en cada una de las alternativas a evaluación, analizándose las diferencias según modalidades de atención y características de los pacientes; llega a la siguiente conclusión: (13)

- Los pacientes en Hospitalización a Domicilio reciben menos cuidados de enfermería que en la Hospitalización Convencional, fundamentalmente a expensas de los cuidados básicos (trasferidos a los cuidadores) y de los cuidados asociado a la realización de pruebas diagnósticas (dependientes de los estilos de práctica médica), aunque reciben más cuidados realmente administrados y los requeridos sugiere una adecuada calidad asistencial en ambas modalidades de hospitalización.

## **1.2. Ámbito Nacional**

Gladys Medina Mandujano realizó el estudio: Relación de Percepción del Paciente y Calidad de Interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo – 2006, estudio cualitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 92 pacientes de los servicios de Cirugía I<sub>3</sub> – I<sub>4</sub>, con el objetivo de identificar la relación entre la percepción del paciente adulto maduro



de cirugía y la calidad de interacción brindada por la enfermera según la Teoría de Peplau; llegó a las siguientes conclusiones: (6)

- En ambas variables el resultado es de regular.
- El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor (previa al alta) en la cuarta fase.
- El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción es mayor en la segunda fase (preoperatorio).
- Hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada.

Elizabeth Díaz realizó el estudio: Percepción que tienen los Estudiantes del Cuarto Año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del Paciente, Lima – 2005, estudio descriptivo transversal, con una población constituida por los estudiantes del Cuarto Año, con el objetivo de identificar la percepción que tienen los estudiantes del cuarto año de enfermería de la U.N.M.S.M. acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente; llegando a las siguientes conclusiones: (14)

- La enseñanza del cuidado integral del paciente es de medianamente favorable a desfavorable (78.75%) relacionado a que los docentes durante su enseñanza descuidan en la teoría y en la práctica los aspectos social y espiritual; sin embargo, el 21.25% percibe que los docentes en su enseñanza prestan importancia a los aspectos fisiológico y psicológico.
- La percepción en la enseñanza en la teoría es medianamente favorable a desfavorable (74%) relacionado al aspecto cultural, social y espiritual; sin embargo, el 26% si enfocan el cuidado fisiológico y psicológico.

- La percepción en la práctica es de medianamente favorable a desfavorable (72%) relacionado al aspecto social y espiritual; sin embargo, el 27.5% perciben que los docentes enfocan el aspecto fisiológico, psicológico y cultural.

Ana Aiquipa, en su estudio de investigación: Calidad de Atención de Enfermería según Opinión de Pacientes Sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN, Lima 2003, estudio descriptivo transversal, llegó a las siguientes conclusiones: (4)

- La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM (Unidad de Tratamiento Multidisciplinario) es buena, según la opinión de los pacientes que recibieron quimioterapia.
- La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión humana es buena, recibiendo el paciente una atención personalizada con respeto y amabilidad.
- En la dimensión oportuna, la atención de enfermería es buena, el paciente es atendido cuando lo solicita.
- En cuanto a la dimensión segura indica ser regular, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y la familia en relación a su autocuidado post tratamiento.
- En relación a la dimensión continua, la atención de enfermería es buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día.

Nancy Gaspar, Nilda Solis y colaboradores realizaron el estudio: Calidad de Atención de Enfermería a los Pacientes del Sexto Piso Este, durante los meses Julio – Octubre 2000. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de tipo descriptivo transversal, con población sujeta a estudio de 96 pacientes (49 del sector Clínica y 47 del sector Hospitalización), los mismos que estuvieron orientados

en tiempo, espacio y persona. En este estudio, se emitieron 15 conclusiones, siendo las más resaltantes: (15)

- El personal de enfermería dedica tiempo necesario para atender a cada uno de los pacientes, considerando que es un ente bio – psico – social.
- Los pacientes se sienten satisfechos con la atención del personal de enfermería durante su hospitalización en el Sexto Piso Este.

Marlene La Rosa realizó el trabajo de investigación: Actividades que Realiza la Enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y su Influencia en la Atención Integral al paciente Oncológico, Lima 1994, estudio descriptivo transversal, considerando una muestra de 56 enfermeras distribuidas en los servicios de Tercero Oeste, Cuarto Este, Quinto Este, Quinto Oeste y Sexto Este, con el objetivo de determinar las actividades de la enfermera del INEN que influyen en la atención integral al paciente oncológico; siendo sus principales conclusiones: (16)

- Las actividades que realiza la enfermera del INEN frente al paciente oncológico están orientadas, en su mayor porcentaje, a la satisfacción de necesidades biológicas, tales como: control de funciones vitales, alimentación, comodidad, eliminación, higiene y sueño.
- Las actividades de la enfermera del INEN en la esfera psicosocial del paciente oncológico tienen menor porcentaje, lo que indica que las acciones: identificación del paciente, preparación psicológica, apoyo emocional, enseñanza al paciente y su familia, comunicación, religión, creencias y distracción no están siendo satisfechas en su totalidad.
- Queda comprobado estadísticamente que las actividades de la enfermera del INEN tienen limitada influencia en la

atención integral del paciente oncológico, pues la esfera biológica no guarda equilibrio con la esfera psicosocial durante la atención brindada.

## **2. Base Teórica**

### **2.1. Percepción**

Está determinada por un conjunto de estímulos y características del perceptor; ya que lo que percibimos es el resultado entre la interacción de factores estímulos y condiciones internas; proceso por el cual se originan los datos sensoriales para desarrollar de sí mismo y de los alrededores. (17)

#### Definiciones

- Es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados o reacciones. (18)
- Proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos; la experiencia desempeña un papel importante y, por lo tanto, depende de las características del sujeto que percibe el conocimiento, jugando un papel importante el interés, las necesidades y las emociones que pueden influir en forma positiva o negativa en el sujeto o fenómeno. (19)
- Proceso bipolar, uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor (experiencia, motivos, actitudes, personalidad, etc.). Es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la práctica social y de la experiencia; asimismo, es una actividad cognoscitiva que implica la confrontación de la imagen que se forma en la conciencia de cada individuo. (20)

El percibir es un proceso equiparable a discriminar o diferenciar. Se puede decir, que la percepción es un proceso mental cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones acerca de un individuo, hechos en función a las experiencias pasadas o a la realidad, de acuerdo a nuestras necesidades e intereses.

### Fases de la Percepción

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: (19)

- *Selección:* El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que intervienen 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.
- *Interpretación:* Proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de su experiencia e interacción con el entorno.

### Características de la Percepción (17)

- Función adaptativa, en el sentido de que le permite a las personas orientarse en su medio ambiente.
- Estabilidad de un objeto percibido, el objeto es identificado aún cuando él o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
- Es posible aún cuando el estímulo presenta pocos datos o es ambiguo (ejemplo: cuando la enfermera da la mano, se cree que es una persona cordial).
- Depende tanto de las características del objeto como de nosotros mismos; a la percepción acompaña la expectación que es la predisposición a ver algo.

### Percepción del Paciente Hospitalizado

Según Helmlitz: es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. (17)

La percepción del paciente hospitalizado es un proceso que implica organizar una información sobre el cuidado que brinda la enfermera en el ambiente hospitalario. La percepción del paciente hospitalizado se forma en tres etapas: (21)

- *Formación de Impresiones*: se da a partir de la experiencia del paciente sobre el cuidado de enfermería, se origina a partir de la información perceptual de los sentidos (visión, tacto, oído, etc.).
- *Proceso de Simbolización*: una vez identificadas las características sobre el cuidado de enfermería, el paciente determina expectativas relevantes respecto al comportamiento de la enfermera hacia su paciente.
- *Proceso Emocional*: es la etapa final en la cual el paciente establece su percepción sobre la presencia de la enfermera, de forma favorable o desfavorable.

La percepción de comportamientos de cuidados constituye una base emocional que genera respuestas en el paciente de demanda de mejoras, de acuerdo con lo que perciba como cuidado de calidad y otorga calificación a la prestación que brindan los profesionales de enfermería, lo que significa el menor o mayor nivel de prestigio profesional. (6)

La percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente puede trastocarse por factores socio – culturales, desconocimiento del rol de enfermería por privilegiar consciente o inconsciente otros aspectos, como el éxito del tratamiento médico sobre actos de

cuidado de enfermería, por el estado de enfermedad en que se encuentra o por experiencias anteriores de hospitalización. (22)

## **2.2. Cuidado de Enfermería**

El cuidado de enfermería está orientado a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano (6); por lo tanto, la Enfermería se basa y hace uso del método científico, modelos de intervención y teorías de enfermería en que se fundamenta las actividades que se realizan frente al paciente. (23)

El cuidado implica un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos del cuidado; (24) es decir, es una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con el otro ser humano, lo que incluye dos significaciones básicas íntimamente ligadas entre sí: (25)

1. La actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro.
2. La preocupación e inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro.

La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyen a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas. El cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados. (26)

### Definiciones

- Expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso; experiencia que, mas allá de un conjunto de desarreglos biológicos, se inserta en la dimensión psíquica, sociocultural y espiritual. (27)

- Aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. (28)
- Serie de actos que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos y satisfacer un conjunto de necesidades para permitirles reproducirse y perpetuar la vida. (29)
- Transacción terapéutica interpersonal, recíproca; de orientación presente y futuro, que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial para el autocuidado. (30)

El cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial; (31) es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona, lo que incluye: historia, cultura, creencias, espiritualidad y medio socio – económico. Por lo tanto, practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo, familia o comunidad.

#### Componentes del Cuidado

Se describe ocho componentes del cuidado, siendo necesario que toda persona (personal de enfermería) que pretende brindar cuidados los conozca y aplique, para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los componentes son: (32)

- *Conocimiento*: es indispensable conocer poderes, limitaciones y necesidades del paciente para saber responder a cada una de ellas.



- *Ritmos Alternados*: no cuidar por hábito, sino ser capaz de aprender a partir del pasado (resultado de acciones) para poder ayudar mejor al otro.
- *Paciencia*: aquí incluye la tolerancia, que expresa respeto por el crecimiento del otro.
- *Sinceridad*: intentando ser verdadero, correspondiendo a sus necesidades de cambio, siendo uno mismo.
- *Confianza*: implica confiar en el crecimiento del otro, en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad, esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- *Humildad*: cuando la persona se dispone a aprender del otro y sobre sí mismo y sobre aquello que el cuidado comprende; así mismo está presente al tomar conciencia de que el cuidado específico no es algo privilegiado.
- *Esperanza*: expresión de plenitud del presente vivo, con una sensación de posibilidades.
- *Coraje*: capacidad de lanzarse a lo desconocido, con plena confianza del crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar.

La enfermera o enfermero para impartir el cuidado debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano durante su vida personal y profesional en sus diferentes roles. (32)

### Estructura del Cuidado

Los elementos funcionales son los siguientes: (33)

- *El cuidado humano*: se concibe como una relación intersubjetiva entre la enfermera y la persona (sana o enferma) donde se da y recibe amor, preocupación, interés, respeto, comprensión y responsabilidad de manera recíproca.

- *La enfermera*: quien muestra interés por la salud, el bienestar y la vida de la persona; que se preocupa, respeta, comprende y se responsabiliza por el cuidado de la persona que cuida.
- *La persona (sana o enferma)*: sujeto quien recibe el cuidado de la enfermera y se motiva a vivir de nuevo, se interesa por su recuperación y le surgen nuevos sueños, fuerza e ilusiones.
- *Ambiente*: medio físico donde se da el cuidado caracterizado por la calidez, flexibilidad, participación y sensibilidad.
- *La Enfermería*: grupo fuerte, unido, cohesivo, centrado en el cuidado humano y con una nítida imagen social.
- *El Poder*: fuerza social producto de la relación inter – subjetiva entre la enfermera – persona (sana o enferma), familia o comunidad.

### Cuidado de Enfermería en el Paciente Quirúrgico

La enfermería médico – quirúrgica es la parte de la enfermería que abarca el cuidado de la persona con trastornos fisiológicos o con alto riesgo de desarrollarlos y que requiere de tratamiento médico o quirúrgico. Estos cuidados se prestan mayoritariamente cuando el paciente está hospitalizado. (1)

La capacitación específica de la enfermera en el campo hospitalario es la atención a las necesidades fundamentales de la persona que sufre un proceso patológico y su posterior rehabilitación. La enfermera, además, como componente del equipo de salud, participa en las actividades de fomento de la salud y prevención de las enfermedades. (34)

El paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica. (35)

La capacitación que debe poseer la enfermera para desarrollar la profesión incluye el aspecto intelectual, el trato interpersonal y el técnico. Los conocimientos adquiridos durante el período de formación y a través de la experiencia profesional proporciona a cada enfermera una base para tomar decisiones, emitir juicios y establecer prioridades. Por otro lado, la enfermera debe desarrollar ciertos esquemas de comportamiento con objeto de que sus esfuerzos sean más efectivos para conseguir que el paciente reciba una mejor atención; su habilidad, junto con los conocimientos adquiridos será fundamental a la hora de ejecutar cualquier acción de enfermería. Las técnicas de relación interpersonal que se aprenden durante los estudios y a lo largo de la experiencia profesional deben ayudar a conocerse mejor a sí mismo y a tratar a los demás. (34)

Aunque el aspecto técnico de los cuidados de enfermería sigue siendo el trabajo mayoritario de muchas enfermeras, va surgiendo, cada vez con más fuerza, una nueva línea de actuación independiente y propia de la Enfermería, otorgando el aspecto técnico justo su valor. Si bien es cierto que existen actividades interdependientes, el profesional de enfermería debe esforzarse en poner en práctica la función propia, cuidando al individuo bajo un concepto holístico y siguiendo un marco conceptual que oriente su actuación. (34)

### Características del Cuidado de Enfermería

Se consideran las siguientes: (34)

- Se dirige a las respuestas humanas en el proceso salud – enfermedad.
- Se basa en la interacción continua con la persona: relación de ayuda, comunicación terapéutica, educación sanitaria y consejería.
- Se aplica de forma individual e integral.
- Apoya a la persona en sus transiciones.
- La alegría, esencial en el profesional de enfermería, debe traducirse en el optimismo con el que desarrolle su trabajo, el buen humor que se esfuerce por desarrollar en los momentos, no sólo en el paciente sino también en sus compañeros de trabajo. Esto le permitirá sobrellevar las dificultades, de tal forma que se encuentren las soluciones más acertadas y todos sean beneficiados. (2)

También se consideran: (37)

- Es un proceso más que cognoscitivo y emotivo que requiere cambios en la motivación y relación con el otro.
- La situación de cuidar no es abstracta, es concreta, está enlazada en un contexto. Cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro; requiere ir mas allá de los actos de observar y mirar, un nivel de alerta e inmersión en la situación presente; es más que una acción, es una forma de ser; es la esencia de Enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él significa la salud, la enfermedad y la muerte.
- El cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. Cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. La

verdad del cuidado es contextual y envuelve objetivos y subjetivos en un todo coherente.

- Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado; las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas o negativas, de soporte, de comunicación o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida, su énfasis, está mas bien, en la idea de que el cuidado potencializado, los resultados de la auto – curación y que, por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar.

#### Dimensiones del Cuidado de Enfermería

En el proceso de conceptualización del cuidado, se han identificado las dimensiones de: Interacción, Participación y Afecto, los cuales se detallan a continuación:

- *Interacción*: la interacción enfermera – paciente es uno de los aspectos más sensibles de cuidado que suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería en la hospitalización. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. (38)

Peplau dice que en la interacción hay crecimiento personal tanto en el cuidador como en la persona cuidada, (39) ya que está centrada en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona, que es lo que actualmente se acepta universalmente. (3)

La interacción es un elemento esencial en el cuidado de enfermería, en la cual se asocian las características de: empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, compasión y relación de ayuda. (40)

- **Comunicación:** Kash considera que enfermería es un proceso de interacción social, mediante la cual, la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico. La enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el compromiso interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intentar satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones. (40)

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental, ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. La comunicación se debe establecer con el paciente, la familia y/o grupo al que se le brinda el cuidado, debe estar matizada de elementos como: autenticidad, deseo de compartir, preocupación de hacer comprender y la actitud de escuchar y de atención permanente. (2)

- **Relación de Ayuda:** es una herramienta en el proceso de enfermería y es una condición necesaria para cuidar verdaderamente y acompañar al paciente durante todo su proceso de recuperación o de

acercamiento a la muerte, con dignidad y autenticidad. (40)

- **Reciprocidad:** proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno, o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo; es decir, la relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interactúan para enfrentar un problema de salud presente, para colaborar en su evolución y buscar formas de adaptarse a la situación. (40)
- **Empatía:** es la clave para el interés y apoyo al paciente, se puede establecer una relación de empatía mirando y sintiendo al mundo desde el punto de vista del paciente. (40)

El reconocimiento del otro en el llamado de cuidado es un elemento primordial entre el cuidado y cuidador, el desarrollo de éstas características facilita la empatía, que es una condición que otorga al ser humano la capacidad de entrar en la intimidad del paciente, una facultad del espíritu que germina en todos los seres humanos. La existencia de la empatía radica en un saber de nosotros mismos y de nuestro prójimo, un saber sobre la vida humana que tiene como base el individualismo. (2)

La empatía no es un comportamiento que pueda ser adoptado a voluntad según las necesidades del momento, así como no podemos pretender mostrarnos más inteligentes o más creativos de lo que realmente somos. Está determinada por convicciones, valores y necesidades profundamente arraigadas en la organización personal, es decir, tiene

que ver con lo que pensamos, sentimos y con lo que hacemos, tiene que ver con lo que somos. (2)

- **Responsabilidad:** concebida como el compromiso moral de responder por las consecuencias de nuestras intervenciones y como deber al cumplir nuestras actividades y tareas previstas en el cargo. (32)
- **Compasión:** la enfermera está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidades de ayuda, es importante que establezca relaciones de calidad, de tal manera que permita al paciente expresarse abiertamente, sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado. Se debe velar para aplicar siempre este principio con la preocupación constante de prodigar los cuidados con carácter humano. (40)
- **Respeto:** la enfermera en la interacción de humano a humano vive la socialización como la trasmisión de saberes y valores, como adaptación al medio, costumbres, normas en el encuentro existencial de un yo con un tú y un nosotros en condiciones de igualdad, respeto y afecto. (40) Mediante el ejercicio de la autonomía profesional, la libertad del usuario a tomar o participar en las decisiones que le afectan así como respetando sus derechos y brindándole un cuidado individualizado. (32)

Asimismo, es la capacidad de la enfermera para transmitir al paciente que su problema le atañe y que se preocupa por él, preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos, también implica el aprecio a la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona. (41)



En la interacción, la profesional tiene la oportunidad de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidados esenciales para dar seguridad, proteger la salud física y psicológica, evitar complicaciones para el paciente. Es así que comportamientos de cuidado que generen empatía, confianza, empoderamiento, socialización, mediante acciones de comunicación, orientación, información, educación al paciente son indispensables para lograr la calidad. (42)

En tanto, la interacción se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en el cual se ejerce una influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad; se considera una dimensión básica en el cuidado de enfermería porque al centrarse en el contacto entre personas, se constituye en móvil indispensable para llevarlo a cabo. El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. (40)

- *Participación*: apropiación que hace la persona enferma de su situación, bajo la orientación del profesional de enfermería, lo que implica una serie de procesos que incluyen desde la identificación de necesidades hasta la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones. Se ha demostrado que la participación activa de las personas en su cuidado (autocuidado) genera una serie de beneficios que se traducen en la colaboración de la persona enferma en su proceso de recuperación, reducción de la estancia hospitalaria y costos asistenciales; de igual manera, para el

profesional de enfermería se logra un mayor nivel de satisfacción personal y profesional. (3)

En el proceso de vida del humano, las relaciones de dependencia son necesarios para la dinámica de la vida, lo que implica la competencia de autonomía del ser en relación al otro, mediante el intercambio, la ayuda, la colaboración y la construcción de nuevas posibilidades de ser, con competencias para cuidar de sí, no dependiendo del otro, pero con la contribución de la enfermera para fortalecer sus competencias para cuidar. La necesidad de cuidar de otro está en la dependencia de las personas para la atención a sus necesidades básicas, mientras que el cuidado es representado por actitudes, preocupación, responsabilidad y compromiso con el otro y, al mismo tiempo, responsabilidad consigo mismo. (9)

Para esta dimensión, se considera que se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican necesidades y posibles soluciones; asimismo y cuando sea necesario, la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos propuestos para recobrar la salud, permitiéndole ser actor vivo de su propio cuidado. (40)

Se establece que la enfermera con el paciente deben promover la participación de éste en su cuidado. Orem, en su teoría de Déficit de Autocuidado, plantea que la enfermera vincula sus acciones a la de las personas que están asistiendo y promueve en ellas su participación en acciones de autocuidado. (40) Pender propone un modelo en el que el individuo participa activamente en la toma de decisiones

sobre su cuidado en conjunto con la enfermera, teniendo en cuenta elementos cognitivo – perceptuales que son modificados por características situacionales, personales e interpersonales. (43)

Durán de Villalobos manifiesta que en aquella participación, donde existe el diálogo, existe también una relación profunda enfermera – sujeto, un acuerdo de parte y parte, un trabajo en equipo que permite el fortalecimiento del bienestar y la confianza. Se puede asegurar, que las personas tienen capacidad de ser agentes de su propio cuidado, pero cuando aparece un problema de salud, es posible que esta capacidad sea insuficiente para afrontar la situación, siendo necesario la orientación de otras personas, entre éstas, la enfermera. (40)

Para lograr la participación, la enfermera debe tener en cuenta que la primera fuente de información es el paciente: él es el experto sobre sí mismo, conoce sus propias necesidades y capacidades, aunque a veces lo ignore, y es la enfermera quien facilita su descubrimiento y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el diálogo continuo. (40)

La participación del paciente en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería, permite reconocer al otro como persona con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades básicas hacia la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos. (40)

- *Afecto*: categoría que facilita la recuperación de las personas enfermas; es importante señalar que no basta con una relación terapéutica eficaz y eficiente si no se tiene una dosis de manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por ese otro que es igual a uno, y que en ese momento se encuentra en una situación difícil. (3)

Darle Forest menciona que el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente, ponerse en la posición del paciente es la fuente para que el sentimiento profundo que le permita a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente. Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos, al deseo, a los intereses y a las necesidades de la persona que cuida, para vivir, en cierto modo, su experiencia, sin confundir los propios sentimientos. (40)

Partera María y Torrealba M. refieren que la práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el paciente, implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir, en cierto modo, su experiencia, sin confundir con los nuestros. (40)

Watson y colaboradores descubrieron cinco categorías de cuidado; dos de ellos se relacionan con el afecto: 1) tratar al individuo como persona (animarlo a involucrarse en su cuidado), y 2) atender a todos sus requerimientos por mínimos que sean y hacer presencia emocional. Demostrar

preocupación o empatía hacia la persona que se cuida genera confianza en el profesional de enfermería. (40)

Montán Valverde afirma que la enfermería como profesión se inicia como un acto de amor que se expresa mediante acciones de cuidado que permite compartir las emociones y expresar los sentimientos, lo que conlleva a la humanización del cuidado. (40)

García y Romero plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana, referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción; y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez, caracterizado por la empatía, comunicación, respeto, apoyo y sentimientos que emergen el acto de cuidar. (40)

El afecto es una de las dimensiones del cuidado que contribuyen a la satisfacción paciente – enfermera; sin embargo, al no existir una comunicación abierta, se refuerza con la vivencia de una relación que se limita a la “toma de muestra, administración de medicamentos y control de funciones vitales”; en tal sentido, los pacientes, coinciden en señalar que el cuidado de enfermería está más orientado hacia la parte física y tratamientos. (40)

En general, los pacientes relacionan el afecto como un elemento fundamental del cuidado de enfermería. Asociándolo con el interés, contacto, apoyo, responsabilidad y respeto, que debe superar el aspecto físico. Por otra parte, al no haber espacios que permitan la comunicación y una interacción enfermera – paciente, el establecimiento de una relación terapéutica es muy limitada; el afecto se da en

relación con las características personales del profesional y su interés personal, es decir de acuerdo con las características humanas de quien cuida. (40)

Algunos estudios apuntan a reafirmar que, en general, las dimensiones de: Interacción, Participación y Afecto constituyen aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera – paciente. Los pacientes esperan que se les brinde una atención de alta calidad humana y científica que les permita resolver su situación de salud y aprender a manejar las alteraciones crónicas que alteran la calidad de vida. (3)

#### Sustento del Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano, como una manera particular de entender la vida, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, la comunicación, en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros; es decir, es un elemento fundamental del cuidado. (44)

Puede decirse entonces que, en esencia, el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto a sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de necesidades humanas fundamentales. (44)

Es preciso tener en cuenta que los cambios científicos y tecnológicos demandan una serie de retos a la enfermera, que de alguna manera repercuten en el cumplimiento de las diferentes actividades que desarrolla en su diario quehacer, siendo éstos de índole administrativo y asistencial, observándose con frecuencia que la enfermera se muestra ocupada por las actividades que desarrolla en la administración de medicamentos, procedimientos especiales, entre otros.

## **G. HIPOTESIS**

### **1. Hipótesis Principal**

La percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería es favorable, en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009.

### **2. Hipótesis Secundarias**

- La percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Interacción es favorable en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009.
- La percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Participación es favorable en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009.
- La percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería, en la dimensión Afecto es favorable en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009.

## **H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **1. Percepción del Cuidado**

Es la respuesta expresada por los pacientes acerca del cuidado integral, referida a la atención que brinda el profesional de enfermería, tomando en cuenta los aspectos de interacción, participación y afecto; el cual será obtenido mediante la Escala Modificada Tipo Lickert y valorado en Favorable, Medianamente Favorable y Desfavorable.

### **2. Cuidado de Enfermería**

Son todas las acciones y actividades que ejecuta la profesional de enfermería para brindar el cuidado holístico, con calidad y calidez, en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este

## **I. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>
Percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería.	Juicio, impresión o interpretación de las personas. En este caso, se refiere a la opinión que dan los pacientes hospitalizados acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en su servicio durante su quehacer laboral, ya que el paciente presenta restricciones fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales; de allí que, la concepción del cuidado está orientado a compensar al individuo; por lo que este cuidado debe ser de carácter integral.	Interacción  Participación  Afecto	Comunicación Relación de Ayuda Reciprocidad Empatía Responsabilidad Compasión Respeto  Autocuidado Colaboración Compromiso Diálogo  Trato Manifestaciones de cariño Estado de ánimo Atención	Es la respuesta expresada por los pacientes hospitalizados del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería, tomando en cuenta las dimensiones de Interacción, Participación y Afecto, que serán medidos a través de una Escala Tipo Lickert Modificada

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION DE TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICION
Favorable: Mayor de 54 puntos  Medianamente Favorable: Entre 25 – 54 puntos  Desfavorable: Menor 25 puntos	Preposición positiva Siempre: (3) A Veces: (2) Nunca: (1)  Preposición negativa Siempre: (1) A veces (2) Nunca: (3)	Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.  Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de recolección de datos.	Para obtener los datos se utilizará el formulario tipo cuestionario y la técnica de entrevista.	O R D I N A L

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación de acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández, Baptista corresponde a un tipo cuantitativo porque describe la característica del cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; de nivel aplicativo, ya que está encaminado a mejorar el sistema de atención en el área de estudio; y el método es descriptivo, de corte transversal, porque los fenómenos serán evaluados tal cual se presentan al momento del estudio. (45)

#### **B. SEDE DE ESTUDIO**

Este trabajo de investigación será realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Av. Angamos del Distrito de Surquillo, Provincia de Lima, Departamento de Lima; el cual consta de 07 niveles, en los que se brindan Servicios de Hospitalización, Servicio de Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Recuperación Post Anestésica, Consultorios Externos, Módulos, Áreas administrativas, entre otros.

El instituto cuenta con una moderna infraestructura, materiales, instrumentos y equipos especializados para brindar una atención de alta calidad a todos los pacientes oncológicos; ofrece atención ambulatoria y de hospitalización a pacientes cuyo diagnóstico corresponde a una neoplasia.

El Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este cuenta con 54 camas operativas, distribuidas de la siguiente manera:

Departamento de Senos y Tumores Mixtos: 15 camas

Departamento de Neurocirugía: 03 camas

Departamento de Cabeza y Cuello: 16 camas

Departamento de Ginecología: 12 camas

Departamento de Radioterapia: 06 camas

Departamento de Medicina: 02 camas.

También, cuenta con un star de enfermería, sala de espera, ambiente para inyectables y tópico, y servicios higiénicos (para pacientes y personal de salud).

La permanencia hospitalaria del paciente varía en cada uno de ellos, dependiendo del diagnóstico, tratamiento, tipo de cirugía, procedimiento y evolución que presente en relación a la enfermedad.

El personal que labora en este servicio está constituida por:

Médicos (staff, residentes e internos)

Profesionales de Enfermería (12 nombradas y 7 contratadas)

Técnicos de Enfermería (11 nombrados y 10 contratados).

El horario es de 07.00 am. – 07.30 pm. (Guardia Diurna) y de 07.00 pm. – 07.30 am. (Guardia Noche); diariamente trabajan 04 enfermeras, 3 de ellas cumpliendo la función asistencial y 1 la función administrativa. La Enfermera Jefe acude de Lunes a Viernes en el horario de 07.00 am. – 03.00 pm.

## **C. POBLACION Y MUESTRA**

La población de estudio está constituida por 54 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre – 2009, con una muestra de 35 pacientes, seleccionados aleatoriamente. (Anexo D)

### **1. Criterios de Inclusión**

- Paciente orientado en tiempo, espacio y persona
- Paciente que hable el idioma castellano
- Paciente en aparente regular o buen estado general

## **2. Criterios de Exclusión**

- Paciente en estado crítico
- Paciente quechua hablante u otro idioma o dialecto
- Paciente con dificultad para el habla (ejemplo: presencia de traqueostomía u otros procedimientos invasivos)

## **D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizará es la entrevista y el instrumento será la encuesta con escala de medición Tipo Lickert Modificada, el cual presenta las siguientes partes: Presentación, Introducción (donde se dará a conocer la finalidad del estudio), Instrucciones, Datos Generales y Datos Específicos. El instrumento consta de 24 enunciados entre positivos y negativos con sus respectivas alternativas de respuesta. (Anexo A)

El instrumento será sometido a validez de contenido y constructo a través del Juicio de Expertos, dado por seis (6) profesionales de la salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que con sus aportes permitirán realizar los reajustes necesarios. Asimismo, se utilizará la Tabla de Concordancia de opinión de jueces expertos. Los jueces expertos considerados son:

- 1) Doraliza Dávila: Enfermera Jefe - Tercer Piso Oeste
- 2) Elizabeth Estrada: Enfermera Asistencial – Tercer Piso Oeste
- 3) Carmen Huamaní: Enfermera Asistencial – Tercer Piso Oeste
- 4) María Elena Nicho: Enfermera Jefe – Cuarto Piso Este
- 5) Adelí Polanco: Enfermera Asistencial – Cuarto Piso Este
- 6) Dora Valverde: Enfermera Asistencial – Central de Mezclas

Para la validez estadística se utilizará la prueba del Item – Test mediante el coeficiente de correlación de Pearson y para dar confiabilidad o consistencia interna se aplicará el Alfa de Crombach. (del Anexo E al Anexo G)

## **E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS**

Previo a la recolección de los datos, se realiza los trámites administrativos correspondientes, para la facilidad en el acceso a la institución:

- Solicitud dirigida al Presidente de la Comisión de Investigación y Docencia - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Solicitud dirigida a la Jefa de Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Para la recolección de datos, se visitará a cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio mencionado, a quienes se les aplicará el instrumento mediante la entrevista. Dicho instrumento consta de 24 enunciados con tres (3) posibles respuestas.

Luego de recolectar los datos, se procederá a evaluar el instrumento y se clasificará a cada una de las respuestas, asignándose un valor a los enunciados positivos y negativos:

- Proposición afirmativa positiva: Siempre (3)  
A veces (2)  
Nunca (1)
- Proposición afirmativa negativa: Siempre (1)  
A veces (2)  
Nunca (3)

Para la medición de la variable se aplicará la Escala de Statones a fin de establecer los intervalos de clase, obteniéndose: Puntajes y Criterios. (del Anexo J al Anexo M)

Los resultados obtenidos en el instrumento aplicado a cada uno de los pacientes hospitalizados serán mostrados en Cuadros y Gráficos.

## **F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Se tendrá en cuenta la base teórica y pruebas estadísticas.

## **G. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para la realización de la investigación se respetará los siguientes principios:

### **1. Anonimato**

Este derecho se respetará al no incluir ningún dato de identificación de los participantes, al presentar el informe final.

### **2. Libre Participación**

Este derecho es protegido directamente por el paciente, ya que no existe obligación.

### **3. Confidencialidad**

Los datos obtenidos serán utilizados sólo para efectos y fines de la investigación

### **4. Autorización de la Institución**

A través de la solicitud presentada a la oficina correspondiente.

### **5. Consentimiento Informado**

Explicación que se da a los pacientes acerca del propósito y objetivos del estudio. (Anexo C)

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### A. PRESENTACION, INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS

El cuidado del paciente es uno de los aspectos más importantes de la problemática de la salud. El paciente oncológico muestra características singulares que exigen una atención integral y esmerado cuidado por parte de los profesionales de enfermería, quienes deben optimizar su preparación para que el trabajo sea lo más eficiente posible. En este sentido, el conocimiento de la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado de enfermería en el I.N.E.N. es sumamente importante, bajo la perspectiva de desarrollar un panorama de toma de conciencia del personal de enfermería a fin de que brinde un cuidado integral, humano y holístico, de calidad y calidez, con práctica de valores, ética y alto profesionalismo.

Los resultados obtenidos, luego de la aplicación del instrumento, muestra como datos generales, que el 65.71% son del sexo femenino; el 48.57% tienen entre 35 a 50 años; el 31.43% comparten el estado civil de Casado y Conviviente; el 51.43% están hospitalizados entre 4 a 7 días y el 62.86% no ha sido hospitalizado anteriormente. (del Anexo N al Anexo R)

#### CUADRO 1

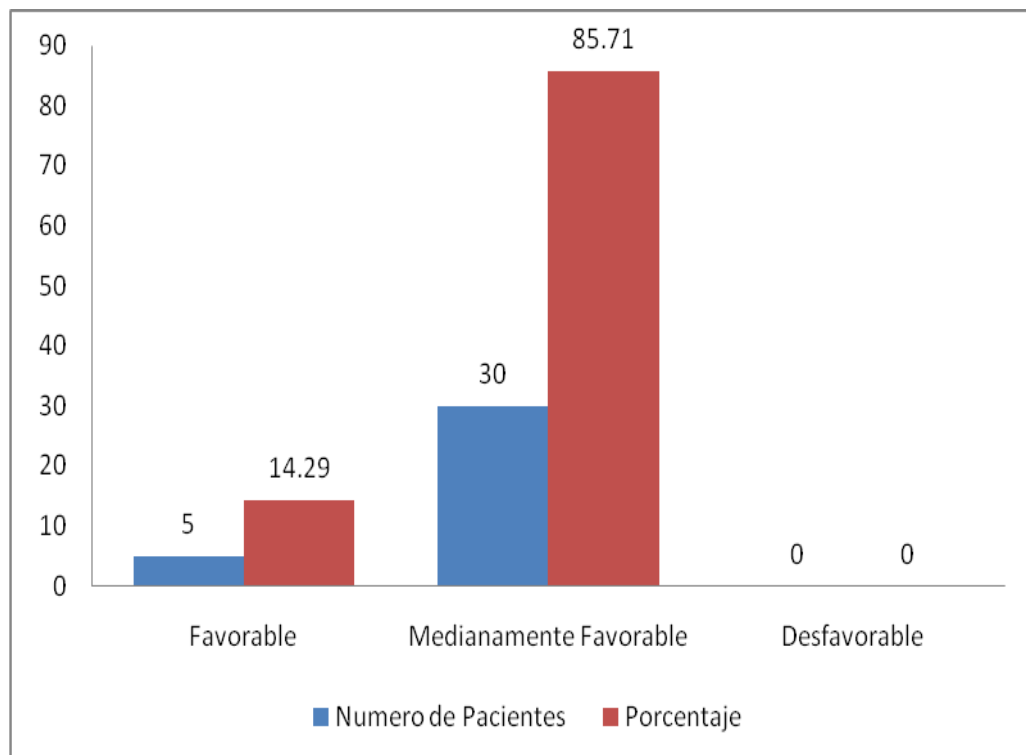
Percepción de los Pacientes Hospitalizados  
acerca del Cuidado de Enfermería  
INEN – 2009

<b>Percepción del Cuidado</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	05	14.29
Medianamente Favorable	30	85.71
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>



### GRAFICO 1

Percepción de los Pacientes Hospitalizados  
acerca del Cuidado de Enfermería  
INEN – 2009



Con respecto a la Percepción del Cuidado, los pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del INEN (Cuadro 1 y Gráfico 1), la mayoría (85.71%) la considera medianamente favorable, resultado que se aproxima al obtenido por Ariza y Daza de Caballero (8) en un estudio de “Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en Hospital de Tercer Nivel, en el 2005” donde los pacientes manifestaron un grado de insatisfacción (53%).

Galván y colaboradores (4) estudiaron la “Percepción del Derechohabiente sobre la Calidad de Atención de Enfermería en la UNF No. 28, de Monterrey – México” (10), donde el 38% opinó por la buena calidad; 39.7% por la regular y el 22.2% por la mala calidad. Por su parte, Aiquipa, (4) en el INEN, año 2003, encontró que la atención de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (U.T.M.) era buena, en base a la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia. Este hecho es

concordante con los resultados del estudio de Gaspar y colaboradores (15) sobre la calidad de atención en Enfermería a los pacientes del Sexto Piso del INEN, quienes manifestaron sentirse satisfechos con el servicio.

La Rosa investigó las actividades que realiza la enfermera en el INEN y su influencia en la atención integral a los pacientes oncológicos en su esfera psicosocial. Ellos indicaron que no se sentían totalmente satisfechos en las acciones de identificación, preparación psicológica, apoyo emocional, enseñanza al paciente y familia y otros. (16)

Medina concede al cuidado como una cualidad humana manifestada en una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso, que va más allá de un conjunto de desarreglos biológicos; (27) teniendo como finalidad mantener la vida de los seres humanos y satisfacer un conjunto de necesidades para permitirles reproducirse y perpetuar la vida. (29)

El cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial (historia, cultura, creencias, espiritualidad y medio socio – económico); es decir, practicar el cuidado es entrar al mundo de cada individuo.

La percepción acerca del cuidado de enfermería es una experiencia advertida y expresada por el paciente, quien no tiene relación con aspectos científicos ni técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información; es decir, es un proceso que implica organizar una información sobre el cuidado que brinda la enfermera en el ambiente hospitalario.

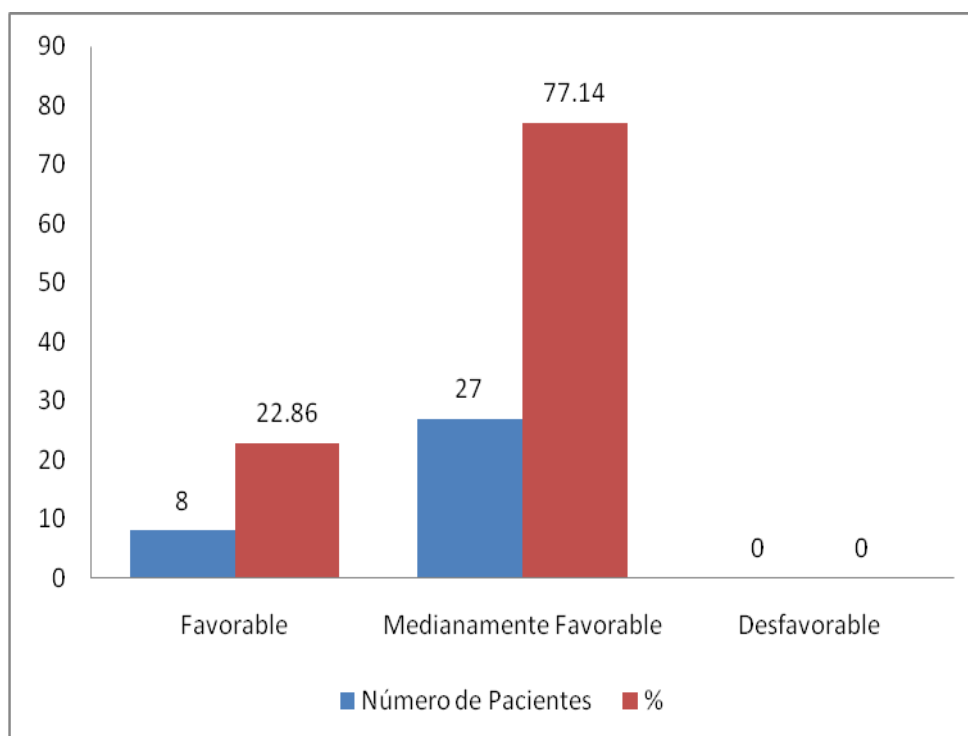
## CUADRO 2

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del  
Cuidado de Enfermería, Dimensión Interacción  
INEN – 2009

Interacción	Número de Pacientes	Porcentaje
Favorable	08	22.86
Medianamente Favorable	27	77.14
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## GRAFICO 2

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del  
Cuidado de Enfermería, Dimensión Interacción  
INEN – 2009



En relación a la Percepción del Cuidado, según la dimensión Interacción, los pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del INEN (Cuadro 2 y Gráfico 2) consideran que es medianamente favorable (77.14%). Sin embargo, para Ariza (11) al estudiar la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco, donde los pacientes manifestaron un grado alto de satisfacción, evidenciado por apariencia profesional, forma correcta de administrar los medicamentos y manejo de equipos necesarios para su cuidado.

Aiquipa (4) identificó, en su estudio, que la enfermera brinda una atención personalizada con respeto y amabilidad, además de brindar una atención continua las 24 horas del día, según la opinión de los pacientes de la UTM del INEN. Asimismo, en el estudio de Gaspar y colaboradores (15) corrobora el resultado, al manifestar que el personal de enfermería dedica tiempo necesario para atender a cada uno de los pacientes, considerándolo un ente bio – psico – social.

Sin embargo, Medina Mandujano, al investigar la relación de percepción del paciente y calidad de interacción según la Teoría de Peplau, demostró que existen factores socio – culturales que influyen en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada. A la vez, el promedio de negatividad en la interacción es mayor en la segunda fase. (6)

Watson afirma que la interacción enfermera – paciente es uno de los aspectos más sensibles de cuidado que suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería en la hospitalización. Se dice que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción, (38) siendo necesario características como: empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, compasión y relación de ayuda. El profesional de enfermería entra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, convirtiéndose en puerta de entrada para reconocer al otro como persona. (40)

La enfermera debe desarrollar ciertos esquemas de comportamiento para que sus esfuerzos sean efectivos y así conseguir una mejor atención. Su habilidad junto con los conocimientos adquiridos y la experiencia profesional es fundamental al momento de ejecutar cualquier acción de enfermería, así como tener la oportunidad de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidados esenciales para dar seguridad, proteger la salud física y psicológica, y evitar complicaciones para el paciente.

La interacción se considera una dimensión básica en el cuidado de enfermería; ya que al centrarse en el contacto entre personas, se constituye en un móvil indispensable para llevar a cabo una intervención terapéutica de calidad durante la estancia hospitalaria del paciente.

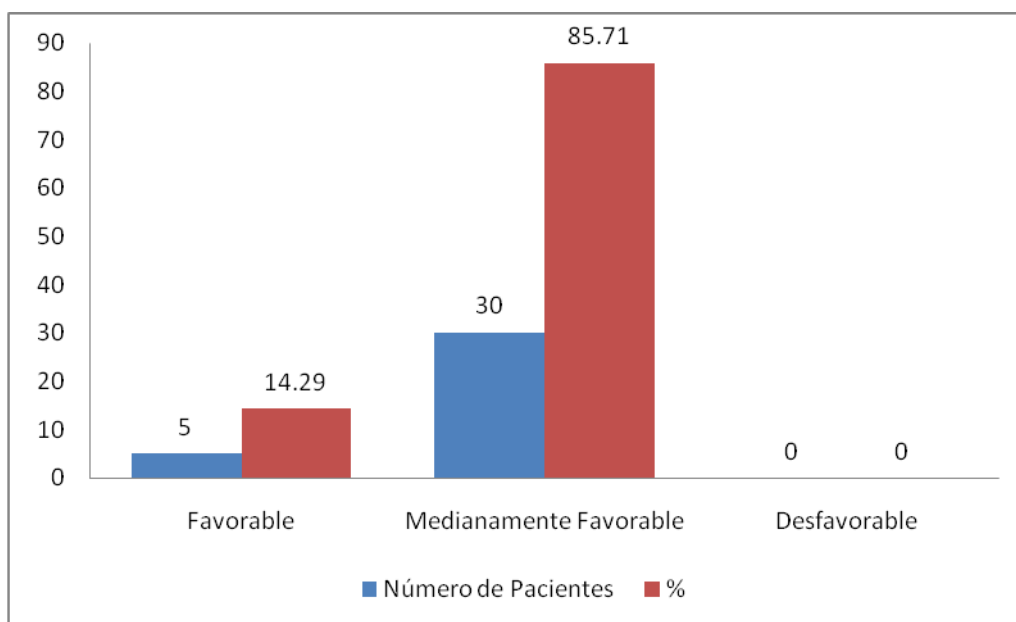
### CUADRO 3

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del  
Cuidado de Enfermería, Dimensión Participación  
INEN - 2009

<b>Participación</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	05	14.29
Medianamente Favorable	30	85.71
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

### GRAFICO 3

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Participación INEN - 2009



En cuanto a la Percepción del Cuidado, según la dimensión Participación, los pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del INEN (Cuadro 3 y Gráfico 3) la mayoría (85.71%) la consideran medianamente favorable; sin embargo, otros estudios como el de Castillo y colaboradores encontraron que en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, en Cuba – 2005 existían problemas en el momento de transmitir información por parte del personal de enfermería. (5)

Por su parte, Ariza (11) en un estudio de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco en un hospital de Tercer Nivel en Bogotá – 2001, donde los pacientes no están satisfechos con el desempeño de la enfermera en los aspectos relacionados con la información sobre la institución, la enfermedad, tratamiento y su cuidado. Este resultado se aproxima al obtenido por Aiquipa (4) en un estudio de Calidad de Atención de Enfermería en la UTM en el INEN, en el que los pacientes opinaron que el profesional de enfermería debe mejorar aspectos educativos en relación al autocuidado post tratamiento.

El cuidado es una transacción terapéutica interpersonal recíproca, de orientación presente y futuro, es multidimensional y contextual; que refuerza patrones de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en el crecimiento de la persona cuidada y del cuidador, aumentando el potencial para el autocuidado; (30) de esta manera, la persona que recibe el cuidado del enfermero se motiva a vivir, se interesa por su recuperación y le surgen nuevos sueños, fuerza e ilusiones. (33)

Daza manifiesta que la participación activa de las personas en su autocuidado genera una serie de beneficios, entre ellos, la colaboración del paciente en su recuperación, reducción de la estancia hospitalaria y por ende reducción de los costos asistenciales; (3) lo que contribuye a la esencia de la Enfermería: el cuidado. (37)

La dimensión de participación permite al paciente ser protagonista de su propia salud y no un receptor de actividades básicas hacia la toma de decisiones; con el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos, así como también recibir orientación de la enfermera ante la aparición de problemas de salud difíciles de afrontar; haciendo más humana la práctica de enfermería.

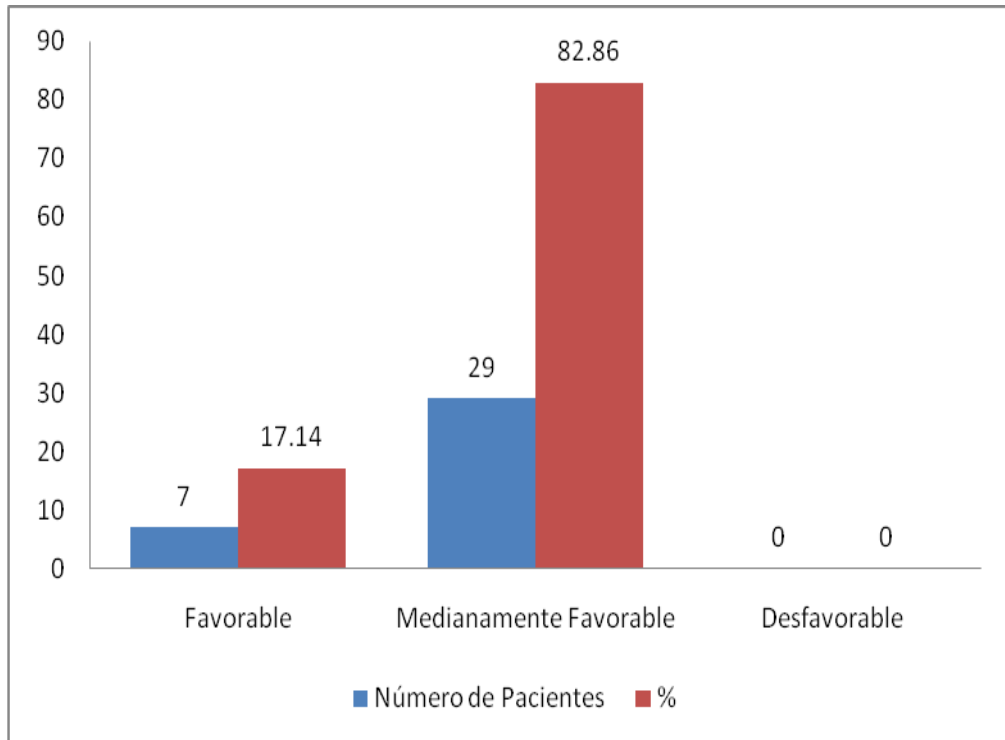
#### **CUADRO 4**

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del  
Cuidado de Enfermería, Dimensión Afecto  
INEN – 2009

<b>Afecto</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	07	17.14
Medianamente Favorable	28	82.86
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

#### GRAFICO 4

Percepción de los Pacientes Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería, Dimensión Afecto  
INEN – 2009



Relacionado a la Percepción del Cuidado según la dimensión Afecto, los pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este del INEN (Cuadro 4 y Gráfico 4) manifestaron que es medianamente favorable (82.86%). En contraste con el estudio de Castillo (5), acerca de la atención integral al paciente oncológico en estadio terminal en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Cuba – 2005, que demuestra que los enfermeros no brindan una buena atención psíquica, evidenciado en el desconocimiento en las alteraciones del paciente durante la fase de agonía, reacciones no correctas ante problemas emocionales y desconocimiento de las fases de agonía.

Ariza (11) estudió la Satisfacción del Cuidado de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá – 2001, donde los pacientes no estaban satisfechos con la atención de enfermería frente al impacto producido por la enfermedad. Este hecho es similar con el estudio de Medina (6) sobre la



Relación de Percepción del Paciente y Calidad de Interacción - 2006, en la que se evidencia que el promedio de negatividad es mayor previa al alta.

En el estudio de La Rosa (16) se comprueba estadísticamente, que la esfera biológica y psicológica del paciente no guardan equilibrio durante las atenciones de la enfermera, en el INEN. Mientras que Jaramillo y colaboradores (12) investigaron la percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de salud, en el 2000, donde los pacientes manifestaron que no tenían ni desconfianza ni confianza con la enfermera jefe.

Para Velandia, el cuidado involucra actos facilitadores de asistencia dirigidos a otro ser humano con necesidades, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana, (28) convirtiéndose en una relación intersubjetiva entre enfermero – paciente basado en la preocupación, respeto, interés, comprensión y responsabilidad de manera recíproca. (33)

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen sus limitaciones y estimulen su respuesta al daño y significado de la intervención quirúrgica; (35) por lo que Forest (40) menciona que el cuidar es una experiencia mental y emocional frente a la experiencia del paciente, enfatizando al apoyo como actitud de afecto entre enfermero – paciente. Para Daza, (40) el cuidado es una vivencia humana que se traduce en sentimientos y emociones, características e intereses de cada persona; es decir, manifestaciones humanas del paciente.

El afecto es una categoría que facilita la recuperación de personas enfermas; no basta con una relación terapéutica eficaz y eficiente, si no se tiene una dosis de manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por el paciente, que en ese momento se encuentra en una situación difícil.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

#### A. CONCLUSIONES

- La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es Medianamente Favorable (85.71%) seguido de Favorable (14.29%); principalmente en las dimensiones de Participación y Afecto.
- La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado de enfermería según la dimensión Interacción en el servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es Medianamente Favorable (88.57%), seguido de Favorable (11.43%), evidenciado principalmente en la atención de enfermería las 24 horas del día.
- La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado de enfermería según la dimensión Participación en el servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es Medianamente Favorable (85.71%) y en menor porcentaje de Favorable (14.29%), con especial énfasis en que la enfermera ayuda o colabora en la recuperación.
- La percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado de enfermería según la dimensión Afecto en el servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es de Medianamente Favorable (82.86%), seguido de Favorable (17.14%), con especial importancia en que la enfermera brinda confianza y apoyo emocional durante su intervención.

## **B. RECOMENDACIONES**

Algunas recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Realizar estudios relacionados a las actividades y/o factores del profesional de enfermería durante su intervención frente al paciente.
- Realizar estudios cualitativos a fin de identificar los factores o razones que influyen en la percepción del paciente acerca del cuidado de enfermería.
- Realizar estudios sobre la percepción del cuidado, para establecer comparaciones y/o relaciones según áreas de servicio en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Que la institución (sede de estudio) y otras instituciones de salud diseñen estrategias orientadas a fortalecer el cuidado integral y holístico en el personal de enfermería para mejorar la percepción del paciente.

## **C. LIMITACIONES**

Algunas limitaciones del presente estudio está dado por:

- Las conclusiones sólo son válidas para la sede de estudio.
- Los resultados corresponden sólo a las características de los pacientes, señalados en el texto, referentes al sexo, edad, estado civil y hospitalización.
- No fue posible efectuar un seguimiento para consolidar la opinión de los pacientes.
- No se ha considerado el estado de ánimo del paciente durante la aplicación del instrumento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Smeltzer, Suzanne. y Bare, Brenda. Enfermería Mediquirúrgica. 3º ed. México. Ed. Mc Graw– Hill Interamericana, 1996; pág. 11.
2. Ariza Olarte, Claudia. La Excelencia del Cuidado. Un Reto Para Enfermería. (<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>)
3. Daza de Caballero, Rosita. Cuidado y Práctica de Enfermería. ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000200012&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000200012&script=sci_arttext&tlng=e))
4. Aiquipa Mendoza, Ana. Calidad de Atención de Enfermería Según Opinión de los Pacientes Sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2003.
5. Castillo Garcet, Miguel; Jiménez Hernández, Ana y Torres Orué, Imila. Atención Integral de Enfermería al Paciente Oncológico en Estadío Terminal – 2005. ([http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_2\\_07/enf02207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf02207.htm))
6. Medina Mandujano, Gladys. Relación de Percepción del Paciente y Calidad de Interacción Según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo – 2006. ([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000200004&script=sci_arttext))
7. Daza de Caballero, Rosita y Stella Medina, Luz. Significado del Cuidado de Enfermería Desde la Perspectiva de los Profesionales de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel en Santa Fé de Bogotá, Colombia. Cultura de los Cuidados. Año X, N° 19, 1º Semestre 2006, pp. 55 – 62. ([http://rua.ua.es:8080/bitstream/10045/968/1/culturacuidados\\_19\\_08.pdf](http://rua.ua.es:8080/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf))
8. Ariza Olarte, Claudia y Daza de Caballero, Rosita. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá – 2005. Cuidado Humano. (<http://servicio.cid.uc.edu.ve/fes/volon2/6-2-4.pdf>)

9. Alachoque Lorenzini, Erdmann; Luzia Leite, Josete; Costas Mendes, Amelia y colaboradores. Análisis de Investigaciones Brasileñas Enfocadas en el Cuidado de Enfermería, Años 2001–2003.  
([http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200006&script=sci_arttext))
10. Galván, María; Dueñas, Bertha y colaboradores. Percepción del Derechohabiente Sobre la Calidad de Atención de Enfermería en la UMF No. 28 de Monterrey – México 2002
11. Ariza Olarte, Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco Hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel de Bogotá – 2001.  
(<http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>)
12. Jaramillo Echeverri, Luis; Pinilla Zuluaga, Alberto; Duque Hoyos, Martha y Gonzáles Duque, Lucero. Percepción del Paciente y su Relación Comunicativa con el Personal de la Salud en el Servicio de Agudos del Hospital de Caldas – Manizales, Colombia – 2000.  
([http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci_arttext&tlng=e))
13. Oterino de la Fuente, David. Cuidados de Enfermería en Hospitalización a Domicilio y Hospitalización Convencional. EN Revista Española Salud Pública, Nov/Dic 1998, Vol. 72 N° 6, pp. 517 – 527. ISSN 1135-5727.  
(<http://www.monografias.com/trabajos904/cuidados-enfermeria-hospitalizacion/cuidados-enfermeria-hospitalizacion.shtml>)
14. Díaz Ríos, Elizabeth. Percepción que Tienen los Estudiantes dl Cuarto Año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del Paciente. Lima – Perú, 2005.  
([http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/diaz\\_re/html/sdx/diaz\\_re.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/diaz_re/html/sdx/diaz_re.html))
15. Gaspar Meza, Nancy; Solís Camarena, Nilda y otros. Calidad de Atención de Enfermería a los Pacientes del Sexto Piso Este, Julio – Octubre 2000. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- 16.** La Rosa L., Marlene. Actividades que Realiza la Enfermera en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y su Influencia en la Atención Integral al Paciente Oncológico, Lima – 1994.
- 17.** Rubio Sánchez, J. L. Psicología Médica. Ed. Ridrurejo. México, pp. 57 - 58
- 18.** Costa, Joan. La Imagen y el Impacto Visual. 2º ed. México. Ed. Harla, 1991; pp. 110
- 19.** Day, R.M. Psicología de la Percepción Humana. s.e. México. S.E., 1984; pp. 147.
- 20.** Forgas, Ronald. Percepción: Estudio del Desarrollo Cognoscitivo. Ed. Trillos, México, 1996.
- 21.** Oblitas, G. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. s.e. México. Ed. Thomson; 2004, pp. 57 – 58, 72.
- 22.** Orrego, S. y Ortiz, A. Calidad del Cuidado de Enfermería. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquía, 2001 Vol XIX, Nº 2: 78 – 83.
- 23.** Kerow, Suuzane y otros. El Pensamiento Enfermero. Barcelona – España, Ed. Masson S.A., 1996.
- 24.** VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Simposio Gestión en Enfermería – Medellín, Octubre 6, 7 y 8 del 2003. ([http://www.aladefe.org/index\\_files/docs/conclusiones\\_cidee/ensenanza\\_gestion\\_enfermeria.doc](http://www.aladefe.org/index_files/docs/conclusiones_cidee/ensenanza_gestion_enfermeria.doc))
- 25.** Boff, L. Saber Cuidar. Etica do Humano – Compaixao Pela Terra Brasil. Ed. Vozes, pp. 90 – 92.
- 26.** <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>)
- 27.** Medina, Juan. La Pedagogía del Cuidado. Barcelona – España. Ed. Alerte S.A., 1998, pág. 191

28. Velandia, Ana. El Arte y Ciencia del Cuidado. México, 2002, pág. 117
29. Ortega Vargas, Carolina. El Cuidado de Enfermería. Revista Mexicana D.F. Vol 10 Num 3, Septiembre – Diciembre 2002, pp. 88 – 89.
30. Op. Cit. (27) pág. 300
31. Benner, Patricia. La Supremacía del Cuidado (Desertación). México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 2002
32. Gonzales G, Rosa; Bracho de L, Cira; y colaboradores. El Cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los Profesionales de la Salud.
33. Escobar Rivero, Digna y Lorenzinni Erdmann, Alachoque. El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería. Revista Latino –am Enfermagem 2007 julho – agosto; 15(4) (<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es-v15n4a15.pdf>)
34. <http://new.masson.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/masson/masson2.book.libroDetalle?book ID=978844580925>
35. O.M.S. La Violencia, Un Problema Esencial de Salud Pública, declara la O.M.S. en su Reporte Mundial sobre Violencia y Salud. Salud Pública – México (on line). Noviembre 2002
36. <http://inicia.es/de/sostoenf/enfermera.htm#benefit3>
37. Pinto Afanador, Natividad. Indicadores de Cuidado (<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>)
38. Watson, Jean. Nursing: Human Science an Human Care: a theory of nursing. Boston: Jones and Batlett; 1999: 67 – 70. Citado por Marriner A., R. Modelos y teorías de Enfermería. 6ªed. Madrid. Ed. Harcourt Brace, 2004, pp. 91 – 115.

- 39.** Peplau, H. Interpersonal Relations in Nursing. New York. Ptman's Sons; 1952, pp. 44 – 47. Citado por Marriner A., R. Modelos y teorías de Enfermería. 4º ed. Madrid. Ed. Harcourt Brace, 1999, pp. 335 – 350
- 40.** Daza de Caballero, Roa; Torres Pique, Ana y Prieto de Romano, Gloria. Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería. Interacción, Participación y Afecto ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci_arttext&tlng=e))
- 41.** <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- 42.** Grupo de Cuidado de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, U.N.C. Publicaciones. Facultad de Enfermería, 2000
- 43.** Pender, Nola. Family and Community Health. 1997; 10 (2): 59 – 65.
- 44.** <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>
- 45.** Hernández S.; Fernández C y Baptista L. Metodología de la Investigación. 3º ed. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 2003, p.121, 273 – 346, México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 2003, p.121, 273 - 346



## BIBLIOGRAFIA

1. Muñoz de Rodríguez, Lucy y Vásquez, Martha. Mirando el Cuidado Cultural desde la Óptica de Leininger. Colomb Med 2007; 38 (Supl 2): 98 – 104. Corporación Editora Médica del Valle (<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38Nº4Sup2/html%20v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>)
2. Salmerón Flores, Juana. Percepción de los Comportamientos que Tienen las Madres menores de un año, que Asisten al Programa de Vigilancia, promoción, Crecimiento y Desarrollo VPCD con la Percepción de los Comportamientos de Cuidados que tienen el Personal de Enfermería del Territorio del Centro de salud de Suliana del Municipio de León. 1<sup>er</sup> Semestre del 2003 Nicaragua. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Programa de Maestría ([http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu\\_caso/artivulo\\_tesis.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu_caso/artivulo_tesis.pdf))
3. Huapen Figueroa, Celia. Gestión del Cuidado en Enfermería ([http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_32.pdf](http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_32.pdf))
4. Pinto Afanador, Natividad. El Cuidado como Objeto del Conocimiento en Enfermería.
5. Escobar Saldarriaga, Isabel; Castrillón Agudelo, María y Pulido de Lalinde, Socorro. Calidad de Atención de Enfermería en las Salas de Trabajo de Parto. (<http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Calidad.html>)
6. López, L.; Jiménez, J.; Luna, J. y colaboradores. Opiniones de los Gestores de la Atención Primaria Sobre las Fuentes de Influencia en la Práctica Médica. Diferencias con la opinión de los Médicos Asistenciales. ([http://scielo.isciii.es/scielo\\_php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112002000500008&lng=es&nrm=\)](http://scielo.isciii.es/scielo_php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000500008&lng=es&nrm=)))

**ANEXOS**



## ANEXO A

### Escala de Percepción

(Instrumento Tipo Lickert Modificado)

#### I. Presentación

Buen día, mi nombre es Patricia Annet Rodríguez Vada, soy Licenciada en Enfermería, con estudios de Post - Grado del Programa de Segunda Especialización en Enfermería Oncológica, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La presente tiene como finalidad obtener información sobre su percepción acerca del cuidado que brinda la enfermera. Por lo que solicito su colaboración para responder a los siguientes enunciados, agradeciéndole, por anticipado, su colaboración. Me despido de usted, no sin antes recordarle que la información es de carácter estrictamente anónimo, por lo que le pido la veracidad de sus respuestas.

Muchas Gracias

#### II. Datos Generales

Coloque un aspa (x) en el lugar que corresponde:

Sexo: Femenino ( )  
Masculino ( )

Edad: Menor de 35 años ( )  
Entre 35 y 50 años ( )  
Mayor de 50 años ( )

Estado Civil: Soltero ( )  
Casado ( )  
Conviviente ( )  
Viudo ( )  
Divorciado/Separado ( )

Días de Hospitalización: Menor de 4 días ( )  
Entre 4 y 7 días ( )  
Mayor de 7 días ( )

Hospitalización Anterior: Si ( )  
No ( )

### III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de enunciados, las cuales deberá responder en forma objetiva y sincera. Cada enunciado presenta tres (3) alternativas de respuesta y marcará con un aspa en el espacio correspondiente. Las alternativas de respuesta son: Siempre, A Veces y Nunca.

Dimensión	No.	Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
I N T E R A C C I O N	1.	La enfermera saluda y atiende con respeto y amabilidad.			
	2.	La enfermera se identifica con tono y voz adecuada.			
	3.	La enfermera le atiende por su nombre en forma espontánea y cortés.			
	4.	La enfermera le orienta sobre las normas e instalaciones del servicio.			
	5.	La enfermera dedica tiempo necesario para atenderla.			
	6.	La enfermera le explica los efectos del tratamiento y procedimientos que realiza.			
	7.	La enfermera permite el uso de amuletos o imágenes religiosas durante su hospitalización.			
	8.	La enfermera brinda atención las 24 horas del día.			
P A R T I C I P A C I O N	9.	La enfermera dialoga acerca de los cuidados que debe cumplir en su domicilio al momento de su alta.			
	10.	La enfermera le incentiva a seguir luchando, haciendo referencia de que tiene que aceptar su enfermedad.			
	11.	La enfermera fomenta el diálogo y libre expresión de sus preocupaciones, temores, dudas y preguntas.			
	12.	La enfermera le enfatiza su cuidado personal (higiene, alimentación, reposo, entre otros) durante su estancia hospitalaria.			
	13.	La enfermera le felicita cuando recuerda las indicaciones que tiene que cumplir.			
	14.	La enfermera actúa rápidamente cuando se presenta efectos secundarios por el procedimiento o tratamiento.			
	15.	La enfermera ayuda o colabora en su recuperación.			
	16.	Cuando hace conocer los problemas o situaciones que le disgusta, la enfermera hace lo posible de que no se repita.			
A F E C T O	17.	La enfermera brinda confianza y apoyo emocional durante su intervención.			
	18.	La enfermera pasa por desapercibido su silencio.			
	19.	Cuando se hace larga las horas en el servicio, la enfermera le proporciona entretenimiento y/o conversa con usted.			

<b>Dimensión</b>	<b>No.</b>	<b>Enunciado</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>A F E C T O</b>	20.	La enfermera se dirige a usted con expresiones y manifestaciones de afecto.			
	21.	La enfermera escucha atentamente sus dudas y preocupaciones que derivan de la enfermedad y/o tratamiento.			
	22.	La enfermera facilita la visita de familiares y/o amigos durante su estancia hospitalaria.			
	23.	La enfermera hace alusión de su estado físico durante la hospitalización, haciéndole conocer que no está bien.			
	24.	La enfermera atiende a sus necesidades emocionales que suscitan de la enfermedad.			

**Muchas Gracias**

## **ANEXO B**

### **Consentimiento Informado**

#### **Título de Estudio**

Percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2009

**Investigador:** Lic. Enf. Patricia Annet Rodríguez Vada

El presente estudio tiene como propósito concientizar al profesional de enfermería a brindar un cuidado integral, humano, holístico; de calidad y calidez, basado en valores, principios, ética y profesionalismo a los pacientes hospitalizados, que satisfagan sus necesidades y mantenga una óptima autoestima hacia la excelencia profesional en el servicio.

El procedimiento de estudio no le causará ningún daño, puesto que sólo tiene que responder a un cuestionario, cuyas respuestas son para marcar y llenar los datos que se le solicitan. Su participación en el estudio va a ocuparle un tiempo aproximado de 35 minutos y si tuviera alguna duda, está en su derecho de preguntar. Asimismo, su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación y tiene derecho a no participar, si piensa en la posibilidad de verse afectada.

Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni tampoco una vez concluida la investigación, puesto que en ningún momento se dará a conocer su identidad.

**Fecha:**

---

Firma del Participante

## ANEXO C

### Determinación del Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{(N) (Z^2) (pq)}{(i^2)(N - 1) + (Z^2)(pq)}$$

**Donde:**

N = Tamaño de la población

n = Tamaño muestral

Z = Valor de la distribución de Gauss

p = Prevalencia esperada del parámetro a evaluar

q = 1 – p (si p = 30% q = 70%)

i = error que se prevé cometer (10% = 0.1)

Reemplazando:

$$p = 0.5 \quad q = 1-0.5 \quad i = 0.1 \quad Z = 1.96 \quad N = 54$$

$$n = \frac{(54) (1.96)^2 (0.5)^2}{(0.1)^2 (53) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = \frac{54 (0.96)}{0.53 + 0.96}$$

$$n = \frac{51.84}{1.49}$$

$$n = 34.79$$

$$n = 35$$



## ANEXO D

### Grado de Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial

Criterios	Juez						Puntaje (p)
	1	2	3	4	5	6	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.010
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.010
La estructura del instrumento es adecuado.	0	1	1	1	1	1	0.109 (*)
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.010
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.010
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	0.010
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0	0.109 (*)

(\*) En este caso se tomaron en cuenta las observaciones dadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado:

Favorable: Si la respuesta es 1

Desfavorable: Si la respuesta es 0

$$P = \frac{\sum p}{6}$$

$$P = \frac{0.404}{6}$$

$$P = 0.04$$

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo

## ANEXO E

### Determinación de la Validez del Instrumento Escala de Percepción INEN – 2009

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

ITEMS	r
1	0.61
2	0.44
3	0.47
4	0.26
5	0.34
6	0.47
7	0.69
8	0.32
9	0.84
10	0.66
11	0.56
12	0.31
13	0.66
14	0.50
15	0.64
16	0.78
17	0.22
18	0.25
19	0.72
20	0.29
21	0.47
22	0.61
23	0.33
24	0.31

Si  $r \geq 0.2$  el instrumento es válido; por lo tanto el instrumento es válido para su aplicación en esta investigación.

## ANEXO F

### Determinación de la Confiabilidad del Instrumento Escala de Percepción INEN – 2009

$$\alpha = \frac{K}{k - 1} \left[ 1 - \frac{S^2}{St^2} \right]$$

**Donde:**

K = Número de preguntas

S = Varianza de cada ítem

St = Varianza total

$$\alpha = 0.817$$

Este valor indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Todo valor superior a 0.5 indica que el instrumento es confiable y consistente.

## ANEXO G

### Hoja de Codificación

- 1. Total de Enunciados:** 24  
a) Enunciados Positivos: 22  
b) Enunciados Negativos: 02

**2. Puntuación o valor de la respuesta respecto a los Datos Generales**

Sexo: Femenino: 1  
Masculino: 2

Edad: Menor de 35 años: 1  
Entre 35 y 50 años: 2  
Mayor de 50 años: 3

Estado Civil: Soltero: 1  
Casado: 2  
Conviviente: 3  
Viudo: 4  
Divorciado/Separado: 5

Días de Hospitalización: Menor de 4 días: 1  
Entre 4 y 7 días: 2  
Mayor de 7 días: 3

Hospitalización Anterior: Si: 1  
No: 2

**3. Puntuación o valor de la respuesta a cada posibilidad en caso de ser positiva**

Siempre: 3  
A veces: 2  
Nunca: 1

**4. Puntuación o valor de la respuesta a cada posibilidad en caso de ser negativa**

Siempre: 1  
A veces: 2  
Nunca: 3

**5. Puntajes**

Puntaje mínimo: 24  
Puntaje máximo: 72

## ANEXO H

### Matriz Tripartita de Datos

SUJETO	DATOS GENERALES					ENUNCIADOS																								TOTAL	
	Sexo	Edad	Est. Civil	Dias Hosp.	Hosp. Ant.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	37		
2	1	2	2	1	1	1		1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	50	
3	1	2	4	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	45	
4	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	34	
5	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	38	
6	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	44	
7	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	40	
8	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	33	
9	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	40	
10	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	38	
11	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	56	
12	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	36	
13	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	59	
14	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	34	
15	1	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	64	
16	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	40	
17	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	59	
18	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	38	
19	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	56
20	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	53	
21	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	31	
22	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	46	
23	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	48	
24	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	46	
25	2	3	5	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	48	

SUJETO	DATOS GENERALES					ENUNCIADOS																								TOTAL
	Sexo	Edad	Est. Civil	Dias Hosp.	Hosp. Ant.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
26	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	50
27	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	51
28	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	49
29	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	45
30	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	39
31	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	39
32	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	43
33	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	49
34	2	3	5	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	42
35	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	47
<b>TOTAL</b>						<b>69</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>71</b>	<b>67</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>91</b>	<b>59</b>	<b>66</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>66</b>	<b>65</b>	<b>79</b>	<b>58</b>	<b>62</b>	<b>1567</b>

## ANEXO I

### Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN - 2009

Para la clasificación de la percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería se utilizó la comparación cualitativa a través de la campana de Gauss, usando la constante 0.75; para ello se siguió el siguiente procedimiento:

**1. Se calculó el Promedio Poblacional**

$$X_p = 39.9$$

**2. Se calculó la Desviación Estándar**

$$S_p = 19.97$$

**3. Se establecieron los valores de a y b**

$$a = X_p - (0.75 * S_p)$$

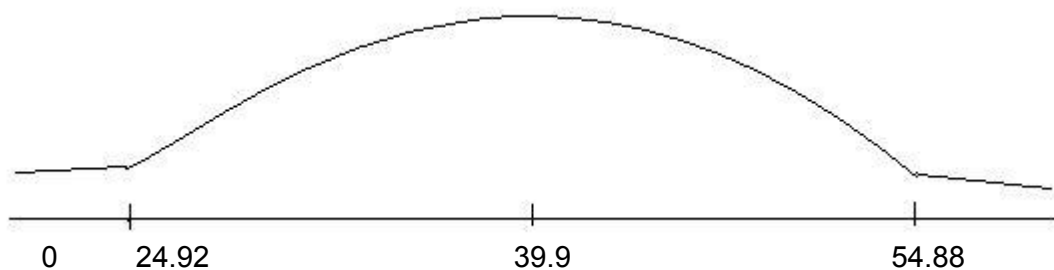
$$a = 39.9 - (0.75 * 19.97)$$

$$a = 24.92$$

$$b = X_p + (0.75 * S_p)$$

$$b = 39.9 + (0.75 * 19.97)$$

$$b = 54.88$$



Favorable: > 54

Medianamente Favorable: 25 – 54

Desfavorable: ≤ 24

## ANEXO J

### Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería: Dimensión Interacción Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN - 2009

**1. Se calculó el Promedio Poblacional**

$$X_p = 13.6$$

**2. Se calculó la Desviación Estándar**

$$S_p = 7.02$$

**3. Se establecieron los valores de a y b**

$$a = X_p - (0.75 * S_p)$$

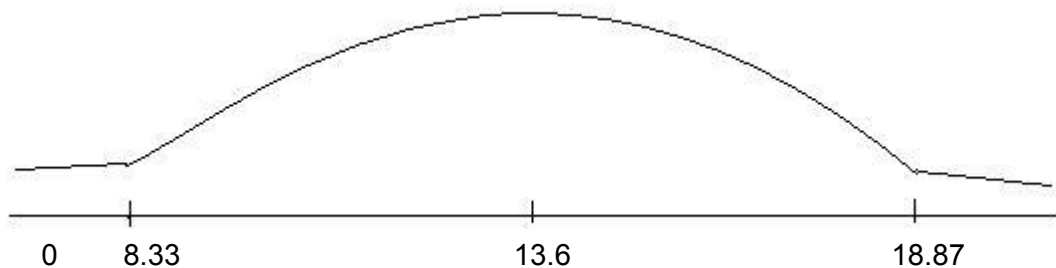
$$a = 13.6 - (0.75 * 7.02)$$

$$a = 8.33$$

$$b = X_p + (0.75 * S_p)$$

$$b = 13.6 + (0.75 * 7.02)$$

$$b = 18.87$$



Favorable: > 18

Medianamente Favorable: 9 - 18

Desfavorable: ≤ 8



## ANEXO K

### Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería: Dimensión Participación Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN - 2009

**1. Se calculó el Promedio Poblacional**

$$X_p = 13.3$$

**2. Se calculó la Desviación Estándar**

$$S_p = 6.77$$

**3. Se establecieron los valores de a y b**

$$a = X_p - (0.75 * S_p)$$

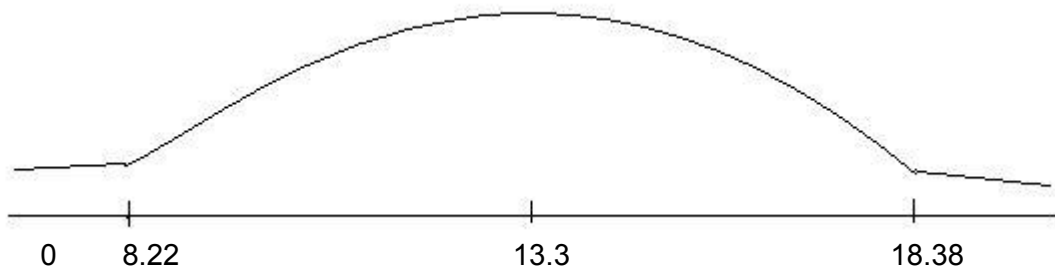
$$a = 13.3 - (0.75 * 6.77)$$

$$a = 8.22$$

$$b = X_p + (0.75 * S_p)$$

$$b = 13.3 + (0.75 * 6.77)$$

$$b = 18.38$$



Favorable: > 18

Medianamente Favorable: 9 - 18

Desfavorable: ≤ 8

## ANEXO L

### Categorización de la Variable Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería: Dimensión Afecto Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN - 2009

1. Se calculó el Promedio Poblacional

$$X_p = 13$$

2. Se calculó la Desviación Estándar

$$S_p = 6.52$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X_p - (0.75 * S_p)$$

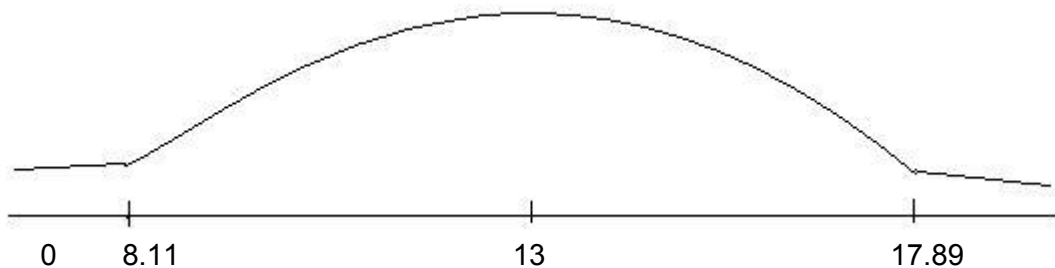
$$a = 13 - (0.75 * 6.52)$$

$$a = 8.11$$

$$b = X_p + (0.75 * S_p)$$

$$b = 13 + (0.75 * 6.52)$$

$$b = 17.89$$



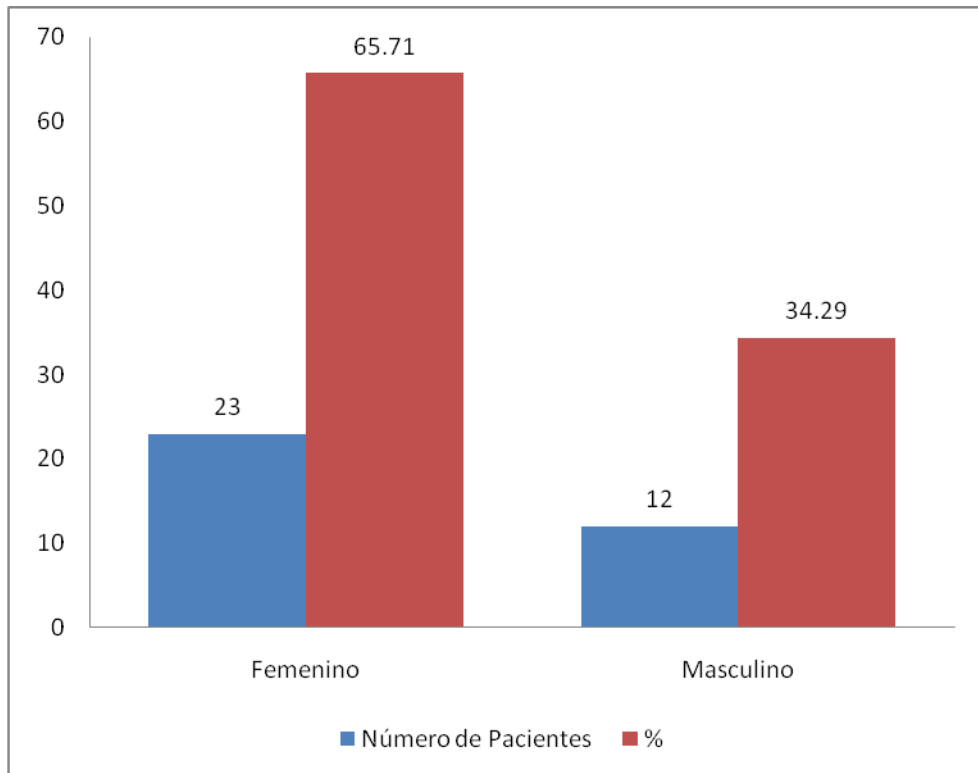
Favorable: > 17

Medianamente Favorable: 9 - 17

Desfavorable: ≤ 8

## ANEXO M

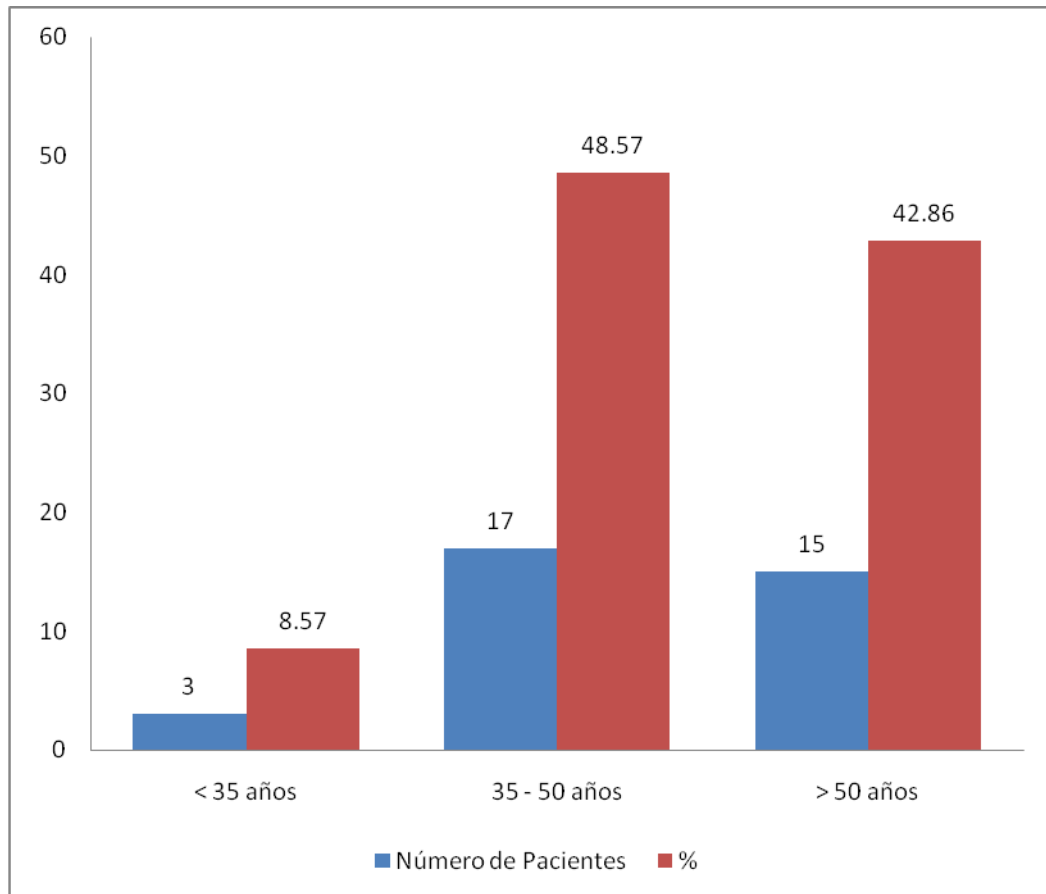
### Distribución por Sexo de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009



Sexo	No.	%
Femenino	23	65.71
Masculino	12	34.29
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## ANEXO N

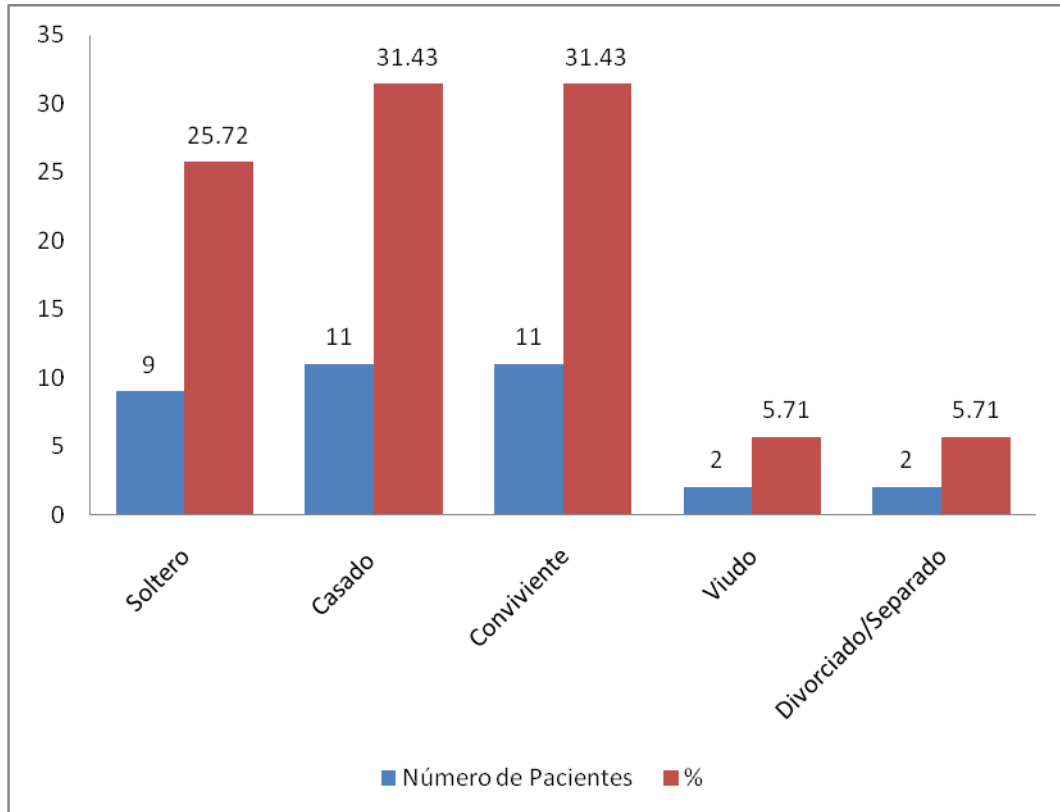
### Distribución por Edad de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009



Edad	No.	%
< 35 años	03	8.57
35 – 50 años	17	48.57
>50 años	15	42.86
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## ANEXO O

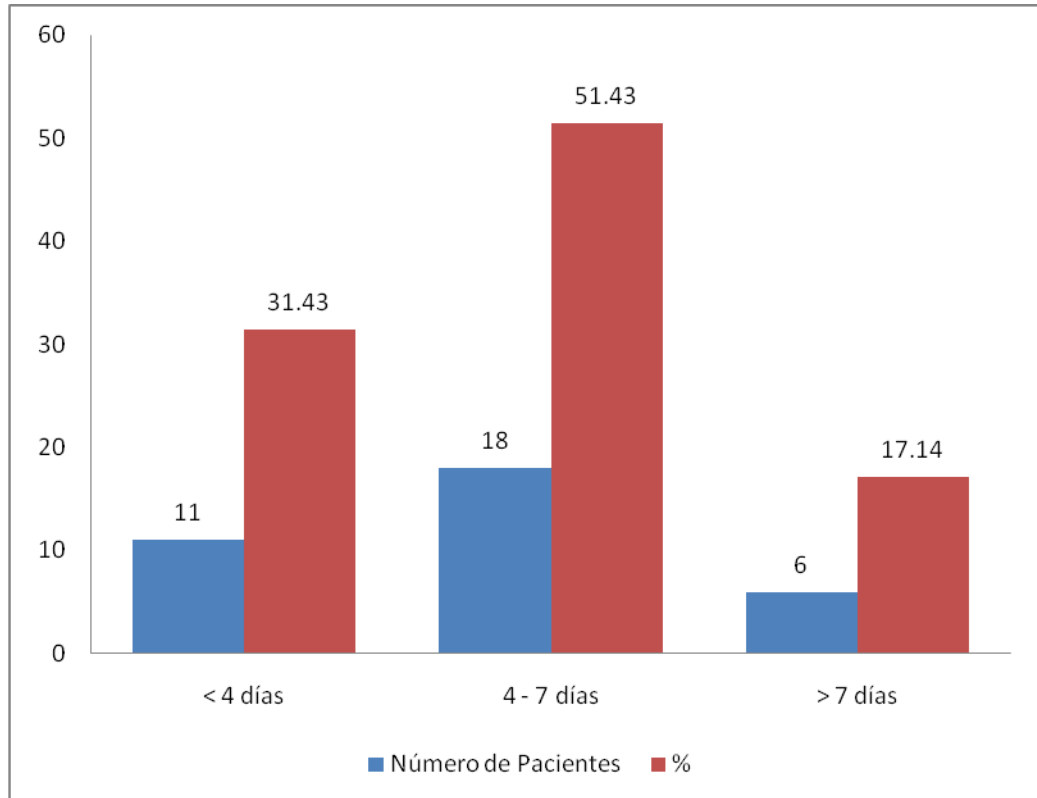
### Distribución por Estado Civil de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009



Estado Civil	No.	%
Soltero	09	25.72
Casado	11	31.43
Conviviente	11	31.43
Viudo	02	5.71
Divorciado/Separado	02	5.71
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## ANEXO P

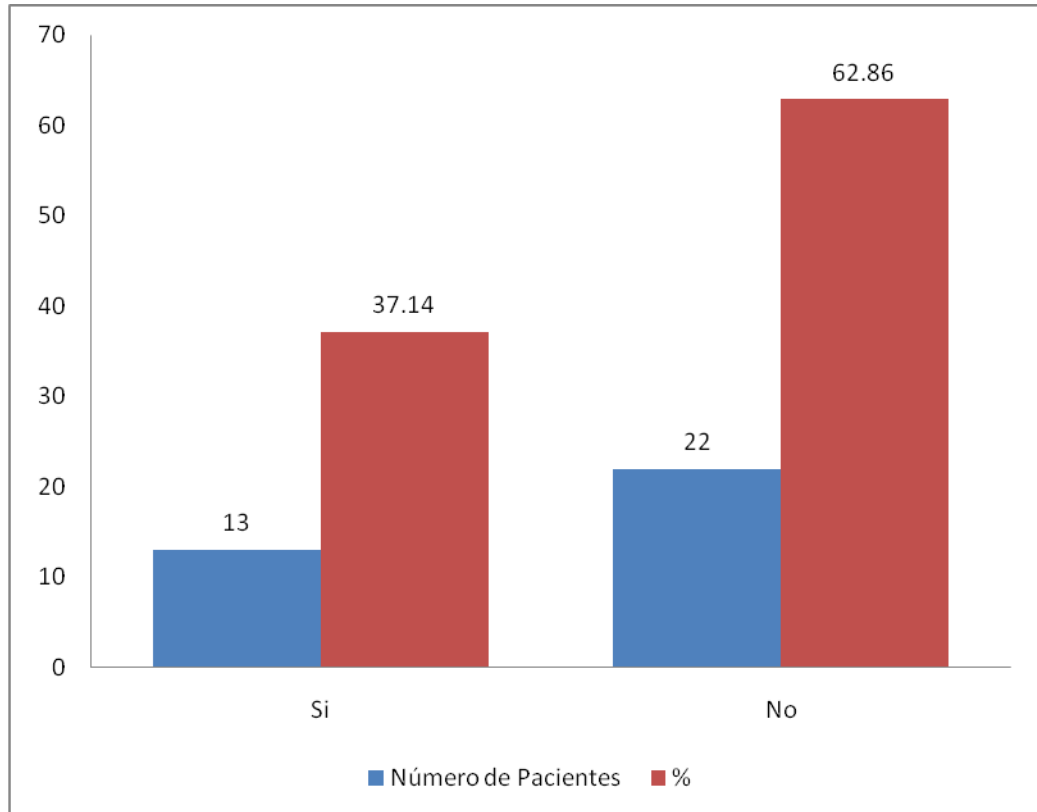
### Distribución por Días de Hospitalización de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009



Días de Hospitalización	No.	%
< 4 días	11	31.43
4 – 7 días	18	51.43
>7 días	06	17.14
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## ANEXO Q

### Distribución por Hospitalización Anterior de los Pacientes del Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009



Hospitalización Anterior	No.	%
Si	13	37.14
No	22	62.86
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

## ANEXO R

### Percepción de los Pacientes acerca del Cuidado de Enfermería según Dimensiones Servicio de Cirugía Cuarto Piso Este INEN – 2009

Dimensión	Enunciados	Frecuencia					
		Siempre		A veces		Nunca	
		No.	%	No.	%	No.	%
<b>I N T E R A C C I O N</b>	La enfermera saluda y atiende con respeto y amabilidad.	08	22.86	18	51.43	09	25.71
	La enfermera se identifica con tono y voz adecuada.	02	5.71	18	51.43	15	42.86
	La enfermera le atiende por su nombre en forma espontánea y cortés.	03	8.57	17	48.57	15	42.86
	La enfermera le orienta sobre las normas e instalaciones del servicio.	11	31.43	14	40.00	10	28.57
	La enfermera dedica tiempo necesario para atenderla.	03	8.57	26	74.29	06	17.14
	La enfermera le explica los efectos del tratamiento y procedimientos que realiza.	03	8.57	17	48.57	15	42.86
	La enfermera permite el uso de amuletos o imágenes religiosas durante su hospitalización.	17	48.57	10	28.57	08	51.43
	La enfermera brinda atención las 24 horas del día.	21	60.00	14	40.00	-	-
<b>P A R T I C I P A C I O N</b>	La enfermera dialoga acerca de los cuidados que debe cumplir en su domicilio al momento de su alta.	03	8.57	18	51.43	14	40.00
	La enfermera le incentiva a seguir luchando, haciendo referencia de que tiene que aceptar su enfermedad.	06	17.14	19	54.29	10	28.57
	La enfermera fomenta el diálogo y libre expresión de sus preocupaciones, temores, dudas y preguntas.	04	11.43	14	40.00	17	48.57
	La enfermera le enfatiza su cuidado personal (higiene, alimentación, reposo, entre otros) durante su estancia hospitalaria.	05	14.28	18	51.43	12	34.29
	La enfermera le felicita cuando recuerda las indicaciones que tiene que cumplir.	03	8.57	20	57.14	12	34.29
	La enfermera actúa rápidamente cuando se presenta efectos secundarios por el procedimiento o tratamiento.	07	20.00	19	54.29	09	25.71
	La enfermera ayuda o colabora en su recuperación.	07	20.00	20	57.14	08	22.86
	Cuando hace conocer los problemas o situaciones que le disgusta, la enfermera hace lo posible de que no se repita.	05	14.28	19	54.29	11	31.43
<b>A F E C T O</b>	La enfermera brinda confianza y apoyo emocional durante su intervención.	08	22.86	22	62.86	05	14.28
	La enfermera pasa por desapercibido su silencio.	03	8.57	10	28.57	22	62.86
	Cuando se hace larga las horas en el servicio, la enfermera le proporciona entretenimiento y/o conversa con usted.	04	11.43	13	37.14	18	51.43



Dimensión	Enunciados	Frecuencia					
		Siempre		A veces		Nunca	
		No.	%	No.	%	No.	%
<b>A F E C T O</b>	La enfermera se dirige a usted con expresiones y manifestaciones de afecto.	02	5.71	27	77.14	06	17.15
	La enfermera escucha atentamente sus dudas y preocupaciones que derivan de la enfermedad y/o tratamiento.	03	8.57	24	68.57	08	22.86
	La enfermera facilita la visita de familiares y/o amigos durante su estancia hospitalaria.	13	37.14	18	51.43	04	11.43
	La enfermera hace alusión de su estado físico durante la hospitalización, haciéndole conocer que no está bien.	07	20.00	09	25.71	19	54.29
	La enfermera atiende a sus necesidades emocionales que suscitan de la enfermedad.	01	2.86	25	71.43	09	25.71