



UNS

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL
ADULTO HOSPITALIZADO EN UN HOSPITAL
PÚBLICO, CHIMBOTE, 2020**

Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería

Autora:

Br. LLORCA OLIVA, ANA KARINA

Asesor:

Dr. PONCE LOZA, JUAN MIGUEL PhD. PD.

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2021



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS

Yo Juan Miguel Ponce Loza, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO, EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHIMBOTE, 2020**, elaborada por el (la) bachiller Ana Karina Llorca Oliva, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Junio del 2021

Juan Miguel Ponce Loza

ASESOR



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL ADULTO
HOSPITALIZADO, EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHIMBOTE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Velarde

PRESIDENTA

Dra. Margarita Huañap Guzmán

SECRETARIA

Dr. Juan Miguel Ponce Loza

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres.

Que sin ellos no hubiera logrado una meta más en vida profesional. Mamá, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, tu apoyo moral, tu amor y entusiasmo que me brindaste ha sido fundamental para seguir adelante en mis propósitos. Papá, porque no hay día que no deje de admirarte, cada día que pasa me dejas una lección de vida, de lucha, de nunca rendirse a pesar de las circunstancias, que no hay mejor medicina que el amor para poder lograr todo lo que uno anhela. Los amo.

A mis maestros.

Por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, sin su instrucción profesional no habría llegado a este nivel. Quienes brindaron dedicación al impartir su cátedra de tal forma que lo aprendido sea utilizado en la vida real.

A Dios.

Por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio de la Maestría en Ciencia de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por permitirme terminar lo que un día con tanto esfuerzo empecé, a pesar que fue y es un año difícil, me dio las fuerzas, el empuje que necesitaba para cumplir mi sueño.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mucho de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	
1.2. Antecedentes de la investigación	
1.3. Formulación del problema de investigación	
1.4 Delimitación del estudio	
1.5. Justificación e importancia de la investigación	
1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos	
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	
2.2. Marco conceptual	
CAPÍTULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	
3.2. Variables e indicadores de la investigación	
3.3. Métodos de la investigación	
3.4. Diseño o esquema de la investigación	
3.5. Población y muestra	
3.6. Actividades del proceso investigativo	
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
CAPÍTULO V	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

TABLA 01:	28
NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	
TABLA 02:	30
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	
TABLA 03:	32
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES CIENTÍFICO-TÉCNICO, HUMANA Y DEL ENTORNO, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2020	
TABLA 04:	33
PERCEPCION DEL ADULTO HOSPITALIZADO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 01:	29
NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	
GRAFICO 02:	31
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	
GRAFICO 03:	34
PERCEPCION DEL ADULTO HOSPITALIZADO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal, se sustenta en la teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson. Tiene por objetivo general conocer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020.

La muestra estuvo conformada por 46 adultos hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se aplicó los instrumentos cuestionario de percepción del adulto hospitalizado y cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Conclusiones:

La mayoría de los adultos hospitalizados tiene percepción favorable (56.5%) y el 43.5% percepción desfavorable sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.

Existe mayor proporción de alta calidad del cuidado de enfermería (69.6%) al adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.

Existe una relación altamente significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería ($p=0.000$). Y existe 46 veces más riesgo que presenten desfavorable percepción si existe baja calidad del cuidado de enfermería ($OR=46$)

Palabras Claves: Percepción, adulto, calidad del cuidado, enfermería.

ABSTRACT

This research work is quantitative, descriptive, correlational and transversal, it is based on the theory of Humanized Care by Jean Watson. Its general objective is to know the relationship between quality of nursing care and the level of perception of the hospitalized adult in the Surgery Service of Hospital La Caleta, Chimbote, 2020.

The sample consisted of 46 hospitalized adults who met the inclusion criteria, to whom the hospitalized adult perception questionnaire and the questionnaire on quality of nursing care for hospitalized patients were applied. Conclusions:

The majority of hospitalized adults have a favorable perception (56.5%) and 43.5% have an unfavorable perception of nursing care in the Surgery Service of Hospital La Caleta.

There is a higher proportion of high quality nursing care (69.6%) to the adult hospitalized in the Surgery Service of Hospital La Caleta.

There is a highly significant relationship between the level of perception of hospitalized adult nursing care and the quality of nursing care ($p = 0.000$). And there is 46 times more risk that they present unfavorable perception if there is low quality of nursing care ($OR = 46$)

Key Words: Perception, adult, quality of care, nursing.

INTRODUCCION

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos (León, 2006), se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. El profesional de enfermería, cuida de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales (Zárate, 2004).

Jean Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por múltiples cambios, es necesario enfocarse en el aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería (Revista de Actualizaciones en Enfermería, 2013).

El Colegio de enfermeros del Perú (2008), define el cuidado de enfermería como *«el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad»*.

La atención de enfermería es personalizada, humanizada, continua y eficiente proporcionando una práctica profesional competente, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente (León, 2006).

Lopez, Mejía y Yupari (2018), menciona que la percepción es un proceso subjetivo que se manifiesta a través de la opinión del paciente, surge luego de la experiencia de un hecho, o de los estímulos. Este estudio se refiere a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en un ambiente hospitalario.

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las múltiples características de la persona (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad. Se debe tener en cuenta que la etapa de la adultez pasa por cambios

progresivos biológicos, psicológicos y sociales, estos cambios deben ser considerados para la atención y cuidado de paciente (Contreras, Coronado, López, Hernández, Alemán, Vega, 2008).

Según Kérouac (1996), afirma que "La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de salud", esta atención diferenciada se reflejará en la percepción positiva o negativa que tendrá el paciente sobre el profesional de enfermería.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La hospitalización representa en la mayoría de las ocasiones una experiencia importante en las personas, surgiendo alteración de los patrones que rigen la vida diaria y el marco de relaciones en el que desarrollan su quehacer cotidiano, porque la enfermedad es un suceso que desarrolla grandes cargas afectivas e impulsa a procesos sociales complejos, estos aspectos obligan a una revisión de los cuidados enfermeros (Covarrubias y Andrade, 2012)

El Consejo Internacional de Enfermeras (2017) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, y formales, con capacidad de comunicación, complicitad emocional y otras muchas cualidades.

En enfermería se hace necesario actuar con científicidad y profesionalidad, razones por las cuales es implantado en nuestros centros hospitalarios el cuidado humano. Para la aplicación de estos enfoques de forma completa se hace necesario que todo el personal de Enfermería conozca y domine las dimensiones éticas del cuidado establecidas y tenga plena conciencia de qué tratan cada una de ellas y los fines que buscan aplicarlas (Jiménez, 2000).

Para el profesional de enfermería no solamente importa administrar hábilmente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y también todo aquello proveniente del medio hospitalario de la relación que surgen en la atención brindada por el equipo de salud a los usuarios, relación que en los últimos tiempos se ha deteriorado, dando paso a conductas y situaciones que pueden ser consideradas como inadecuadas por los pacientes, por cuanto se pierde el principio fundamental del respeto, y que en mayor o menor grado pueden alterar su bienestar (Vacarezza, 2000).

Frente a esta problemática, en el Hospital La Caleta, en el servicio de Cirugía, el profesional de enfermería es integrante del equipo de salud, responsable del cuidado directo del paciente, y según el nivel de calidad que se otorgue el cuidado, esto repercute favorable o desfavorablemente en la percepción del adulto hospitalizado post operados.

1.2 Antecedentes de la investigación

En el ámbito Internacional:

En Cartagena, Acosta (2013), en su investigación titulado “Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel” que tuvo como objetivo describir la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera, concluyendo de los datos arrojados se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamiento de cuidado humanizado en la enfermera.

En Chile, Miranda (2014), en su estudio sobre “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre” tuvo como objetivo determinar la percepción de pacientes hospitalizados de medicina adulto sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería, llegando a la conclusión que la mayoría de los encuestados 86% perciben siempre un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, lo que debe constituir una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, para fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

En México, Martínez, Gómez, Lara, (2015), en su investigación titulada “Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud” tuvo como objetivo evaluar la percepción de trato digno como indicador de calidad en el área de hospitalización en una institución de salud, con una población

estudiada de 84 derechohabientes hospitalizados y 70 enfermeros(as) en el área de hospitalización en una institución de salud, llegando a la conclusión que la percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy bueno en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores.

En Chile, Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, Flores (2018), en su estudio titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, llegando a la conclusión que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.

En el ámbito Nacional:

En Trujillo, Campos, Chico, Cerna (2014), en su investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante la fase perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Teniendo como resultado que en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria

es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

En Lima, Salvanha y Limachi (2016), en su estudio titulado “Percepción del paciente en la fase tras operatoria, sobre cuidado invisible de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico” tuvo como objetivo conocer la percepción del paciente en la fase tras operatoria, sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico, concluyendo que un 97.8% percibieron una alta relación y seguridad y privacidad percibieron. En conclusión, la mayoría de pacientes percibieron un cuidado favorable al cuidado invisible durante el proceso quirúrgico.

En Lima, Ventocilla (2017), realizó una investigación titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el paciente humanizado, arribando a la siguiente conclusión; que la percepción del comportamiento de cuidado por parte de los pacientes del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, mostro en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, Las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el profesional de enfermería está capacitado y apto para brindar una buena atención.

En Lima, Inca (2017), realizó una investigación titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la 7 Clínica Internacional Sede San Borja” tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de un centro quirúrgico. Llegando a la conclusión que la percepción de la mayoría de los pacientes programados para una intervención quirúrgica acerca del cuidado humanizado del equipo de enfermería en la clínica internacional sede san Borja fue medianamente favorable.

En el ámbito local

En Chimbote, Arbulu, Davila (2015), La presente investigación es tipo descriptivo, tiene por objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería según percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital III EsSalud de Chimbote. Está sustentada en la teoría del cuidado de Waldow, la muestra objetivo estuvo constituida por 40 pacientes adultos hospitalizados del servicio de medicina; los datos fueron recogidos a través del cuestionario (Care-Q) corto. Se tuvo en cuenta protección de los derechos humanos, el procesamiento de análisis de los datos se realizó mediante las pruebas de tendencia central. Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes perciben un nivel medio de calidad del cuidado global, el 37,5% un nivel alto y sólo el 2.5% un nivel bajo ($\mu=56,73$; DS: 7,96); Referente a la accesibilidad la mayor proporción perciben un nivel medio (72,5%), el 15,0 un nivel bajo y el 12,5% un nivel alto ($\mu= 6,5$; DS: 1,10); Explicar y facilitar la mayor proporción perciben un nivel medio (60.0%), el 37, 5% un nivel bajo y el 2,5% un nivel alto ($\mu= 7,5$; DS: 1,60). Referente a confort la mayoría percibió un nivel medio (57,5%), el 40.0% un nivel alto y el 2,5% un nivel bajo ($\mu= 13,3$; DS: 2,7); Cuidado anticipado la mayoría perciben un nivel medio (57,5%), el 40.0% un nivel alto y el 2,5% un nivel bajo ($\mu= 10,4$; DS: 1,48); en relación de confianza la mayoría perciben un nivel medio (62,5%), 20.0% un nivel alto y el 17,5% un nivel bajo ($\mu= 10,3$; DS: 9,08); referente al monitoreo y seguimiento la mayor proporción perciben un nivel medio (47,5%), el 40.0% un nivel alto y el 12,5% un nivel bajo ($\mu= 9,08$; DS:1,83). Por lo que se concluye que la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del paciente es de nivel media, así mismo las dimensiones mejor percibidas con un nivel alto fueron confort (40.0%), anticipa (40.0%) y monitoreo y seguimiento (40.0%) y las de menor percepción fueron explica y facilita (37,5%) y mantención de relación de confianza (17,5%).

1.3 Formulación del problema de investigación

Ante la problemática descrita se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020?

1.4 Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el Distrito de Chimbote, en adultos hospitalizados post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020.

Justificación e importancia de la investigación

Esta situación en la que los pacientes podrían considerarse víctimas potenciales de diferentes tipos de manifestaciones inapropiadas (Carbonero, 2017), que van desde no tratarlo por su nombre o no cumplir con las expectativas de la atención prestada, merece atención por la vulnerabilidad que éstos presentan y las características de su condición, por la mala práctica reconocida en todos los contextos sociales, incluidos los servicios de salud, amerita se abordado científicamente.

En ese contexto, la presente investigación contribuye con la ciencia en enfermería, en la medida que brinda conclusiones respecto a la relación entre el cuidado de enfermería y como lo percibe el paciente, lo que permitirá mejorar el aspecto tecnológico de la enfermería práctica, toda vez que será insumo para establecer las indicaciones y precauciones de técnicas y procedimientos y proponer nuevas guías de atención y cuidados acordes con el avance tecnológico (Zea, Torres, 2007).

Así mismo para determinar la obsolescencia y la posible inconveniencia de algunas conductas, que se utilizan a diario en el cuidado del paciente por tradición, costumbre o falta de conocimiento (Rodríguez, 2007).

El conocimiento que aporta, transformado en tecnología, beneficiará a los pacientes, por la mejora en su atención, evitando complicaciones, y sobre todo considerado como persona. Asimismo, fortalecerá el área de enfermería crítica asistencial, administrativa, docencia e investigación.

Existe evidencia de estudios realizados en diferentes grupos de pacientes y con diferentes tipos de investigación. Sin embargo, es necesario enfocarse directamente en la percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización, con la intención de tener herramientas para mejorar los servicios de salud.

La necesidad de conocer por parte del personal de enfermería el proceso individual que cada persona experimenta acerca de la subjetividad de la enfermedad, el conocimiento de su historia personal, sus opiniones, sus vivencias, así como el significado y la interpretación que tiene con respecto al proceso que está experimentando debe ser contemplado por encima de los instrumentos diagnósticos.

En tal sentido se justifica, realizar este trabajo para mejorar el cuidado de Enfermería y mejorar la percepción de los pacientes hacia nuestro rol, para realizar mejoras, para un cuidado de calidad con un enfoque humano en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta Chimbote.

1.5 Objetivos de la investigación.

A. General

Conocer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020

B. Específicos

- Identificar el nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.

- Identificar la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.
- Identificar la calidad del cuidado de enfermería según dimensiones científico-técnico, humana y del entorno, en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.
- Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

El presente estudio está sustentado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Watson señala que este cuidado humanizado se caracteriza por una interacción terapéutica e interpersonal entre paciente y enfermera, que además es recíproca y que favorece el crecimiento de la persona cuidada en forma multidimensional para satisfacer las necesidades e incrementando el potencial del autocuidado (Watson, 1997).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” (Watson, 1997).

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (Watson, 1997).

Watson (2004), enmarca su teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

La teoría de Watson, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. La Filosofía De Jean Watson sostiene que el

Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (Muñoz, Coral, Moreno, Pinilla, Suárez, 2009).

Elevar la percepción de los pacientes, implica la Interacción enfermera paciente es el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana (Guillaumet, Montse y Cols, 2005).

Uno de los conceptos de la teoría de Jean Watson es, Interacción enfermera-paciente, que se constituye en el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). Elevar la percepción de los pacientes, implica desarrollar la Interacción enfermera paciente.

Para Silva, Mangini (2015), la percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este.

Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo (Silva, Mangini, 2015).

La perspectiva que tiene el paciente se enmarca en un conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia.

Las vivencias que experimentan los pacientes durante su estancia hospitalaria y más en concreto las sensaciones vividas en cada servicio dependiendo de la especialidad han provocado que desde hace dos décadas se hayan convertido en objeto de estudio (Silva, Mangini, 2015). Tras la revisión de la literatura las investigaciones llevadas a cabo a este respecto, con una variedad de pacientes críticos y con distintos tipos de métodos, ponen en manifiesto que los pacientes en estos servicios viven una gran cantidad de experiencias negativas, así como alguna experiencia positiva.

La necesidad de conocer por parte del personal de enfermería el proceso individual que cada persona experimenta acerca de la subjetividad de la enfermedad, el conocimiento de su historia personal, sus opiniones, sus vivencias, así como el significado y la interpretación que tiene con respecto al proceso que está experimentando debe ser contemplado por encima de los instrumentos diagnósticos.

El bienestar de la persona es sin duda un tema complejo y a pesar de que se ha investigado al respecto, hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el mejor proceder para garantizarlo. Esto ha llevado a investigar y considerar como objeto de estudio cual es la percepción del paciente frente al cuidado de enfermería (Pangrazzi, 2003).

2.2 Marco conceptual

Percepción

Es un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

La percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente.

Cuidado de enfermería

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de la realidad bio-natural, social, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes (Cardozo, 2008).

Calidad

Según Deming (1989), define que la calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. La calidad puede estar definida sólo en términos del agente.

Es por eso que los cuidados de enfermería con calidad se caracterizan por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario

o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas (Otero, 2002).

Dimensiones de la calidad del cuidado

Son conceptos, atributos o requisitos, necesarios para englobar las necesidades y expectativas del paciente, que requieren ser satisfechas, las cuales son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad (Ministerio de Salud, 2003).

- **Dimensión Científico-técnica**

Uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio (elemento tangible), es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad.

- **Dimensión Humana**

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud (Donabedian, 1990).

Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente.

- **Dimensión del entorno**

Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (señalización, limpieza de los ambientes) (Donabedian, 1990).

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1 Hipótesis central de la investigación

Existe relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020.

3.2 Variables e indicadores de la investigación

3.2.1 VARIABLES:

VARIABLE 01

A. PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO

✓ Definición Conceptual

La percepción sobre la calidad del cuidado, es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos sobre las intervenciones que brinda el profesional de enfermería del servicio de cirugía, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas del usuario y donde la enfermera(o) hace uso de sus capacidades técnico científicas, asegurando cuidados humanos y seguros.

✓ Definición Operacional

La calificación cuantitativa se realizará de la siguiente manera:

Percepción Favorable: 36 – 69 puntos

Percepción Desfavorable: 0 – 35 puntos

VARIABLE 02**B. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA****✓ Definición Conceptual**

La calidad de cuidado de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la profesional enfermera de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente (Watson, 2001)

✓ Definición Operacional

La calificación cuantitativa se realizará de la siguiente manera:

Calidad de cuidado alta: 28 – 54 ptos

Calidad de cuidado Baja: 0 – 27 ptos

Dimensiones de la calidad del cuidado:

Científico-técnico: siempre / frecuente / a veces / nunca

Humana: siempre / frecuente / a veces / nunca

Del entorno: siempre / frecuente / a veces / nunca

3.2.2 INDICADORES:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN
A. Percepción del adulto hospitalizado	Dimensión Interpersonal	Actividades del profesional de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Confianza y tranquilidad • Información clara • Relación 	<ul style="list-style-type: none"> – Favorable – Desfavorable
B. Calidad del cuidado de enfermería	Dimensión Científico - Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Oportuna • Atención Continua • Atención Segura 	<ul style="list-style-type: none"> – Bajo – Alto
	Dimensión Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Amabilidad • Respeto • Comunicación 	
	Dimensión del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Conformidad y Confort • Limpieza • Privacidad 	

3.3 Métodos de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir la variable de estudio de forma numérica.

De tipo descriptivo, porque recoge información de manera independiente sobre la variable a la que se refiere.

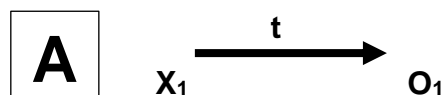
En cuanto al diseño del estudio, es no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio.

Es correlacional ya que se buscará la relación entre las variables.

Es de corte transversal, porque la variable fue medida solo una vez en un determinado tiempo.

3.4 Diseño o esquema de la investigación

El diseño de estudio del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo (no experimental), con una sola población, que corresponde al siguiente esquema:



Donde:

A: Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote

X₁: Calidad del cuidado

O₁: Percepción del adulto hospitalizado

T: Tiempo 2020

3.5 Población y muestra

Estuvo conformada por 46 adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta – Chimbote, en un periodo de 3 meses comprendidos entre Enero – Marzo 2020.

3.5.1 Unidad de análisis

Adulto hospitalizado de ambos sexos que recibe el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta de Chimbote y cumple con los criterios de inclusión.

3.5.2 Marco muestral

Constituido por el registro de adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta de Chimbote

3.5.3 Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta de Chimbote.
- Pacientes adultos de 18 años de edad a más
- Paciente de ambos sexos.
- Pacientes que tengan como mínimo 02 días de hospitalización.
- Paciente que se encuentre lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona
- Pacientes que acepten participar en la Investigación.

3.5.4 Criterios de Exclusión

- Familiares de los pacientes.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Paciente con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- Pacientes bajo efecto de sedación.
- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo)
- Pacientes que voluntariamente decidieron no participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Paciente que tenga menos de dos días de hospitalización.

3.5.5 Diseño muestral

Se trabajó con 46 pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta de Chimbote, que cumplieron los criterios de inclusión.

3.5.6 Aspectos éticos

En la investigación consideraron los siguientes aspectos éticos:

- **Principio de Autonomía:**

Principio ético que propugna la libertad individual, respetar a las personas como individuos autónomos (Acevedo, 2002); significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. En el presente estudio los adultos hospitalizados fueron tratados como personas autónomas, inteligentes, capaces de comprender y tomar decisiones, teniendo la opción de aceptar o rechazar su participación, representada a través de un consentimiento informado (anexo 3).

- **Anonimato y Confidencialidad:**

Referido a no revelar la identidad de los participantes ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos. La información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad, permanecerán en el anonimato, por lo que cualquier información no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación.

- **El principio de Beneficencia:**

“Maximizar los beneficios para las personas”. Además, la beneficencia prohíbe por sobre todo causar daño deliberado a las personas (Polit, 2002).

En el presente trabajo, los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones y experiencias con los cuales pudieran resultar perjudicados.

- **El principio de no Maleficencia:**

“Ante todo no causar daño, minimizar los posibles riesgos en las personas”, evitar la imprudencia y negligencia (Mora, 2015). La investigación no presentó riesgos de vulnerabilidad para los adultos hospitalizados.

- **El principio de justicia:**

Obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado (Polit, 2002).

Engloba la igualdad, equidad y planificación; lo que refleja el trato a las personas por igual, sin discriminación alguna (Mora, 2015). Se consideró un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia los adultos hospitalizados.

3.6 Técnicas e instrumento de la investigación

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO (Anexo 1)

El cuestionario elaborado por Arteaga (2003), mide la percepción del paciente hospitalizado, el cuestionario está constituido por 23 ítems. Los ítems fueron valorados en escala tipo Likert, siendo calificados de 1 a 3 puntos, desde la puntuación 1 (percepción desfavorable) a la puntuación 3 (percepción favorable). Se ponderó de la siguiente manera:

Ítems

- Siempre: 03 puntos
- Frecuentemente: 02 puntos
- A veces: 01 punto
- Nunca: 0 puntos

La calificación se realizó según definición operacional.

B. CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL ADULTO HOSPITALIZADO (Anexo 2)

El instrumento elaborado por Guzmán (2004), mide la calidad del cuidado de enfermería, el cuestionario consta de 18 ítems. Los ítems fueron valorados en escala tipo Likert, siendo calificados de 0 a 3 puntos, desde la puntuación 0 (calidad baja) a la puntuación 3 (calidad buena), distribuidos de la siguiente manera: Dimensión científico – técnica, dimensión humana y dimensión del entorno. Se ponderó de la siguiente manera:

Ítems

- Siempre: 03 puntos
- Frecuentemente: 02 puntos
- A veces: 01 punto
- Nunca: 0 puntos

La calificación se realizó según definición operacional.

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se coordinó con la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa y se solicitó la autorización correspondiente al Departamento del Servicio de Cirugía, dando alcance sobre los objetivos de la investigación. También se coordinó con la Jefa de enfermería responsable del Servicio de Cirugía, para identificar a los pacientes hospitalizados que reúnen los criterios de inclusión. Se seleccionó 46 adultos hospitalizados y se les brindó información sobre el propósito del estudio, solicitando su permiso mediante el consentimiento informado, para su firma como evidencia de aceptación a colaborar en el estudio.

Se aplicó los instrumentos, disponiendo 20 minutos para su respectivo llenado.

Terminado el llenado de los instrumentos, se verificó que todos los ítems estén llenados.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento, interpretación y análisis estadístico se realizó en el Software especializado de estadística SPSS versión 23, en sus dos niveles:

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales. Nivel Analítico: se aplicó la prueba estadística e independencia de criterio con el Test Chi-Cuadrado con un 5 % de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

TABLA N° 01: NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020

IVEL DE PERCEPCION DEL ADULTO HOSPITALIZADO	fi	hi
Desfavorable	20	43.5
Favorable	26	56.5
TOTAL	46	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PERCEPCION	46	28	52	39,13	7,993
N válido (según lista)	46				

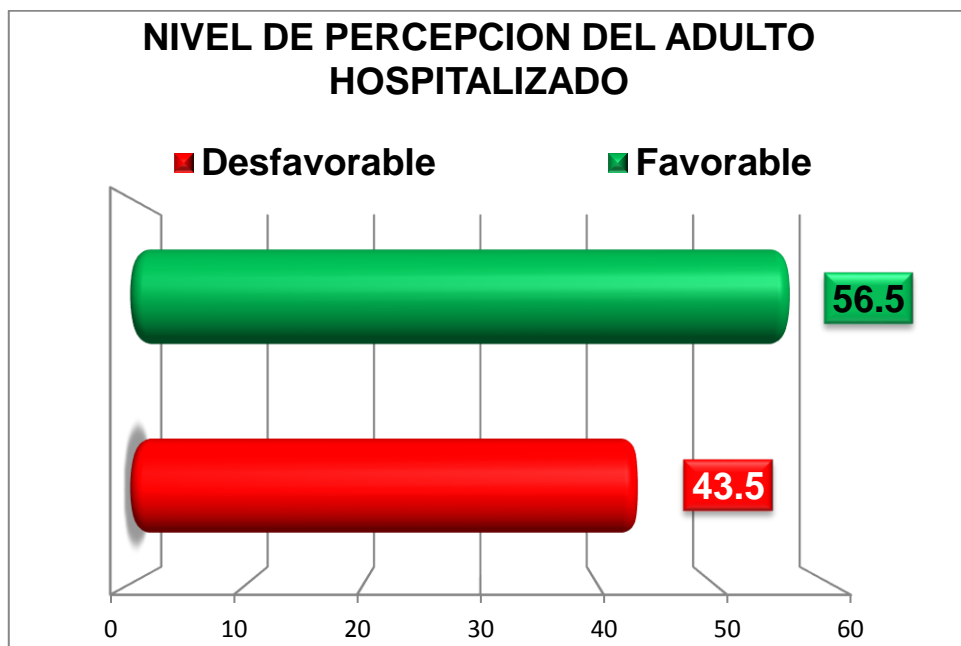


GRAFICO Nº 01: NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2020

TABLA N° 02: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	fi	Hi
Bajo	14	30.4
Alto	32	69.6
TOTAL	46	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
CUIDADO	46	16	43	32,04	6,938
N válido (según lista)	46				

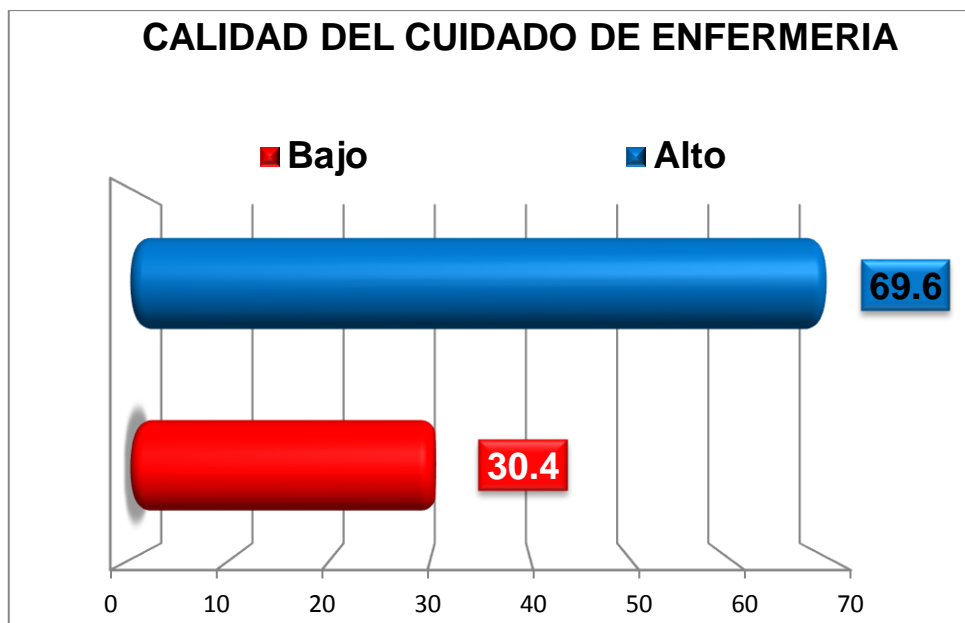


GRAFICO Nº 02: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2020

TABLA Nº 03: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES CIENTÍFICO-TÉCNICO, HUMANA Y DEL ENTORNO, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2020

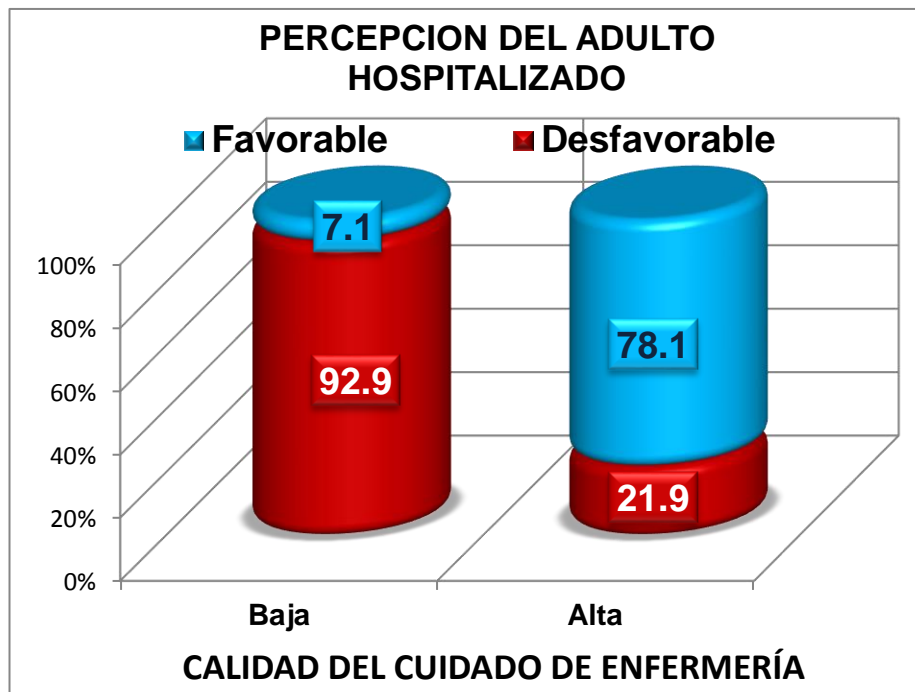
DIMENSIONES	S*	F*	AV*	N*
DIMENSION CIENTIFICO - TÉCNICO				
La enfermera:				
1. Le brinda información clara, y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.	13.0	56.5	30.4	0.0
2. Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, colocarle inyectables	23.9	37.0	39.1	0.0
3. Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias	13.0	67.4	19.6	0.0
4. Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.	23.9	50.0	26.1	0.0
5. Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.	23.9	58.7	17.4	0.0
DIMENSION HUMANA				
6. Se ha presentado con UD.	30.4	58.7	8.7	0.0
7. Le pregunta por su estado de salud	2.2	45.7	43.5	8.7
8. Acude cuando UD. lo solicita.	4.3	50.0	21.7	23.9
9. Cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo, procedimientos.	26.1	41.3	32.63	0.0
10. Escucha y atiende sus inquietudes.	10.9	41.3	15.2	32.6
11. El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad	15.2	69.6	15.2	0.0
12. Atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social, parentesco.	21.7	71.7	6.5	0.0
13. Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia UD. y sus familiares.	13.0	54.3	30.4	2.2
DIMENSION DEL ENTORNO				
14.. Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital.	10.9	69.6	17.4	2.2
15. Percibe UD. que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud.	0.0	82.6	17.4	0.0
16. El material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado	0.0	39.1	30.4	30.4
17. La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo, y comodidad del ambiente hospitalario.	30.4	54.3	15.2	0.0
18. La atención de enfermería recibida merece el aporte realizado mensualmente	41.3	41.3	17.4	0.0

*S = siempre *F = frecuentemente *AV = a veces *N = nunca

TABLA N° 04: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2020

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	PERCEPCION DEL ADULTO HOSPITALIZADO				TOTAL	
	Desfavorable		Favorable		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Baja	13	92.9	1	7.1	14	100.0
Alta	7	21.9	25	78.1	32	100.0
TOTAL	20	43.5	26	56.5	46	100,0

**$X^2 = 19,968$ gl = 1 p=0,000 Altamente Significativo
OR = 46 Riesgo muy elevado**



$X^2 = 19,968$ gl = 1 p=0,000 Altamente Significativo
OR = 46 Riesgo muy elevado

GRAFICO N° 03: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2020

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla Nº 01**, sobre nivel de percepción del adulto hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote 2020, se observa que la mayoría de adultos refieren favorable percepción (56.5%) y el 43.5% presentan desfavorable percepción del cuidado de enfermería. El promedio de puntaje obtenido del instrumento de percepción, fue de 39.13 ± 7.9 puntos de un total de 69 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 28 y el máximo puntaje fue de 52.

Entre los adultos hospitalizados con favorable percepción, se caracteriza generalmente porque perciben que la enfermera frecuentemente “le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud” (91.3%), “le atiende buenas maneras ante cualquier actividad por grande o pequeña que parezca” (87.0%), “demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones” (84.8%), “demuestra seguridad en sus procedimientos” (80.4%), “le informe y le explica los cuidados que va a recibir” (71.7%) y “encuentra un ambiente de confianza” (71.7%). (Anexo N° 4).

Y entre los adultos hospitalizados con desfavorable percepción, se caracteriza generalmente porque perciben que la enfermera a veces “lo escucha con atención cuando Ud. Le informa acerca de su molestia” (52.2%), “le comunica previamente la actividad que va a realizar” (52.2%), “le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta” (52.2%), “información recibida es precisa, pertinente e importante” (45.7%) y nunca “le proporciona algún material educativo sobre el proceso de hospitalización y/o enfermedad” (100.0%). (Anexo N° 4)

Los resultados son similares con lo reportado por Acosta (2013), Miranda (2014), Martínez, Gómez y Lara (2015), Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel y Flores (2018), Salvanha y Limachi (2016), Ventocilla (2017), quienes refieren evidenciar alto grado de satisfacción del paciente, percibiendo la mayoría cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. Y difieren con lo reportado por Inca (2017), quien refiere mayor proporción de una percepción medianamente favorable.

La percepción del paciente durante la hospitalización, tiene muchas dudas e interrogantes acerca de lo que va a pasar, sobre todo cuando se les va a realizar un procedimiento quirúrgico (Pangrazzi, 2003).

En la **Tabla N° 02**, sobre nivel de calidad del cuidado de enfermería al adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote 2020, se observa, que la mayoría refieren alto nivel de cuidado (69.6%), y el 30.4% refieren nivel de cuidado bajo (30.4%). El promedio de puntaje obtenido del instrumento de cuidado, fue de 32.04 ± 6.9 puntos de un total de 54 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 16 y el máximo puntaje fue de 43.

Los resultados son similares a Miranda (2014), Martinez, Gomez, Lara (2015) y Ventoncilla (2017) quienes refieren evidenciar alto grado de satisfacción del paciente, percibiendo la mayoría cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. Y difieren con lo reportado por Inca (2017), quien refiere mayor proporción de una percepción medianamente favorable.

En la **Tabla N° 03**, entre los adultos hospitalizados que refieren bajo nivel de calidad de cuidado se caracteriza generalmente porque a veces en la dimensión científico-técnico, “Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, colocarle inyectables” (39.1%). En la dimensión humana se caracteriza porque a veces, “Le pregunta por su estado de salud” (43.5%) y nunca “Escucha y atiende sus inquietudes” (32.6%). En la dimensión del entorno se caracteriza porque nunca “El material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado” (30.4%).

Entre los adultos hospitalizados que refieren alto nivel de calidad de cuidado se caracteriza generalmente porque frecuentemente en la dimensión científico-técnico, “realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias” (67.4%) y “demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento” (58.7%). En la dimensión humana se caracteriza porque, “atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social, parentesco” (71.7%) y “el trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad”

(69.6%). En la dimensión del entorno se caracteriza porque frecuentemente “Percibe que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud” (82.6%) y “perciben un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital” (69.6%).

Los resultados son similares con lo reportado por Campos, Chico, Cerna (2014), Salvanha y Limachi (2016), Cotos, Tejada (2014), Ventocilla (2017), quienes encontraron una mayoría de nivel bueno de calidad del cuidado. No se reportan resultados diferentes a lo encontrado.

Los resultados expresan el aseguramiento que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (Colegio de enfermeros del Perú, 2008).

En la **tabla Nro. 04**, sobre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020, se observa que entre los que presentan baja calidad del cuidado de enfermería, la mayoría refiere desfavorable percepción sobre el cuidado de enfermería (92.9%), a diferencia de los que presentan alta calidad, en quienes refieren favorable percepción del cuidado de enfermería (78.1%).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación altamente significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería ($p=0.000$). Ante la prueba de riesgo, el presentar baja calidad de cuidado de enfermería se constituye en un riesgo muy elevado para una percepción desfavorable ($OR=46$), es decir, existe 46 veces más riesgo que presenten desfavorable percepción si existe baja calidad del cuidado de enfermería.

Que la baja calidad de cuidado de enfermería se constituye en un riesgo para una percepción desfavorable, se explica porque los requerimientos que los pacientes esperan de los profesionales sanitarios son bastante elementales, pero, en ocasiones, complejos de poner en práctica: contacto visual, comunicación, información adecuada a las necesidades, tiempo suficiente y no demasiado tiempo de espera para ser atendido (Zea, Torres, 2007).

Asimismo, el estar hospitalizado afecta la relación de ser cuidado y ser paciente, eso atraviesa una situación o experiencia que se caracteriza por la vulnerabilidad, afectando su dimensión psicoafectiva (Brusco, 2017). En este contexto, el profesional de enfermería desarrolla su esencia que es el de cuidar.

Se considera que el cuidado es un valor emergente, donde las enfermeras aportan un caudal de conocimientos y experiencia, obligadas ética y socialmente en fomentar el bienestar de las personas, familias y comunidades (Ortiz, 2001).

Esto se corrobora por la afirmación de Watson (2004), que el cuidar es el eje esencial de la relación enfermera - paciente y la capacidad para empatizar o “sentir desde” el paciente, que es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana, involucrando valores, decisiones y confianza para cuidar.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La mayoría de los adultos hospitalizados tiene percepción favorable (56.5%) y el 43.5% percepción desfavorable sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.
2. Existe mayor proporción de alta calidad del cuidado de enfermería (69.6%) al adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.
3. Existe una relación altamente significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería ($p=0.000$). Y existe 46 veces más riesgo que presenten desfavorable percepción si existe baja calidad del cuidado de enfermería (OR=46).

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda dar a conocer e impartir los nuevos conocimientos o modelos de enfermería que surgen de la investigación, motivados del cuidado de enfermería a partir de las dimensiones interpersonales.
2. Potenciar el accionar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para promover un cuidado integral generando confianza y proporcionar información necesaria a los pacientes con el fin de conseguir una mejor percepción de la calidad del cuidado en el Servicio de Cirugía.
3. Coordinar con la Jefatura de enfermería del Servicio de Cirugía, capacitaciones continuas a las enfermeras con el propósito de ofrecer un cuidado de Enfermería en cumplimiento de la integridad de la atención al usuario en todas sus dimensiones.
4. El profesional de Enfermería debe conservar un trato humano con el usuario, durante las intervenciones y así fomentar una buena calidad del cuidado con el único propósito de alcanzar el máximo bienestar y la pronta rehabilitación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Revista ciencia y enfermería*, 8(1).
- Acosta, R. (2013). *Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel*. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia.
- Ariza, C. (2000). Es posible humanizar la salud al paciente en estado crítico. *Pontificia Universidad Javeriana*.
- Arroyo, G. (2000). Humanismo en enfermería. *Revista Enferm IMSS*.
- Arroyo, G. (2012). Humanismo en enfermería. *Revista Enferm IMSS*
- Arroyo, P., Cortina, A., Torralba, M. y Zugasti, J. (2007). Ética y legislación en enfermería en: Análisis sobre la responsabilidad profesional. *Interamericana – McGraw-Hill*.
- Arteaga, N. (2003) *Gerenciando el cuidar-cuidado del paciente hospitalizado. Servicio de Atención Múltiple. Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis para optar el post título de Especialista en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación. *Prentice Hall*.
- Bonafont, A., Sadurni, C. (2016). *Enfermería Gerontogeriatrica: Concepto, Principios y Campo de Actuación*. Cataluña. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatricaconcepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- Brusco, S. (2017). *Comprender y ayudar al enfermo*. España: Editorial Paulinas.

- Campos, L., Chico, J., Cerna, L. (2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *SCIENDO*, 17(1). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
- Carbonero, I. (2017). Enfermedad y Hospitalización. *Revista punto y aparte*, 22.
- Cardozo, Y. (2008). *Participación del Profesional de Enfermería en la Satisfacción de las necesidades emocionales*. Venezuela.
- Carlos Agustín, León Román. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4) Recuperado en 11 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es
- Chalifour, J. (2013). *La Relación de Ayuda en Enfermería. "Una perspectiva Holística- humanística"*. España: Edición Española.
- Colegio de enfermeros del Perú. (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima: Colegio de enfermeros del Perú.
- Consejo Internacional de enfermería. (2007). Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. Recuperado el 19 Junio 2020 en: <https://www.icn.ch/icncodesp.pdf>
- Contreras, R., Coronado, M., López, N., Hernández, R., Alemán, A., Vega, C. (2008). Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. *Enfermería Universitaria*, 5(1), 14-20.
- Covarrubias Delgado, Liliana, & Andrade Cepeda, Rosa M^a Guadalupe. (2012). Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index de Enfermería*, 21(3), 131-135. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200005>
- Cotos, R., Tejada, H. (2014). Experiencias de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía

del hospital III ESSALUD De Chimbote. *Educ. investi. Enferm.*, 4(1), 27-34. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/104/experiencias-de-la-persona-adulta-hospitalizada-respecto-al-cuidado-brindado-por-la-enfermera-en-el-servicio-de-cirugia-del-hospital-iii-essalud-de-chimbote-peru/>

Deming, W., Medina, J. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. *Díaz de Santos*.

Donabedian, A. (1990). Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención en salud.

Duran, C. (2020). Guías para Manejo de Urgencias. “*Atención humana del paciente de urgencias*”. Colombia: Fundación Santa Fe de Bogotá.

Enfermería. (2013). Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [Internet]. Revista de Actualizaciones en Enfermería, 10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

Espino, D. (2013). *Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado*. Perú: Universidad Nacional de Trujillo

García, M., López, I., Vicente, E. (2004). Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo? *Index Enferm. Granada.*, 13(47).

Guerrero, R., Meneses, M., De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 127-136.

Guillaumet, M. y Cols. (2005). Teoría Del cuidado Humano. Un café con Watson. *Artículo en Historia y Fundamentos*.

- Guzmán, B. (2004). *Evaluación de la Calidad de Atención por Enfermería, según Satisfacción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia. Es Salud. Piura*. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Hernández, R. (2017). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: Mc Graw – Hill/ Interamericana. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=pt&nrm=iso.
- Inca, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de un centro quirúrgico*. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. *Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 2, 71-78.
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson
- López, G., Mejía, V., Yupari, J. (2018). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un hospital público de Huaraz*. Perú.
- Martínez, S., Gómez, F., Lara, M. (2014). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. *Horizonte sanitario*, 14(3).
- Martins, J., Bicudo, M. (2000). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos*. São Paulo: Editora Moraes LTDA.

- Ministerio De Salud. (2003). *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. Perú: MINSA. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
- Miranda, C. (2014). *Percepción de pacientes hospitalizados de medicina adulto sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería*. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Universidad Austral de Chile, Chile.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados [Internet]. *Cienc. Enferm.*, 24(5). Recuperado el 19 Junio 2020 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es.
- Mora, M. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 288-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
- Muñoz, Y. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid.*, 10(2), 688. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/688/1325#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20Los%20conocimientos%20disciplinares%20se,actuar%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20otros>.
- Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. *Rev Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; 18(4):246-250

- Orihuela, I., Pérez, J., Aranda, T., Zafranorte, J., Jiménez, R., García, A. y otros. (2010). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Elsevier*, 20(6), 349-354.
- Ortiz, A. (2001). *Calidad del Cuidado de Enfermería*. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado>
- Otero, M. (2002). *Qué es la calidad en salud*. Ed. Mc GrawHill., 45. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
- Pangrazzi, A. (2003). Las características de un hospital más humano. *Revista Selecciones de Bioética*, 4. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/bioetica/documents/5-bio-4-Pangrazzi.pdf>.
- Rivera, L. y Cols. (2006). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Revista de Enfermería*.
- Rodríguez, C. (2007). Calidad de la atención en salud y ley 100 de seguridad social. *El Bosque*, 147-182.
- Rumbold, G. (2000). *Ética en Enfermería*. 3era Ed. México: Editorial McGraw-Hill interamericana.
- Salvanha, P., Limachi, K. (2016). *Percepción del paciente en la fase tras operatoria, sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión, Perú.

- Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., Palacios, V., Partezani, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87.
- Silva, L., Mangini, B. (2015). Vivencias del familiar visitante y acompañante ante las señalizaciones del enfermero. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 13(2).
- Vacarezza, R. (2000). De los derechos del paciente. *Revista Médica de Chile*, 128, 1380-1384
- Ventocilla, F. (2015). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado*. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería de Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Perú.
- Watson J. (1997). The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nurs Sc Quart* 1997; 10(1): 49-52
- Watson, J. (2004). *Commentary on shatell M. Nurse patient interation a review of the literature journal of clinical Nursing*. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000200008&script=sci_abstract&tlng=es
- Zárate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm.*, 13(44), 42-46.
- Zea, M., Torres, B. (2007). Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. *Invest Educ Enferm*, 1, 40-49.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO PERCEPCION DEL ADULTO HOSPITALIZADO

AUTOR: Arteaga (2003),

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a su estado personal con las enfermeras que le vienen brindando atención durante su hospitalización, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad: deberá marcar con una (x) una de las alternativas: SIEMPRE, FRECUENTEMENTE, AVECES o NUNCA

Para cada afirmación:

- SIEMPRE (S): Cuando la acción es realizada siempre por la enfermera
- FRECUENTEMENTE (F): cuando la acción es realizada algunas veces por la enfermera
- AVECES (AV): cuando la acción es realizada muy pocas veces por la enfermera
- NUNCA (N): cuando la acción no es realizada por la enfermera

Nº	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	S	F	AV	N
1	Identifica el nombre de la enfermera que lo atiende.				
2	La enfermera lo escucha con atención cuando Ud. Le informa acerca de su molestia				
3	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir.				
4	La enfermera le comunica previamente la actividad que va a realizar.				
5	La información que recibe de la enfermera la considera útil.				
6	La información recibida es precisa, pertinente e importante.				
7	Confía en la capacidad de la enfermera.				
8	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones.				
9	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.				
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.				
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
12	La enfermera le atiende de buena manera ante cualquier actividad por grande o pequeña que parezca				
13	La enfermera se interesa por su estado de salud				

14	La enfermera le responde cortésmente cuando Ud. le hace alguna pregunta.				
15	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
16	La enfermera se preocupa por la evolución de su enfermedad.				
17	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones y lograr su recuperación con éxito				
18	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación				
19	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre el proceso de hospitalización y/o enfermedad.				
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente				
21	Percibe Ud. Que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales				
22	Encuentra Ud. Un ambiente de confianza.				
23	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención				

ANEXO N° 02

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL
PACIENTE HOSPITALIZADO**

Autor: Guzmán (2004).

Instrucciones: Estimado Sr. (a) a continuación le presentamos un cuestionario, el cual es anónimo y personal, que nos permitirá conocer su opinión, sobre el cuidado brindado por la enfermera. Le pedimos su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, marcando con una (x)

Datos generales:

Edad: Sexo: Tiempo de permanencia en el servicio:

DIMENSIONES	S	F	AV	N
DIMENSION CIENTIFICO – TÉCNICO				
La enfermera:				
1. Le brinda información clara, y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2. Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, colocarle inyectables				
3. Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias				
4. Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.				
5. Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.				
DIMENSION HUMANA				
6. Se ha presentado con UD.				
7. Le pregunta por su estado de salud				
8. Acude cuando UD. lo solicita.				
9. Cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo, procedimientos.				
10. Escucha y atiende sus inquietudes.				
11. El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad				

12. Atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social, parentesco.				
13. Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia UD. y sus familiares.				
DIMENSION DEL ENTORNO				
14. Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital.				
15. Percibe UD. que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud.				
16. El material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado				
17. La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo, y comodidad del ambiente hospitalario.				
18. La atención de enfermería recibida merece el aporte realizado mensualmente				

ANEXO N° 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CALIDAD DEL CUIDADO Y PERCEPCIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHIMBOTE, 2020”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por LLORCA OLIVA ANA KARINA

Es importante señalar que con su participación usted contribuye a mejorar las prácticas clínicas del Servicio, con un enfoque humanístico y de calidad.

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente la investigadora conocerá los datos y la información.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado Consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Firma del participante

Nombre del participante

ANEXO N° 4

Nivel de percepción del adulto hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, 2020


N o	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	S	F	AV	N
1	Identifica el nombre de la enfermera que lo atiende.	17.4	43.5	39.1	0.0
2	La enfermera lo escucha con atención cuando Ud. Le informa acerca de su molestia	8.7	39.1	52.2	0.0
3	La enfermera le informe y le explica los cuidados que va a recibir.	8.7	71.7	19.6	0.0
4	La enfermera le comunica previamente la actividad que va a realizar.	6.5	41.3	52.2	0.0
5	La información que recibe de la enfermera la considera útil.	10.9	60.9	28.3	0.0
6	La información recibida es precisa, pertinente e importante.	10.9	43.5	45.7	0.0
7	Confía en la capacidad de la enfermera.	0.0	69.6	30.4	0.0
8	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones.	6.5	84.8	8.7	0.0
9	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.	13.0	80.4	6.5	0.0
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.	0.0	91.3	8.7	0.0
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo.	28.3	32.6	39.1	0.0
12	La enfermera le atiende buenas maneras ante cualquier actividad por grande o pequeña que parezca	0.0	87.0	13.0	0.0
13	La enfermera se interesa por su estado de salud	23.9	41.3	34.8	0.0
14	La enfermera le responde cortésmente cuando Ud. le hace alguna pregunta.	4.3	43.5	52.2	0.0
15	La enfermera se preocupa por su comodidad.	13.0	58.7	28.3	0.0
16	La enfermera se preocupa por la evolución de su enfermedad.	13.0	52.2	34.8	0.0
17	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones y lograr su recuperación con éxito	13.0	54.3	32.6	0.0
18	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación	0.0	67.4	32.6	0.0
19	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre el proceso de hospitalización y/o enfermedad.	0.0	0.0	0.0	100
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente	0.0	63.0	37.0	0.0
21	Percibe Ud. Que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales	0.0	58.7	41.3	0.0

2	Encuentra Ud. Un ambiente de confianza.	0.0	71.7	28.3	0.0
2					
2	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención	30.4	39.1	30.4	0.0
3					



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, ANA KARINA LLORCA OLIVA

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:						
Departamento Académico:						
Escuela de Posgrado	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		
Programa:						
De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:						
<u>CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN</u>						
<u>DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN UN HOSPITAL</u>						
<u>PUBLICO, CHIMBOTE, 2020</u>						
presentado en	folios, para la obtención del Grado académico:	()				
Título profesional:	()	Investigación anual:	()			
<ul style="list-style-type: none">➤ He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.➤ Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.➤ Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.➤ De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.						
Nuevo Chimbote,..... de <u>JUNIO</u> de 20						
Firma:						
Nombres y Apellidos:	<u>ANA KARINA LLORCA OLIVA</u>					
DNI:	<u>45011892</u>					