

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL LIRCAY - 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

Lic. Enf. MILEY KATERIN CUTTI MEJIA

Lic. Enf. ROSA LUZ OSORIO CHOQUE

ASESORA: RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO










Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL DE INVEST CUTTI-OSORIO.docx (D152660015)
Submitted	2022-12-08 18:06:00
Submitted by	
Submitter email	zulatisorlupe@gmail.com
Similarity	19%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	P_Villena_01_03_22.docx Document P_Villena_01_03_22.docx (D129290587)		4
SA	Informe Neumi Martinez.pdf Document Informe Neumi Martinez.pdf (D45483235)		3
SA	T2ESIS T2 ALIAGA y PARDAVE.docx Document T2ESIS T2 ALIAGA y PARDAVE.docx (D114275975)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx Document INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx (D144639580) Submitted by: remendozal@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD.docx Document TESIS ESPECIALIDAD.docx (D57400507) Submitted by: karen.bonilla.gavilan@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		3
SA	1A_GARCIA_LUDEÑA_ANDREA_YESICA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_GARCIA_LUDEÑA_ANDREA_YESICA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D47759732)		1
SA	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2018.docx Document PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2018.docx (D61642107)		5
SA	4706-17775-1-SM. Original. Copia revisión.docx Document 4706-17775-1-SM. Original. Copia revisión.docx (D109456595)		5
SA	UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf Document UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf (D100322782)		3

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY

AUTOR: MILEY KATERIN CUTTI MEJIA/0000-0003-1590 7986/ 45929002

ROSA LUZ OSORIO CHOQUE/0000-0002-1920-9379/ 43605623

ASESOR: RUTH MARITZA PONCE LOYOLA/0000-0002-2168-2253 /
32761830

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL DE LIRCAY

UNIDAD DE ANÁLISIS: PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: TIPO BÁSICO, ENFOQUE CUANTITATIVO, DISEÑO NO EXPERIMENTAL DESCRIPTIVO

TEMA OCDE: SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO.....PRESIDENTA

DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YORUGO.....SECRETARIA

DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU.....VOCAL

DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.....SUPLENTE

ASESORA: RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de folio: 100

Nº de Acta: Nº022-2023-LXXXVIII/CTT-FCS

Resolución de Sustentación:

Nº 331-2022-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LXXXVIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 022-2023-LXXXVIII/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 12:30 horas del viernes 06 de enero del año 2023, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del LXXXVIII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

PRESIDENTA
SECRETARIA
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY 2022.”** presentada por Don(ña) **CUTTI MEJÍA MILEY KATERIN, OSORIO CHOQUE ROSA LUZ.**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa (**16**) la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Se extiende la presente acta, a las 13:00 horas del mismo día.

Callao, 06 de enero del 2023

.....
Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO
Presidenta

.....
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretaria

.....
Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
Vocal

**INFORME N° 010-2023-LXXXVIII-CTT/FCS
DE PRESIDENTA DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Callao, 06 de enero de 2023

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado Evaluador de Exposición del LXXXVIII Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY 2022**" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

- **CUTTI MEJÍA MILEY KATERIN**
- **OSORIO CHOQUE ROSA LUZ**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Es todo cuanto se informa a usted.


Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

- A mi familia por su apoyo incondicional y paciencia en todo el proceso de formación y perfeccionamiento profesional, por ser fortaleza y apoyo en momentos difíciles y permitieron la culminación de la especialidad.

MKCM

- A mi hermosa familia por ser motivo y razón de seguir adelante en mi formación profesional, por su comprensión e ímpetu en todo el proceso de estudio.

RLOCHO

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, por acogernos y a la Facultad de Ciencias de la Salud por ser nuestro segundo hogar quien nos acogió en sus aulas hasta la culminación de la segunda especialidad.
- A la asesora Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola, por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo; con sus aportes y sugerencias que hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.
- A todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A mis hermanos, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA.....	3
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.4. Justificación.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Marco conceptual.....	27
2.4. Cuidado humano.....	27
2.5. Definición de términos básicos.....	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis general.....	34
3.2. Operacionalización de variable.....	35
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	37
4.1. Diseño metodológico.....	37
4.2. Método de investigación.....	37
4.3. Población y muestra.....	38
4.4. Lugar de estudio.....	38
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	39
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	39

4.7.Aspectos Éticos en Investigación.....	39
V. RESULTADOS.....	40
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	45
VII. CONCLUSIONES.....	51
VIII. RECOMENDACIONES.....	52
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
X. ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	43
Tabla 5.1.2. Percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	44
Tabla 5.1.3. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	45
Tabla 5.1.4. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	46
Tabla 5.1.5. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	43
Gráfico 5.1.2. Percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	44
Gráfico 5.1.3. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	45
Gráfico 5.1.4. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	46
Gráfico 5.1.5. Percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital de Lircay, Huancavelica 2022.....	47

RESUMEN

La calidad del cuidado que realiza el personal de enfermería y la percepción que se tiene de ello es imprescindible en todo sistema de salud de calidad el cual orienta la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Objetivo: Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituido por 38 pacientes atendidos en Centro Quirúrgico, la muestra fue censal, durante el periodo de un mes; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de percepción sobre el cuidado enfermero de Silva Fhon, consta de 30 preguntas que componen tres categorías, utiliza una escala de Estanones, obteniéndose un valor final para favorable ≥ 57 ; medianamente favorable entre 45 y 56, y desfavorable ≤ 44 puntos.

Resultados: El 78.9% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay; el 15.8% de pacientes tienen una percepción desfavorable y el 5.3% de pacientes tienen una percepción favorable.

Conclusión: El mayor porcentaje de pacientes perciben el cuidado que brinda el personal de enfermería como medianamente favorable, lo que significa que se debe fortalecer aspectos de calidad del cuidado enfermero.

Palabras clave: Cuidado enfermero, percepción, calidad.

ABSTRACT

The quality of care performed by the nursing staff and the perception that it has is essential in any quality health system, which guides the probability of achieving desired health outcomes. Objective: To determine the patient's perception of the care provided by the nurse in the surgical center of the Lircay Hospital, 2022.

Methodology: Study with a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional design, the sample consisted of 38 patients treated at the Surgical Center, during a period of one month; For data collection, the perception questionnaire on nursing care by Romero E. et al. was applied. It consists of 30 questions that make up three categories, and uses a stannous scale.

Results: 78.9% of patients participating in the study have a moderately favorable perception of the care provided by the nurse in the surgical center of the Lircay Hospital; 15.8% of patients have an unfavorable perception and 5.3% of patients have a favorable perception. Conclusion: The highest percentage of patients perceive the care provided by the nursing staff as moderately favorable, which means that quality aspects of nursing care should be strengthened.

Keywords: Nursing care, perception, quality.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los fenómenos de la globalización y la tendencia hacia la competitividad, genera en las grandes organizaciones entre ellas salud, comportamientos y acciones que producen en su filosofía y estructura organizacional, cambios radicales en busca de ventajas trascendentales y estrategias de diferenciación con el resto de sus competidores. En este sentido, el capital humano es un aliado relevante en el cumplimiento de esta clase de cambios y ventajas. Es por esta razón, la intención de las grandes firmas por mejorar el ambiente laboral y estimular las potencialidades de sus asociados. El profesional de enfermería en Centro Quirúrgico comprende las necesidades de salud y enfermedad de la persona hospitalizada, realiza la valoración manera holística, realiza la planificación y desarrolla los cuidados garantizando la calidad y calidez para lograr un nivel de calidad alto en el paciente, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez

Además de la interacción del binomio enfermera paciente, se considera que la calidad en la atención debe ser reflejo del perfeccionamiento en los procesos de implementación de cuidados, situación que en múltiples ocasiones no se refleja, a pesar de la existencia y disponibilidad de los avances tecnológicos y el fácil acceso a la información, derivado del fenómeno de globalización que se vive actualmente, permitiendo la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, así como el desarrollo de habilidades para el profesional de enfermería, a pesar de todos estos cambios sustanciales, continúan ocurriendo eventos adversos, que coadyuvan en ocasiones a elevar las tasas de morbilidad, costos, días de estancia hospitalaria y complicaciones patológicas, impactando significativamente en el paciente, familia y sociedad.

La realización de esta investigación, basada en la teoría de necesidades humanas y de Imogene King; tiene como objetivo proveerá de información

importante para determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.

Está estructurado de manera general por ocho capítulos, que a continuación nombramos: capítulo I, El problema, donde se describe y formula el problema y se especifica los objetivos del estudio; el Capítulo II, marco teórico, donde se especifican temas relacionados con el marco teórico y conceptual, antecedentes del estudio. Prosiguiendo con el capítulo III, materiales y métodos, donde se considera el aspecto metodológico de la investigación donde se precisó el tipo, nivel y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos, procedimientos y procesamientos de datos. El capítulo IV, Presentación de resultados, el capítulo VI discusión de resultados, Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según WHO Working Group, se define que la enfermería es una profesión que busca garantizar el cuidado del paciente en base al abordaje integral del mismo, buscando la satisfacción de sus necesidades orientando hacia una percepción adecuada de ello. La enfermería al brindar asistencia al paciente es proveedora de cuidado, y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga. La Organización Mundial de la Salud define calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente (1).

Según Gonzalez Burgos, Quintero Martinez, menciona que en Colombia y en el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar, que dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (2).

Según Collantes-Delgado D, Clavo-Perez V. En un estudio en Chota (2020), se encontró que el 93,7% de los pacientes se encontraban medianamente satisfechos en cuanto a la dimensión humana, el 91,3%,

en la dimensión oportuna y el 63,7% en la dimensión segura. En lo referente al cuidado enfermero el 58,7% de los pacientes manifestó que el cuidado fue regular (3).

Según Saavedra Pizango, Refiere que la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería, juega una función esencial y la aptitud para obtener información sobre su salud, permitiendo conectarse de manera adecuada con el entorno, reportando en su trabajo que el 73.6% de los pacientes del servicio de emergencia encuestados su percepción sobre el cuidado de enfermería fue nivel medio, el 23,6% nivel bajo y un 2,8% nivel alto (4)

En centro quirúrgico del hospital de Lircay, las necesidades de cada paciente son distintas generándose un escenario de trabajo complicado, todo ello por no disponer de personal suficiente para atender adecuadamente y además la sobrecarga laboral, relaciones interpersonales, condiciones físicas de trabajo, políticas institucionales y administrativas. Asimismo, hay poca interacción con los pacientes; dedican mucho tiempo a verificar datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio, prevención de riesgo quirúrgico, omitiendo el cuidado que debe brindar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?

- ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?
- ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?
 - ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022
- Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022
- Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.
- Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.

1.4. Justificación.

En la actualidad se observa que los pacientes atendidos tienen una mayor exigencia de los cuidados recibidos y de toda la atención en general, esto recae principalmente en el cuidado recibido por el profesional de enfermería por ser quien se encuentra en mayor interacción con el mismo. Se ha evidenciado en el Hospital de Lircay muchas quejas sobre la atención recibida a pesar del esfuerzo desplegado por el profesional de enfermería.

Justificación práctica. El estudio permite conocer la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería de esta manera establecer acciones orientadas a la mejora del cuidado enfermero; de este modo las autoridades del hospital implementarán estrategias de fortalecimiento de capacidades, sensibilización del personal y otras orientadas a lograr un mejor desempeño de enfermería.

Justificación teórica. Las teorías utilizadas son la Teoría de Necesidades de Maslow, porque establece las prioridades de atención en la persona, lo que ayuda al profesional de enfermería en la orientación del cuidado; asimismo, se utiliza la teoría de Imogene King, quien establece que el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno. el cual se encuentra en el distrito de Lircay, Provincia de Angaraes y Región Huancavelica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Monje y cols (Chile, 2020), publicaron el estudio Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, con el objetivo de 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. Material y métodos: Estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile. Resultados: 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). 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. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer”, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. Conclusión: 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.

El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (5).

Ruiz Cerino y cols (México, 2020), publicaron el estudio Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, con el objetivo de Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Metodología: El estudio fue descriptivo, transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de .87. Resultados: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Conclusiones: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería (6)

Silva Fhon (Brasil, 2015), publicaron el estudio Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público; con el objetivo de Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el

componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad (7).

2.1.2 Nacionales

Lizano Espichan (Callao 2018), realizó la tesis Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el “Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”, Callao, 2018. Con el objetivo de determinar la percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en las dimensiones: arte del cuidado, calidad y técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado, continuidad del cuidado y resultado del cuidado. Material y Métodos: Es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en los servicios de medicina y cirugía del centro médico naval. Fueron 2 poblaciones: la primera conformada por 150 pacientes mayores de 18 años con más de 48 horas de hospitalización y 60 enfermeras asistenciales de los servicios mencionados. La técnica utilizada fue la entrevista y para la recolección de datos se aplicaron los cuestionarios: “Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería” y “Percepción del personal de enfermería sobre el cuidado otorgado” respectivamente validados por 10 jueces de expertos con una prueba binomial obteniéndose $P=0.00098$ en cada instrumento y un Alpha de Crombach de 0.91 en enfermeras y 0.90 en pacientes con lo que se garantizó que ambos instrumentos tienen una alta confiabilidad. Resultados: Los pacientes perciben el cuidado de enfermería de adecuado a excelente en un 74.7% y un 25.3% una percepción “inadecuada”. El profesional de enfermería percibe el cuidado brindado de adecuado a excelente en un 73.3% y un 26.7% una percepción “inadecuada”. Tanto los pacientes y las enfermeras perciben mayor porcentaje de percepción en la dimensión calidad y técnica del cuidado, otorgando un 85%

en los pacientes y un 80% en las enfermeras; y un menor porcentaje de percepción en la dimensión continuidad del cuidado, donde se evidencio un 73.3% en los pacientes y 66.7% en las enfermeras. Conclusión: Los pacientes y las enfermeras perciben que el cuidado es adecuado a excelente; sin embargo, ambos también opinan que falta mejorar en los aspectos tales como: empatía, paciencia, escucha y la comunicación (8)

Taquiri (Lima, 2018), realizó la tesis para determinar el nivel de percepción de los riesgos psicosociales al que está expuesto, el equipo de enfermería. Desarrolla una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Participan 25 integrantes del equipo de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería), a quienes se aplica mediante encuesta un cuestionario de percepción de 40 preguntas. Encuentra que la alta y mediana percepción de riesgo psicosocial está presente en 70%. Sobre dimensiones de la variable, la percepción de riesgo psicosocial es alta y media en sobrecarga laboral (84%), relaciones interpersonales (71%) y organización institucional (66%). Se corrobora que el equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en su ambiente laboral. *Respecto a las relaciones interpersonales como riesgo psicosocial, se evidencia poca diferencia entre nivel de percepción alta y mediana, con bajo nivel de percepción de violencia en ambiente laboral. En relaciones interpersonales: compañeros de trabajo 79%, con paciente y familia 78%, y con jefes y autoridades 71%. Respecto a la sobrecarga laboral como riesgo psicosocial es alta y media: 90% para jornadas largas de trabajo, 82% para las funciones y tareas del trabajador, y 80% para ausencia de condiciones (lugares y periodos) de descanso. En organización institucional es alto y medio: 79% en burocracia, 73% motivación laboral, y nivel bajo en 57% para problemas de género (9).

Santamaria Romero (2017), realizó la tesis: Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo –

2015, con el objetivo de determinar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, en el periodo 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población está conformada por 35 pacientes posoperados de forma ambulatoria. La técnica es la encuesta y el instrumento un formulario escala de Likert aplicado previo consentimiento informado. Encuentra que del 100% (35), el 46% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (11) desfavorable, y el 23% (8) favorable. Percepción medianamente favorable: 66% (23) del personal de enfermería explicó las actividades que realiza en sala de operaciones y 63%(22) se colocó en la condición de paciente. Favorable: 97% (34) mostró amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente y 91% (32) confirmó los datos del paciente con el brazalete de identificación.

Desfavorable: 89% (31) atendió al paciente con algún sobrenombre (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de necesidades humanas de Abraham Maslow

Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como **necesidades de déficit** (primordiales); al nivel superior lo denominó **autorrealización**, motivación de crecimiento, o necesidad de ser. La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide de necesidades. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

Necesidades básicas

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

Necesidades de seguridad y protección.

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

Necesidades de afiliación y afecto

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de: □ Asociación

- Participación
- Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano

por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

Necesidades de estima

Autorrealización o autoactualización

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización.

Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto. (8)

2.2.2 Según Raile Alligood M, Marriner Tomey A, describe la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King se sustenta en que el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud, que les hace capaces de funcionar dentro de sus roles sociales; por esta razón, el paciente experimenta un deterioro en su estado de salud, pues las consecuencias y sintomatología que le generan la enfermedad, entre ellas la disnea, le impiden una óptima interacción con el entorno, debido a la incapacidad para el adecuado desarrollo de su rol familiar, laboral y social. King plantea en la teoría de consecución de objetivos que debe existir una interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción. A su vez, las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se llega a

un acuerdo conocido como transacción. Este se considera un sistema abierto; por lo tanto, permite la retroalimentación, pues se cree que las percepciones pueden ser influidas por cada fase de la actividad. En esta interacción, tanto el paciente como la enfermera aportan a través de la comunicación diferentes conocimientos, necesidades, objetivos, experiencias y percepciones, las cuales conllevan las transacciones que conducen finalmente al logro de los objetivos y la satisfacción de las necesidades. Por esta razón, es imprescindible que el profesional de enfermería evalúe las necesidades prioritarias del paciente, con base en ello, planeé y ejecute actividades, con las cuales se pretende suplir el déficit de conocimientos acerca de la enfermedad y su autocuidado, conseguir una mayor aceptación al tratamiento, incrementar la confianza para aplicar los conocimientos adquiridos y fomentar un mejor desempeño del rol del paciente. King determinó tres sistemas de interacción dinámica entre los individuos, los grupos y la sociedad: el personal, el interpersonal y el social, los cuales se convierten en herramientas que le permiten al profesional de enfermería dirigir una valoración y atención integral del paciente. El sistema personal deja ver al individuo en su entorno, de manera que está conformado por conceptos como el yo, percepción, crecimiento y desarrollo, imagen corporal, espacio y tiempo. Por una parte, estos conceptos influyen en la manera como las personas reaccionan ante los demás y los acontecimientos que forman parte de su vida; por la otra, en la interacción entre las personas que resulta de la reacción ante las percepciones que cada uno posee de la situación y en función de sus propias expectativas. El sistema interpersonal se caracteriza por la conformación de grupos de individuos y comprende los conceptos de rol, interacción, comunicación, transacción y estrés. Por último, en el sistema social se da el encuentro de grupos con intereses y necesidades especiales, que forman organizaciones y sociedades, lo cual da lugar a la estructura que define las relaciones sociales y las normas de comportamiento. En este sistema se encuentran los conceptos de rol, organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones (11)

2.3 Marco conceptual

Percepción del cuidado

Cuidado humano

Según Rodríguez y cols (2015) El cuidado humano, es un proceso reflexivo, afectivo y efectivo, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, a través de una aproximación respetuosa y significativa; el cuidado desde sus orígenes, forma parte del ser humano y ha adquirido en el transcurso del tiempo, formas y expresiones de cuidar que se van modificando; para enfermería el cuidado debe ser considerado como una actitud que va más allá de una acción procedimental, intentando captar un sentido amplio del cuidado como una forma de expresión, de relación con otro ser y con el mundo, como una forma de vivir la vida plenamente (12).

La necesidad del cuidado

Según Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez M del C, Jenaro Río C, Flores Robaina N, Segovia Díaz de León MG, se define que el cuidado es una categoría que se presenta de algunas maneras, pero con muchos equívocos en su aplicación y su conocimiento. El cuidado es la esencia de la Enfermería, y el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas de la salud. Las necesidades de cuidado han cambiado en los últimos años, condicionadas por los cambios generados por las transiciones demográfica y epidemiológica, presiones a los sistemas de salud, desmantelamiento de los servicios sociales formales y cambio en los roles y dinámica familiar. En este contexto aparecen los cuidadores no profesionales, como respuesta a la necesidad real de incremento de cuidado continuado en el hogar, y traslado de responsabilidades en la atención de personas ancianas, discapacitadas o con enfermedades crónicas. Se discuten los retos generados por su incorporación al campo laboral de enfermería, ya que tienen demanda real entre la población y adquieren elementos básicos sobre el cuidado, pero

tienen una perspectiva diferente del cuidado, al relacionarse con éste desde la motivación personal y carecer aún de visión profesional (13). **Según BP, Marlés LPA, Cholo MAN, Herrera BS, Lozano MG**, se define que, para los pacientes y cuidadores familiares, las necesidades psicosociales son igual de importantes a las físicas y fisiológicas, pero muchas veces menos evidentes para quienes los atienden. Los familiares se preocupan por el confort y soporte de sus seres queridos, y presentan necesidades de seguridad, información y proximidad; recibir educación para el cuidado constituye para ellos una prioridad. De igual forma, en medio de esta atención, las actividades de la vida diaria (AVD) representan el centro de su autonomía (14).

Cuidado de enfermería

Según Waldow VR, se define que todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir". Por competencia entiendo todas "las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones" (15).

Según Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM, Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM, se define que el cuidado de enfermería implica acciones que involucra la relación entre el paciente y la enfermera(o) con una visión integral por parte de enfermería. Este cuidado trasciende lo técnico y el conocimiento teórico, incluye relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera(o) podrá realizar de acuerdo a sus condiciones y las ofrecidas por la institución (16).

Percepción del cuidado de enfermería

Según González-Ortega, Se define que la percepción del cuidado de enfermería consiste en la apreciación que tiene una persona sobre la interacción que ocurre durante los momentos en que se proporciona atención de enfermería y que puede influir en la calidad y la cantidad de cuidado que se ofrece. El sujeto de cuidado es un medio y un fin que se relaciona con un cuerpo que cuida (enfermería).

Es por ello que la práctica de cuidado que proporciona la enfermera es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante situaciones amenazantes o para prevenir las mismas, por lo que es importante medir el comportamiento de cuidado tanto de la enfermera como del paciente, ya sea de forma individual o colectiva, y de correlacionarlos, para conocer finalmente cómo la enfermera proporciona el cuidado de enfermería en cada una de sus dimensiones (17).

Componente técnico

Según Grajales Z, Se define que las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza

extrema. Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (18).

Presenta habilidad en realizar los procedimientos:

- Observa que emplea conocimientos durante los cuidados.
- Le explicó los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados.
- Le explica cómo mejorar su autocuidado.
- Presenta organización durante el horario a cargo de su cuidado.
- Realiza el lavado de manos antes de realizarle un procedimiento.
- Me examinaron varias veces durante el turno.
- Observa seguridad al momento de brindarle el tratamiento indicado.
- Le cambiaron de posición durante el turno.

Componente interpersonal

Según Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C, se define que los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental (19). En la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente. Existen 2 tipos de comunicación, verbal y no verbal, la primera es la que usamos a través de las palabras, y la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita, corresponden

al 70% aproximadamente del lenguaje empleado, por esta razón resulta imprescindible para las enfermeras poseer conocimientos básicos sobre el tema. En este componente la enfermera debe demostrar lo siguiente:

- La enfermera(o) lo saluda al ingresar a su ambiente.
- La enfermera(o) se identifica con su nombre.
- La enfermera(o) lo llama por su nombre.
- Piensa usted que la enfermera(o) se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada.
- La enfermera(o) se muestra amable al momento de atenderlo.
- La enfermera(o) permite que exprese sus preocupaciones y temores.
- La enfermera(o) lo orientó al ingreso de su hospitalización.
- Acude de manera inmediata ante alguna necesidad para su cuidado.
- Al momento de realizarle preguntas a la enfermera(o), le responde con términos sencillos y de fácil entendimiento.
- Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables.
- La enfermera(o) pregunta y observa las necesidades que presenta en forma periódica y regular.
- Las enfermeras(os) solicitan su colaboración cuando van a realizarle un procedimiento.
- Cuando presenta dolor y pide la atención de la enfermera(o), acude de manera inmediata

Componente de confort

Para enfermería, el confort es un objetivo de cuidado en los múltiples escenarios del actuar disciplinario, lleva a la formulación de teorías con perspectiva holística y logra aplicar el confort desde una mirada física, psicoespiritual, ambiental y social

Según Castaño, Rodríguez, Tovar, se define que el confort está ligado a temas que enmarcan la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, determinado por los atributos: 1. Alivio físico del dolor mediante intervenciones farmacológicas y de elementos externos en

contacto con el cuerpo. 2. Soporte social con cercanía de los familiares, lo que facilita la adaptación al ambiente hospitalario y reduce la ansiedad. 3. Relaciones con el personal sanitario de acompañamiento y acceso a información sobre la condición del paciente. 4. Ambiente adaptado para favorecer la recuperación y alivio. 5. Descanso que incluye reposo y sueño, generando alivio; y 6. Salud mental con alivio de ansiedad, estrés y adecuada recuperación mental (20).

En esta dimensión la enfermera debe realizar las siguientes actividades

- La enfermera(o) le mostró el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso a este servicio.
- El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio.
- El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.
- El ambiente donde está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.
- Observa que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.
- Si hay mucho ruido en el ambiente, la enfermera(o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.
- La enfermera ha preservado su intimidad durante su aseo personal o durante curación o colocación de sondas.
- Observa que la enfermera(o) se preocupa de que su velador y ropa de cama se mantengan organizados y limpios.

2.4 Definición de términos básicos

- **Calidad.** Es la adaptación y conformidad de los requisitos que la propia norma y los clientes establecen. En otras palabras, la calidad es el nivel de perfección de un proceso, servicio o producto entregado por su empresa.
- **Cuidado.** Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

- **Cuidado enfermero.** Es un proceso, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.
- **Necesidad.** Es el estado de un ser en que se halla en carencia de un elemento, y su consecución resulta indispensable para vivir en un estado de bienestar.
- **Paciente quirúrgico.** El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.
- **Percepción.** Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.
- **Satisfacción.** Es la sensación de placer que tienen las personas cuando han hecho realidad un deseo o han cubierto una necesidad.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis generales y específicas

Teniendo en consideración que se trata de un estudio descriptivo no se plantea hipótesis.

3.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
Percepción del cuidado	Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.	Componente técnico	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Habilidad en el desarrollo de procedimientos <input type="checkbox"/> Dominio de conocimiento en el cuidado <input type="checkbox"/> Explica sobre el autocuidado <input type="checkbox"/> Practica acciones de bioseguridad <input type="checkbox"/> Realiza acciones que garantizan la seguridad del paciente 	Encuesta	Cuestionario
		Componente interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se identifica, saluda y llama por su nombre al paciente <input type="checkbox"/> Demuestra preocupación por la salud del paciente <input type="checkbox"/> Demuestra amabilidad durante el cuidado <input type="checkbox"/> Permite que el paciente mencione sus dudas, preocupaciones <input type="checkbox"/> Está al pendiente de las necesidades del paciente. <input type="checkbox"/> Responde a las preguntas de manera adecuada, se deja entender <input type="checkbox"/> Realiza gestos amables <input type="checkbox"/> Explica las condiciones y características del servicio 		
		Componente de confort	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La enfermera explica las condiciones del ambiente <input type="checkbox"/> Gestiona la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente <input type="checkbox"/> Asegura que el ambiente guarde la privacidad del paciente <input type="checkbox"/> Evita el ruido <input type="checkbox"/> Preserva la intimidad durante los procedimientos. 		

			<input type="checkbox"/> Favorece que la ropa de cama y del paciente se encuentre limpios.		
--	--	--	--	--	--

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

Según Sampieri El diseño que se utilizó en el estudio fue: Diseño No Experimental Transversal Descriptivo.

Diseño No Experimental; porque no se realizó la manipulación de las variables, sino se observó tal y como se presentan la variable en su contexto natural para posteriormente analizarlas.

Transversal; porque se realizó la recolección de la información en solo momento.

Descriptivo; en este caso sólo se describió las características de la variable sin ninguna intervención, es decir en su estado natural (21)

Esquema:

M _____ Ox

Donde:

M = Pacientes atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico Ox

= Variable: Percepción del cuidado

4.2 Método de investigación.

Método científico.

El estudio utilizó el método general inductivo – deductivo. Inductivo; porque se partió de lo específico a lo general; vale decir, que primero se describió cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión.

Deductivo; porque partió de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluyó se confrontaron a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describió, analizó e interpretó sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado

actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de su aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque se recopiló y sistematizó la información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc.

4.3 Población y muestra.

4.3.1 Población. La población estuvo constituida por 38 pacientes, que acudieron a sala de operaciones para una intervención quirúrgica.

4.3.2 Muestra. El estudio considero una población muestral no probabilística por conveniencia por ser pequeña considerando a los 38 pacientes que acudieron a sala de operaciones.

4.4 Lugar de estudio.

El estudio se realizó en el Hospital de Lircay, el cual fue creado el 22 de julio del 2013 con acto resolutivo N° 986-2013/GOB.REG-HVCA/DIRESA la cual determina que se realice la categorización del Centro de salud Lircay con categoría I-4 a Hospital II-1, a necesidad de la demanda diaria y las referencias por la capacidad resolutive, a su vez el hospital atiende a la población asignada constituido por un conjunto de establecimientos de salud que están organizados en función a las necesidades de la salud de la persona, familia y comunidad para brindar servicios de atención integral a la población con equidad, calidad, eficiencia y eficacia. Está ubicado en el barrio de pueblo nuevo o llamado también La pampa. Cuenta con servicios, entre los cuales está el Centro Quirúrgico que cuenta con 18 profesionales de Enfermería, en promedio atiende 40 pacientes al mes, siendo importante asegurar la calidad de atención a través de la satisfacción de los mismos.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Variable: Percepción del cuidado

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Se utilizó el instrumento validado y modificado, del estudio de Silva Fhon Brasil (2015). El instrumento consta de 30 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca con una puntuación de 0 a 60 puntos; la mayor puntuación indica una mejor percepción del paciente respecto al cuidado de enfermería. Asimismo, fue dividido en 3 componentes: Técnico (9 preguntas), Interpersonal (13 preguntas) y Confort (8 preguntas). Se utiliza a escala de Estanones, obteniéndose un valor final para favorable ≥ 57 ; medianamente favorable entre 45 y 56, y desfavorable ≤ 44 puntos. También fueron caracterizados los componentes: Técnico, el valor para favorable fue ≥ 15 , medianamente favorable entre 12 y 14, y desfavorable ≤ 11 ; Interpersonal, el valor para favorable fue ≥ 19 , medianamente favorable entre 15 y 18, y desfavorable ≤ 14 ; Confort, el valor para favorable fue ≥ 14 , medianamente favorable entre 12 y 13, y desfavorable ≤ 11 puntos.

Para la recolección de datos se realizó el siguiente proceso:

- Estructurar los instrumentos de recolección de datos.
- Coordinación con la Dirección del Hospital de Lircay, para obtener la autorización de ejecución del estudio.
- Informar a los participantes del estudio y obtener el consentimiento informado.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación. Los datos serán de manera anónima por lo que no se requiere la aprobación del Comité de Ética Institucional.
- Ingreso de los datos al programa Microsoft Excel.
- Ingreso de los datos al paquete estadístico IBM Statistics SPSS
- Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

A través de los instrumentos de recolección de información, se obtuvieron datos necesarios y suficientes para la elaboración de un análisis estadístico que permitió conocer la variable de estudio y sus diversas características.

A través del Microsoft Office Excel 2016 se realizó la tabulación de datos ítems/ítems previa codificación y asignación numérica en concordancia a las respuestas, así mismo; la distribución dimensión/dimensión de la variable de estudio (percepción del cuidado) para luego ser exportado al software estadístico.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos serán variables cuantitativas.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

Según Azulay Tapiero A se entiende que para la implementación del estudio fue necesario contar con la autorización del Hospital de Lircay y el consentimiento informado de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico.

Asimismo, se consideraron los principios bioéticos: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El principio bioético más elemental y sobre el que se basan los enumerados anteriormente es el "respeto a la dignidad de la persona" basado en un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria (22).

- Principio de Beneficencia: manda hacer el bien. Es el principio más evidente de todos ya que el personal sanitario ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.
- Principio de no-maleficencia: se basa en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, es decir, "ante todo, no hacer daño". También es un principio muy evidente porque ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo. En la práctica se refiere a que el balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios. □
- Principio de autonomía: se refiere a la capacidad que tiene el enfermo

para decidir, siempre que exprese su deseo. Al contrario que los anteriores, es un principio que siempre ha estado ausente de la tradición médica, a pesar de la gran importancia que ha adquirido en los últimos años; durante muchos siglos el paciente nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía; el deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de éste, aceptarlo. El enfermo, por el mero hecho de serlo, carecía de capacidad para elegir.

CAPITULO V

RESULTADOS

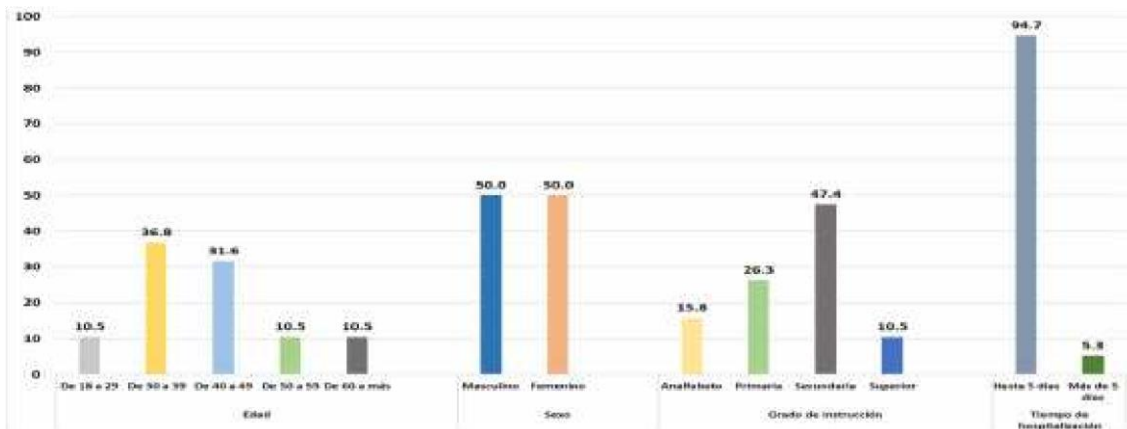
5.1. Resultados descriptivos:

TABLA 5.1.1.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2022.

<u>Características sociodemográficas</u>	<u>Categoría</u>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Edad	De 18 a 29	4	10.5
	De 30 a 39	14	36.8
	De 40 a 49	12	31.6
	De 50 a 59	4	10.5
	De 60 a más	4	10.5
	Total	38	100.0
Sexo	Masculino	19	50.0
	Femenino	19	50.0
	Total	38	100.0
Grado de instrucción	Analfabeto	6	15.8
	Primaria	10	26.3
	Secundaria	48	47.4
	Superior	4	10.5
	Total	38	100.0

Gráfico 5.1.1

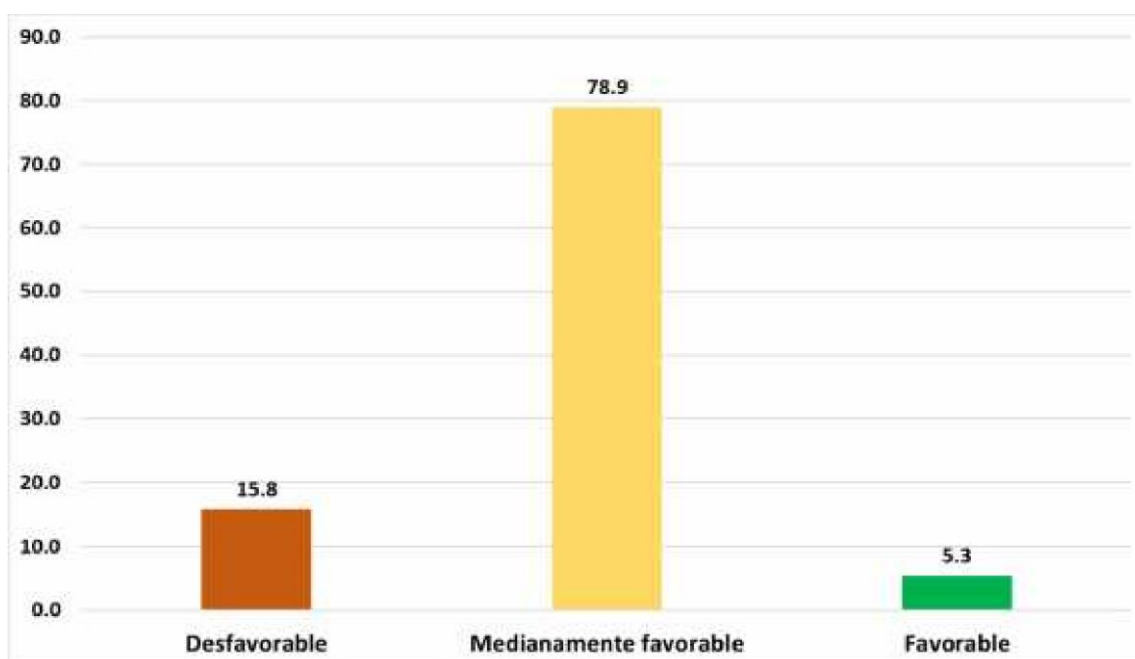


En la presente tabla y gráfico 5.1.1 Se observa las características sociodemográficas de los pacientes; donde según edad el 36.8% de pacientes tienen una edad entre 30 a 39 años, el 31.6% tienen la edad de 40 a 49 años, y el resto los pacientes tiene un 10.5% para cada rango de edad.

TABLA 5.1.2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY, 2022.

Percepción del paciente	Fi	F%
Favorable	2	5.3
Medianamente favorable	30	78.9
Desfavorable	6	15.8
TOTAL	38	100.0

GRÁFICO 5.1.2.



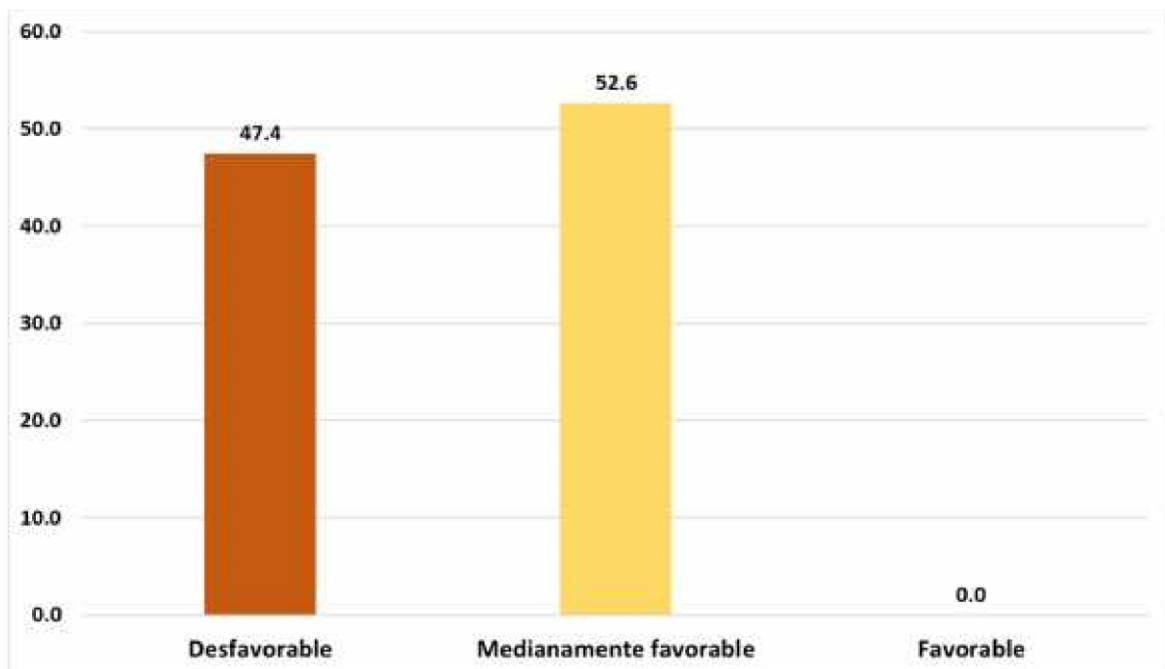
En la tabla y gráfico 5.1.2, se observa que el 78.9% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay; el 15.8% de pacientes tienen una percepción desfavorable y el 5.3% de pacientes tienen una percepción favorable.

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO EN EL COMPONENTE
TABLA 5.1.3**

TÉCNICO EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY, 2022

Percepción del paciente en el componente técnico	Fi	F%
Favorable	0	0.0
Medianamente favorable	20	52.6
Desfavorable	18	47.4
TOTAL	38	100.0

GRÁFICO 5.1.3.



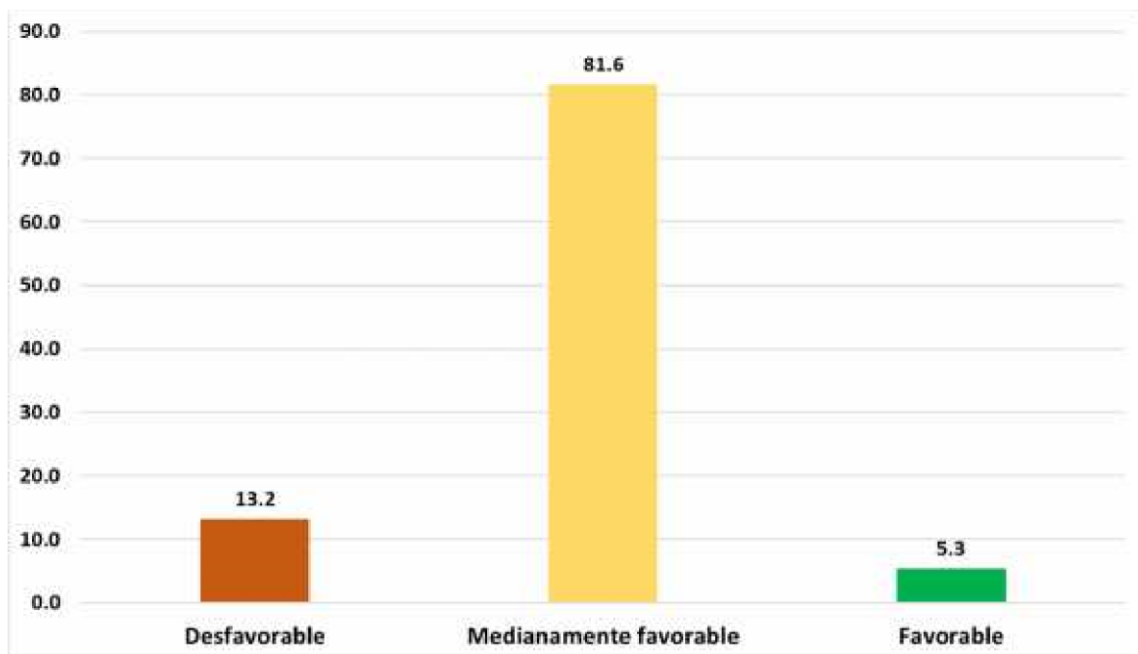
En la tabla y gráfico 5.1.3. Se observa que el 52.6% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay en su componente técnico; y el 47.4% de pacientes tienen una percepción desfavorable.

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO EN EL COMPONENTE
TABLA 5.1.4.**

**IMPERSONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
LIRCAY, 2022.**

Percepción del paciente en el componente impersonal	Fi	F%
Favorable	2	5.3
Medianamente favorable	31	81.6
Desfavorable	5	13.2
TOTAL	38	100.0

GRÁFICO 5.1.4.



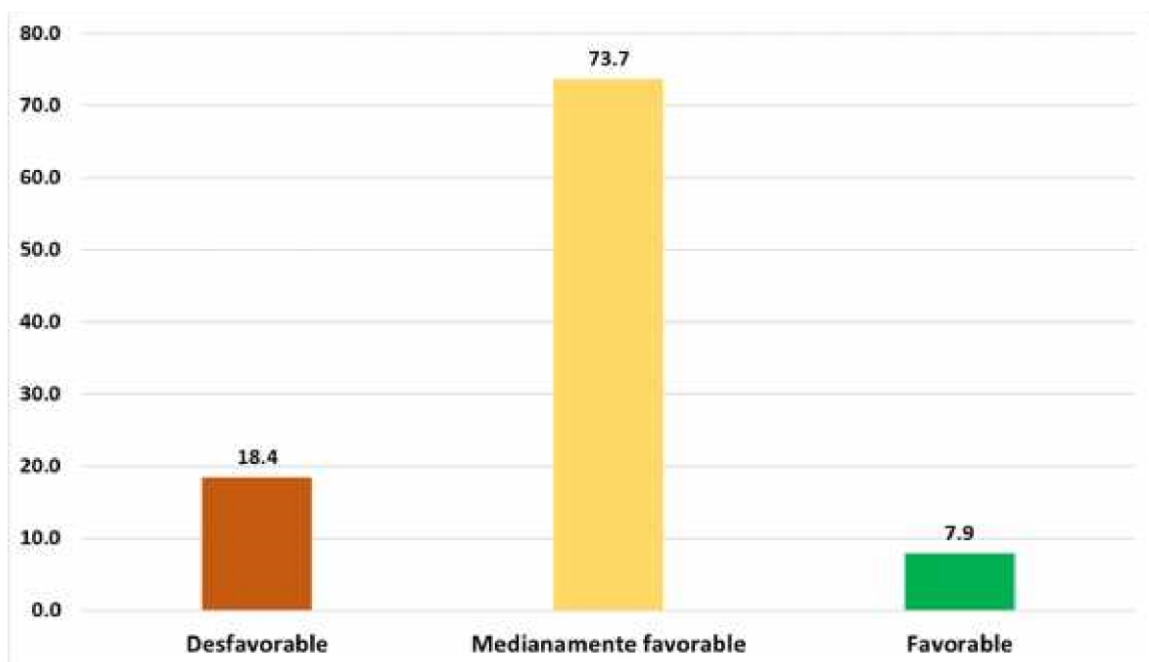
En la tabla y gráfico 5.1.4, se observa que el 81.6% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable en el componente impersonal sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay; el 13.2% de pacientes tienen una percepción desfavorable y el 5.3% de pacientes tienen una percepción favorable.

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO EN EL COMPONENTE
TABLA 5.1.5.**

CONFORT EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LIRCAY, 2022.

Percepción del paciente en el componente confort	Fi	F%
Favorable	3	7.9
Medianamente favorable	28	73.7
Desfavorable	7	18.4
TOTAL	38	100.0

GRÁFICO 5.1.5.



En la tabla y gráfico 5.1.5, se observa que el 73.7% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable en el componente de confort sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay; el 18.4% de pacientes tienen una percepción desfavorable y el 7.9% de pacientes tienen una percepción favorable.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados:

Por ser un trabajo de tipo descriptivo no se realiza la contratación y demostración de hipótesis.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

En la tabla y gráfico 5.1.2. Se observa que el 78.9% de pacientes participantes del estudio, tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay; el 15.8% de pacientes tienen una percepción desfavorable y el 5.3% de pacientes tienen una percepción favorable.

Estos resultados son similares a los hallados por Ruiz Cerino y cols, en su estudio Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, encontraron que la mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Conclusiones: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería (6). De la misma manera coincide con lo hallado por Monje, 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). 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. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan.

No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. Conclusión: 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. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (5).

En el componente técnico (tabla y grafico 5.1.3) Se observa que un poco más de la mitad de pacientes (52.6%) tienen una percepción medianamente favorable, estos resultados son similares a lo encontrado por Silva Fhon (Brasil, 2015) en el estudio Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público; donde en los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad (7).

En el componente interpersonal (tabla y grafico 5.1.4), la mayoría de pacientes (81.6%) tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, resultados diferentes a lo encontrado por Silva Fhon (7) y similar a lo hallado por Taquiri (Lima, 2018) en su estudio percepción de los riesgos psicosociales al que está expuesto, el equipo de enfermería, encuentra que la alta y mediana percepción de riesgo psicosocial está presente en 70%. Sobre dimensiones de la variable, la percepción de riesgo psicosocial es alta y media en sobrecarga laboral (84%), relaciones interpersonales (71%) y organización institucional (66%). Se corrobora que el equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en su ambiente laboral.

*Respecto a las relaciones interpersonales como riesgo psicosocial, se evidencia poca diferencia entre nivel de percepción alta y mediana, con bajo nivel de percepción de violencia en ambiente laboral. En relaciones interpersonales: compañeros de trabajo 79%, con paciente y familia 78%, y con jefes y autoridades 71%. Respecto a la sobrecarga laboral como riesgo psicosocial es alta y media: 90% para jornadas largas de trabajo, 82% para las funciones y tareas del trabajador, y 80% para ausencia de condiciones (lugares y periodos) de descanso. En organización institucional es alto y medio: 79% en burocracia, 73% motivación laboral, y nivel bajo en 57% para problemas de género (9).

En el componente confort (tabla y grafico 5.1.5). Se observa que la mayoría (73.7%) de pacientes tienen una percepción medianamente favorable y un menor porcentaje (7.9%) de pacientes tienen una percepción favorable; resultados diferentes a lo encontrado por Silva Fhon quien encontró que la mayoría de pacientes califican el cuidado de enfermería como desfavorable.

La gestión por la calidad del cuidado debe desarrollarse en el marco de una filosofía que asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgo. En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización.

6.3 Responsabilidad ética.

Las autoras del estudio mantienen una integridad en la investigación, respetando los siguientes principios: (23)

- Conducta científica. Reconocer e identificar la mejora en la conducta científica y las actividades prácticas cuestionables en investigación, reforzar estos conceptos, así como del uso de herramientas poner en práctica los casos y ejemplos desarrollados en temas aspectos como la fabricación de datos, la falsificación y el plagio para manejar

pertinente en mejoras de la práctica de casos de mala conducta científica.

- Autoría responsable. - poner en práctica actividades, acciones casos con aplicación de normas que aseguren niveles cuantitativos y cualitativos de identificación de criterios que contribuyan al trabajo científicos con reconocimiento de autorías
- Publicación responsable. - al realizar la divulgación de los hallazgos de las actividades de investigaciones concretas, de los profesionales y criterios éticos

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Se determinó una percepción medianamente favorable con el 78.9% sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay.
2. Se describió una percepción medianamente favorable con el 52.6% poco más de la mitad, sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay en el componente técnico.
3. Se describió una percepción medianamente favorable con el 81.6% un alto porcentaje, sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay en el componente interpersonal.
4. Se describió una percepción medianamente favorable con el 73.7% un alto porcentaje, sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay componente de confort.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Lircay, implementar protocolos estandarizados del cuidado enfermero en Centro Quirúrgico, con la finalidad de mejorar la calidad de atención al paciente, por encontrarse una percepción medianamente favorable con el 78.9%.
2. Al Hospital Lircay, implementar mecanismos de capacitación y formación del personal de enfermería en Centro Quirúrgico, con la finalidad de mejorar la calidad de atención del paciente en el componente técnico por encontrarse una percepción medianamente favorable con el 52.6%.
3. Al Hospital Lircay, asegurar la participación de los pacientes en la construcción de acciones de mejora sobre el cuidado de enfermería, de este modo lograr a través de metodologías empáticas acciones contextualizadas y acorde a la necesidad de los pacientes en Centro Quirúrgico en el componente interpersonal por encontrarse una percepción medianamente favorable con el 81.6%.
4. Al Hospital Lircay, presentar planes de Mejora Continua para el mejoramiento de ambientes del servicio de Sala de Operaciones, de este modo lograr un ambiente agradable en el componente de confort del paciente por encontrarse una percepción medianamente favorable con el 73.7%.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Working Group. THE PRINCIPLES OF QUALITY ASSURANCE*. International Journal for Quality in Health Care. 1 de junio de 1989; 1(2-3):79-95.
2. Gonzalez Burgos -JT, Quintero Martinez –Dc, Percepción Del Cuidado Humanizado En Pacientes Que Ingresan Al Servicio De Hospitalización De Urgencias De Ginecoobstetricia De Una Institución De II Y III Nivel De Atención, 2009.
<http://hdl.handle.net/10554/9730>.
3. Collantes Delgado DC, Clavo Pérez VC. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI. 16 de diciembre de 2020; 4(7):11-22.
4. Saavedra Pizango SM, ERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2019.
5. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2022]; 24. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071795532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
6. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, TorresHernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS. 30 de junio de 2020;(14):1-9.
7. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto

a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 1 de abril de 2015;12(2):80-7.

8. Lizano Espichan RP, Chaupin Torrejón BG, Torres Castillo NM. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el «Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara», Callao, 2018. 2019 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5013>
9. Taquiri Tabraj JM. Percepción de riesgo psicosocial por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavallo Morales Macedo “Hogar de la Madre” - 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7462>
10. Santamaria Romero EM. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo - 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6111>
11. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier; 2011. 809 p.
12. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini Erdmann A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*. agosto de 2015;19(2):05-10.
13. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez M del C, Jenaro Río C, Flores Robaina N, Segovia Díaz de León MG. Necesidad social de formación de recursos no profesionales para el cuidado: Una disyuntiva para la enfermería profesional. *Index de Enfermería*. diciembre de 2010;19(4):269-73.
14. Giraldo BP, Marlés LPA, Cholo MAN, Herrera BS, Lozano MG. Transformar la asistencia de necesidad básica en un momento de cuidado. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 29 de junio de 2020

[citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/26675>.

15. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería. diciembre de 2014;23(4):2348.
16. Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM, Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. septiembre de 2019;22(3):284-92.
17. González-Ortega Y. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. :14.
18. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería. 2004;13(44-45):42-6.
19. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria. septiembre de 2015;12(3):134-43.
20. Castaño AMH, Rodriguez DAR, Tovar LOG. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 26 de marzo de 2022 [citado 20 de octubre de 2022];38(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4163>.
21. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
22. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? Anales de Medicina Interna. diciembre de 2001;18(12):650-4.
23. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica C. Certificación de Conducta Responsable en Investigación (CRI) - Manual

de Uso del CTI Vitae [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022].

Disponible en:

<https://sites.google.com/a/concytec.gob.pe/manual-dina/cri>

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	VARIABLES DE ESTUDIO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022? - ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022? - ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022 - Describir la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022. - Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente técnico en centro quirúrgico del 	<p>Percepción del paciente sobre el cuidado</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<p>➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional No</p> <p>➤ NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>➤ MÉTODO DE INVESTIGACIÓN General: Deductivo Básico: Descriptivo</p> <p>➤ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: experimental, correlaciona</p> <p style="text-align: center;">M \longrightarrow Ox</p> <p>Donde:</p> <p>M = Pacientes del servicio de Centro Quirúrgico Ox = Variable: Percepción del cuidado</p>

<p>centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022? - ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022? 	<p>Hospital Lircay, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente impersonal en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022. - Describir la percepción del paciente sobre el cuidado en el componente confort en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022. 			
---	--	--	--	--

**ANEXO 02 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL
CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Perfil demográfico del
paciente Edad (años) Estado civil Grado de instrucción Tiempo de
hospitalización**

- Sexo:** Masculino () Femenino ()
- a. 18 – 29 b. 30-39 c. 40-49 d. 50-59 e. 60 a más
- a. Soltero b. casado c. conviviente d. viudo e. divorciado
- a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Superior
- a. Hasta 5 días b. mayor a 5 días

	Siempre	A veces	Nunca
Componente Técnico			
Presenta habilidad en realizar los procedimientos			
Observa que emplea conocimientos durante los cuidados			
Le explicó los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados			
Le explica cómo mejorar su autocuidado			
Presenta organización durante el horario a cargo de su cuidado			
Realiza el lavado de manos antes de realizarle un procedimiento			
Me examinaron varias veces durante el turno			
Observa seguridad al momento de brindarle el tratamiento indicado			
Le cambiaron de posición durante el turno			
Componente Interpersonal			
La enfermera(o) lo saluda al ingresar a su ambiente			
La enfermera(o) se identifica con su nombre			
La enfermera(o) lo llama por su nombre			
Piensa usted que la enfermera(o) se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada			
La enfermera(o) se muestra amable al momento de atenderlo			
La enfermera(o) permite que exprese sus preocupaciones y temores			
La enfermera(o) lo orientó al ingreso de su hospitalización			

Acude de manera inmediata ante alguna necesidad para su cuidado			
Al momento de realizarle preguntas a la enfermera(o), le responde con términos sencillos y de fácil entendimiento			
Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables			
La enfermera(o) pregunta y observa las necesidades que presenta en forma periódica y regular			
Las enfermeras(os) solicitan su colaboración cuando van a realizarle un procedimiento			
Cuando presenta dolor y pide la atención de la enfermera(o), acude de manera inmediata			
Componente Confort			
La enfermera(o) le mostró el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso a este servicio			
El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio			
El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación			
El ambiente donde está hospitalizado cuenta con una buena ventilación			
Observa que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad			
Si hay mucho ruido en el ambiente, la enfermera(o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso			
La enfermera ha preservado su intimidad durante su aseo personal o durante curación o colocación de sondas			
Observa que la enfermera(o) se preocupa de que su velador y ropa de cama se mantengan organizados y limpios			

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la percepción del paciente hospitalizado fue elaborado un instrumento de escala tipo Estanonest modificada, que cuenta con 30 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca con una puntuación de 0 a 60 puntos; la mayor puntuación indica una mejor percepción del paciente respecto al cuidado de enfermería. Asimismo fue dividido en 3 componentes: Técnico (9 preguntas), Interpersonal (13 preguntas) y Confort (8 preguntas).

El instrumento fue sometido a validación por 5 profesionales especialistas en el área de salud, quienes proporcionaron sugerencias, y posteriormente sometido a la tabla de concordancia y prueba binomial; las preguntas 5, 17, 20 y 27 fueron modificadas de acuerdo a las observaciones. Posteriormente se realizó una prueba piloto con 30 pacientes que no formaron parte de los resultados finales, en un servicio con características similares al área de estudio y mediante la prueba de α de Cronbach; en esta se obtuvo una confiabilidad de 0.91.

Para categorizar la percepción del paciente fue utilizada la escala de Estanones, obteniéndose un valor final para favorable ≥ 57 ; medianamente favorable entre 45 y 56, y desfavorable ≤ 44 puntos. También fueron caracterizados los componentes: Técnico, el valor para favorable fue ≥ 15 , medianamente favorable entre 12 y 14, y desfavorable ≤ 11 ; Interpersonal, el valor para favorable fue ≥ 19 , medianamente favorable entre 15 y 18, y desfavorable ≤ 14 ; Confort, el valor para favorable fue ≥ 14 , medianamente favorable entre 12 y 13, y desfavorable ≤ 11 puntos.

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022

Nombre y apellidos del investigador principal:

Lic. Enf. Rosa Luz Osorio Choque

Lic. Enf. Miley Katerin Cutti Mejía

Propósito del estudio: Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Lircay, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá la autorización para el uso de datos de las infecciones intrahospitalarias.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada estará protegido, solo los investigadores lo conocerán. Fuera de esta información confidencial, no se identificará a los participantes cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si existiese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a las coordinadoras de equipo: Lic. Miley Cutti Mejía (teléfono móvil N° 961916153) o Lic. Rosa Luz (teléfono móvil N° 910918932).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como participante del estudio, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma

