



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

Factores sociodemográficos y la percepción de los
pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima
Norte, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor(es):

Stephany Paola Arredondo Calderón
Gabriela Pilar Moreno Arias

Asesor:

Lic. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima – Perú

2019

Factores sociodemográficos y la percepción de los
pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima
Norte, 2017

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicamos a Dios quién supo guiarnos por el buen camino, darnos las fuerzas para seguir adelante. A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y ayuda con los recursos necesarios para estudiar; nos han dado todo lo que somos como persona: valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a la Universidad por abrirnos las puertas y formarnos no solo académicamente, sino en valores y principios. Asimismo agradecer a cada uno de los docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para día a día esforzarnos más. Agradecer a nuestro asesor, el Lic. Yonathan Ortiz por habernos dado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y capacidades para poder desarrollar nuestra investigación. Para finalizar, agradecer a cada uno de nuestros compañeros a lo largo de cada ciclo, porque por su compañerismo, amistad y apoyo, aportaron para continuar con ganas de seguir siempre adelante en nuestra carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del paciente sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo correlacional con diseño transversal; la población estuvo conformada por 50 pacientes pertenecientes a los servicios de cirugía y medicina. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una ficha sociodemográfica y como instrumento un cuestionario. Se hallaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión siendo las principales las medias y desviación estándar en las variables cuantitativas como la edad y la percepción. Se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilk la normalidad de la variable. Análisis bivariado: El presente proyecto de investigación se utilizó la prueba de correlación de Pearson para hallar la relación entre la edad con la percepción y sus dimensiones. La prueba del T-Student se utilizó para hallar la relación entre el sexo y sus dimensiones de la percepción acerca de sus cuidados del paciente. Significancia estadística fue menor o igual a 0.05. **Resultados:** Las mujeres representaron un 56%. Un 98% del total no conocían el nombre del (a) enfermero (a) que los atendía. Los pacientes pertenecientes al servicio de cirugía presentaron mejor dimensión espiritual que los de medicina ($p=0.00$) y los pacientes que proceden de provincia presentaron una mejor percepción sobre sus cuidados que los pacientes de la capital ($p=0.00$), se halló relación significativa que a mayor edad del paciente mejor era la percepción acerca de sus cuidados ($p= 0.04$), , también se mostró que existe relación significativa entre la dimensión biológica y el ingreso al hospital por primera o más veces ($p= 0.03$). Por último, los pacientes que tienen mejor percepción sobre sus cuidados sí recomendarían el hospital ($p=0.00$). **Conclusión:** La percepción sobre los cuidados del paciente se han visto involucrados con algunos aspectos sociodemográficos, donde no se estableció que existe una favorable percepción , por lo tanto es bueno llevarlo a la reflexión sobre el sentido y ser de enfermería, que es cuidar y proteger al que más lo necesita, donde este cuidado debe ser holístico, debe estar fundamentado en bases humanísticas pues a veces el mal uso de muchos avances tecnológicos han provocado que el cuidado de enfermería se vuelva no solo rutinario o monótono , sino frío y mecánico, perjudicando de esta manera a la persona, familia o comunidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors and the patient's perception of their care in a hospital in Lima Norte. **Methodology:** This is a descriptive, comparative, correlational study with a transversal design; the population consisted of 50 patients belonging to the surgery and medicine services. For the collection of data, a sociodemographic sheet was used as a technique and a questionnaire was used as a tool. Measures of central tendency and measures of dispersion were found, the main ones being the means and standard deviation in the quantitative variables such as age and perception. The normality of the variable was determined by the Shapiro Wilk test. Bivariate analysis: The present research project used Pearson's correlation test to find the relationship between age with perception and its dimensions. The T-Student test was used to find the relationship between sex and its dimensions of perception about their patient care. Statistical significance was less than or equal to 0.05. **Results:** Women represented 56%. 98% of the total did not know the name of the nurse who attended them. The patients belonging to the surgery service presented a better spiritual dimension than those of medicine ($p = 0.00$) and the patients who come from the province presented a better perception about their care than the patients from the capital ($p = 0.00$), a significant relationship was found The higher the age of the patient, the better the perception of their care ($p = 0.04$), it was also shown that there is a significant relationship between the biological dimension and hospital admission for the first or more times ($p = 0.03$). Finally, patients who have a better perception of their care would recommend the hospital ($p = 0.00$). **Conclusion:** The perception of patient care has been involved with some sociodemographic aspects, where it was not established that there is a favorable perception, therefore it is good to take it to the reflection on the meaning and being of nursing, which is to take care of and protect the person more needs, where this care must be holistic, must be based on humanistic bases because sometimes the misuse of many technological advances have caused nursing care to become not only routine or monotonous, but cold and mechanical, harming this way to the person, family or community.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1.Situación problemática	11
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	17
Capítulo III Materiales y métodos	19
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	19
3.2.Población y muestra	19
3.2.1.Tamaño de la muestra	19
3.2.2.Selección del muestreo	19
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	19
3.3.Variables	19
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	20
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	20
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	21
3.6.Ventajas y limitaciones	21
3.7.Aspectos éticos	22
Capítulo IV Resultados	25
Capítulo V Discusión	29
5.1. Discusión	29
5.2. Conclusión	30
5.3. Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	32
Anexos	

INTRODUCCIÓN

En los hospitales se ve que el personal de enfermería no brinda un buen trato a los pacientes; por ello este no se siente a gusto con el trato del personal, lo cual pudiera estar relacionado con los factores sociodemográficos que tiene el usuario debido a sus cuidados (1). Se evidenció que los pacientes en su gran mayoría perciben los cuidados que brinda el personal de enfermería como desfavorable, pero también se halló un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable.

La enfermería tiene como función el cuidado de las personas a nivel holístico, en todas sus dimensiones: biopsicosocial, espiritual, por lo cual se busca hallar la relación que existe entre la percepción del paciente sobre sus cuidados y las variables sociodemográficas.

Este presente estudio fue realizado con el fin de medir el grado de percepción del paciente sobre sus cuidados que se relaciona con las variables sociodemográficas y sí existe una relación significativa de la percepción del paciente y de los factores sociodemográficos, al conocer y hallar esta relación se beneficiarán los pacientes, para contribuir así en mejorar la calidad del cuidado y atención que se les brinda por parte del personal de Enfermería así también lograr obtener un mayor grado de percepción de los pacientes sobre sus cuidados del personal de en enfermería y así hallar la relación entre ambas variables En el estudio se observó que las personas que tienen mayor percepción sobre sus cuidados, sí recomendarían el hospital para su atención. Este hallazgo es similar en otros estudios; ya que se encontraron otros estudios relacionados con el presente estudio el cual tuvieron como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe para el cual tuvieron como resultado que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) es medianamente favorable 63%.(2)

La percepción es un proceso mental que posee el ser humano y esto le permite organizar de una forma significativa y clara el interior de sí mismo todo aquello que viene del exterior, interpretado por los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos, para poder tener conciencia de lo que le rodea en la relación enfermera-paciente ; esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia la impresión consciente de la realidad física de su entorno que subyace de esta interrelación de “cuidar al otro” y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora(2)

La investigación de correlación sólo revela una relación; no puede proporcionar una razón concluyente de por qué existe una relación. Un descubrimiento correlativo no revela cuál variable tiene poder de influir sobre otra (3). Si se llega a dar el caso de una correlación espuria en la cual dos variables estén aparentemente relacionadas, pero que en realidad no sea así cuya explicación no sólo es parcial sino errónea, se requeriría de una investigación explicativa para saber cómo y por qué las variables están supuestamente relacionadas.

Los resultados reportaron que las mujeres representaron el 56% y la media de edad fue de 48.3. El 53.6% de la población eran convivientes, el 88% si tenían hijos, el 68% eran procedentes de Lima y el 32% eran de provincia. Los resultados revelaron que la percepción sobre sus cuidados se asoció con la recomendación al hospital, edad y lugar de procedencia. De igual modo la dimensión espiritual se relaciona con el tipo de servicio y la dimensión biológica, con el ingreso al hospital.

Este trabajo de investigación está formulada de la siguiente manera: En el **Capítulo I:** El problema de investigación que se encontró en el siguiente estudio fue que en los nosocomios se evidenció que el personal de enfermería no brinda un buen trato a los pacientes; por ello este no se siente a gusto con el trato del personal, lo cual pudiera

estar relacionado con los factores sociodemográficos que tiene el usuario debido a sus cuidados, teniendo como problema ¿Qué relación existe entre la percepción de los pacientes sobre sus cuidados y las variables sociodemográficas en un hospital de Lima Norte en el año 2017?. Este presente trabajo se llevó a cabo en el hospital perteneciente al cono Norte: Hospital Nacional Sergio E. Bernales (Comas); el objetivo general es determinar la relación entre la percepción de los pacientes sobre sus cuidados y los factores sociodemográficos en un hospital de Lima Norte en el año 2017. Llegamos a la hipótesis que existe una relación significativa entre la percepción de los pacientes sobre sus cuidados y los factores sociodemográficos o no existe una relación significativa entre la percepción de los pacientes de los pacientes sobre sus cuidados y los factores sociodemográficos.

En el **Capítulo II:** En el marco teórico se encontraron antecedentes relacionados al tema de investigación como la relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. En uno de los estudios más destacados, titulado Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara (Perú), se encontró como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Los resultados mostraron que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63% (2).

En el **Capítulo III:** El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; donde se asoció dos variables, las variables sociodemográficas y la percepción del paciente sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte. Se utilizó una población de 50 pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Las variables de este estudio se medirán de la siguiente forma: La variable de percepción del paciente sobre sus cuidados se medirá con el instrumento cuestionario de percepción de enfermería y la segunda variable de los factores sociodemográficos se medirá con un cuestionario de preguntas simples. Para la interpretación de la información se utilizó el análisis univariado descriptivo, donde se calcularon porcentajes para algunas variables sociodemográficas; en el análisis bivariado, se utilizó la prueba de correlación de Pearson para hallar la relación entre las dos variables : Factores Sociodemográficos y la Percepción del paciente sobre sus cuidados recibidos .La prueba del T-Student se utilizó para hallar la relación entre el sexo y sus dimensiones de la percepción acerca de sus cuidados del paciente. Se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilk la normalidad de la variable.

Capítulo IV: Los resultados reportaron que las mujeres representaron el 56%, la media de edad fue de 48.3. El 98% del total de encuestados no conocían el nombre de la enfermera(o) que les brindaba sus cuidados y un 66% ingresaba por primera vez al hospital. Se halló relación significativa que a mayor edad del paciente mejor era la percepción acerca de sus cuidados ($p= 0.04$). Los resultados mostraron que existe relación significativa entre la dimensión espiritual y el tipo de servicio ($p=0.00$), donde los que son de cirugía presentaron mayor promedio que los de medicina. De los encuestados, se halló relación entre el lugar de procedencia y la percepción sobre sus cuidados ($p=0.00$), dando como resultados que los que proceden de provincia tienen una mejor percepción sobre sus cuidados (media= 48.4) (dimensión biológica = 15.9; dimensión sociocultural = 17.1; dimensión espiritual = 7.1 y dimensión emocional = 8.4). Se mostró también que existe relación significativa entre la dimensión biológica y el ingreso al hospital por primera o más veces ($p= 0.03$).

En el **Capítulo V**: Los resultados revelaron que la percepción sobre sus cuidados se asoció con la recomendación al hospital, edad y lugar de procedencia. De igual modo la dimensión espiritual se relaciona con el tipo de servicio y la dimensión biológica, con el ingreso al hospital. En el estudio se observó que las personas que tienen mayor percepción sobre sus cuidados, sí recomendarían el hospital para su atención, asimismo se observó la asociación entre la percepción y la edad adulta, también que los pacientes de provincia perciben mejor sus cuidados que los pacientes de la capital. Por último, una mejor dimensión espiritual está asociada con los pacientes pertenecientes al servicio de cirugía.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

En los nosocomios se ve que el personal de enfermería no brinda un buen trato a los pacientes; por ello este no se siente a gusto con el trato del personal, lo cual pudiera estar relacionado con los factores sociodemográficos que tiene el usuario debido a sus cuidados. En tal sentido cobra relevancia la función que tiene la enfermera(o) para brindar un cuidado holístico o integral al paciente, considerando sus cuatro dimensiones (biológica, socio cultural, espiritual y emocional) (1). Se ha vuelto normal que el usuario perciba a la enfermera como aquel personal que brinda un mal trato respecto a sus cuidados. Siendo estimada la percepción como un factor causal en la calidad de la atención, pues no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficacia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo (4). Teniendo en cuenta que la percepción es un procedimiento a través del cual adquirimos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos; va más allá de una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, es decir, una situación dada es experimentada de manera única por cada individuo, a través de los sentidos que puedan influir ya sea de forma positiva o negativa (5), por ejemplo hay factores que influyen en la respuesta acerca de la percepción que pudiera tener el paciente acerca de los cuidados de la enfermera los cuales pueden ser: los malestares físicos que pueda tener aún, la atención inmediata que a veces no se le brinda con respecto a sus cuidados y minimizan su percepción con una sola experiencia que no fue de su agrado.

En Latinoamérica, según estudios, los factores principales que afectan la percepción sobre sus cuidados del paciente es la mala identificación por parte del paciente al percibir su cuidado. Los estudios que evalúan los cuidados de enfermería al paciente tienen como objetivo formular estrategias para mejorar estos cuidados y disminuir la mala percepción por parte del usuario (2). El cuidado de los pacientes tiene como objetivo brindar una serie de actos que tiene como principio mantener a los seres humanos sanos y vivos con el propósito tener una vida perpetua, siendo el cuidado la finalidad y esencia del personal de enfermería (6).

Este presente trabajo será llevado a cabo en el hospital perteneciente al cono Norte: El Hospital Nacional Sergio E. Bernales (Comas), pertenece al sistema de salud MINSA (nivel III), cuenta con varios servicios, donde se encuentran gran demanda de pacientes con una medianamente favorable percepción acerca de sus cuidados. Las variables de este estudio se medirán de la siguiente forma: La variable de Percepción del paciente sobre sus cuidados se medirá con el instrumento Cuestionario de percepción de Enfermería y la segunda variable de los factores sociodemográficos se medirá con un Cuestionario de preguntas simples.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

- ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte en el año 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el promedio de percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de los factores sociodemográficos en un hospital de Lima Norte en el año 2017?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica: Existen pocos estudios a nivel nacional e internacional acerca de la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes. Asimismo, el presente estudio incentiva a futuras investigaciones con el fin de mejorar la percepción sobre sus cuidados por parte del usuario.

Justificación práctica: Este presente estudio fue realizado con el fin de hallar el promedio de percepción del paciente sobre sus cuidados que se relaciona con las variables sociodemográficas, al conocer esta relación se beneficiarán los pacientes, para contribuir así en mejorar la calidad del cuidado y atención que se les brinda por parte del personal de Enfermería así también lograr obtener un mayor promedio de percepción de los pacientes sobre sus cuidados del personal de enfermería (2).

Los resultados de esta investigación serán de gran ayuda para el personal de enfermería ya que ayudará a que los pacientes obtengan una mejor percepción sobre sus cuidados. Asimismo se podrá prevenir que el usuario obtenga un mal concepto acerca del cuidado del personal de enfermería.

Justificación metodológica: Este estudio se evalúa mediante un instrumento adecuado que incluye cuatro dimensiones (biológica, sociocultural, espiritual y emocional), por ello resulta ser un instrumento adecuado con respecto a la percepción sobre sus cuidados.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte en el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el promedio de percepción del paciente sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017.
- Identificar los niveles de los factores sociodemográficos en un hospital de Lima Norte en el año 2017.

1.5. Hipótesis

Hipótesis alterna:

- Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017.

Hipótesis nula:

- No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016; es un estudio con el objetivo de determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según opinión de los pacientes. El tipo del estudio fue una investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. El instrumento que se aplicó fue una escala tipo Likert, sometido a juicio de expertos, $p = 0.013$; aplicada en una muestra conformada por 40 pacientes postoperados de cirugía abdominal. Los resultados muestran que el 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente. Manejo farmacológico: 65% indicó que la intervención está presente, el 35% que es ausente; 70% y 60%, respectivamente, indicaron que la “administración de medicamentos” y la “evaluación del efecto del medicamento para el dolor” está presente, 55% que la “valoración del dolor” es ausente. Manejo no farmacológico: 65% que la intervención es ausente y el 35% que está presente; en estrategias alternativas “Proporcionar una atmósfera adecuada”, “Ayudar a adoptar posiciones antálgicas” y “Escucha activa”, el 70%, 60% y 52.50%, respectivamente, respondieron que está presente; en “Estimulación cutánea”, “Interés sincero”, “Uso de técnicas cognitivo-conductuales” y “Utilizar métodos de distracción”, el 87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%, respectivamente, opinaron que es ausente. Se concluye que las intervenciones de las enfermeras con respecto al manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal enfatizan el manejo farmacológico, se resalta la administración de medicamentos y la evaluación de resultados más que la valoración del paciente. Por otro lado, las estrategias no farmacológicas en su mayoría no son realizadas para el manejo del dolor (7).

Un estudio titulado La Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público tiene por objetivo 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. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una población 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Dentro de los resultados se observó que la atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable, los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. También se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Los resultados apuntaron la necesidad de mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería para así obtener mejores resultados con respecto a la percepción que tenga el paciente (8).

Un estudio titulado Calidad del cuidado de Enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico, 2014; es una investigación que se desarrolló con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico Yarinacocha. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra que estuvo conformada por 60 usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, del Hospital Amazónico. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta, el cual contenía preguntas cerradas tipo Likert con distintas alternativas, donde las respuestas fueron condicionadas desde su percepción, "nunca, algunas veces, casi siempre, siempre", el instrumento trata de "Calidad del cuidado

brindado por el profesional de enfermería" que consta de 30 preguntas, relacionados a cada dimensión que determinó si el cuidado que brinda el profesional de enfermería es de calidad o no. Para el procesamiento de datos se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 20. Los resultados mostraron que la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina es buena, siendo la dimensión espiritual con mayor porcentaje (86.7%), seguido de la dimensión psicológica alcanzando el 73,3%, mientras las dimensiones biológica y social tuvieron menor porcentaje (60% y 50%). Se llega a la conclusión que la mayoría de usuarios califican al cuidado que brinda el profesional de enfermería de buena calidad, es decir existe una cercana relación entre enfermera-usuario y se toma en cuenta cada una de las dimensiones del cuidado ya mencionadas (9).

Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara (Perú). Es un estudio que tiene como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Como resultado se obtuvo que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63% (2).

Un estudio titulado Percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los Servicios de Psiquiatría 1 y 20 del Hospital Víctor Larco Herrera, 2009; tiene como objetivo determinar la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente adulto joven esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los servicios de psiquiatría 1 y 20 del Hospital Víctor Larco Herrera. Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se estudiaron con 28 profesionales de enfermería de los servicios 1 y 20 de psiquiatría, Siendo 24 profesionales de enfermería de sexo femenino y 4 de sexo masculino; las edades de los profesionales se encuentran entre 30 y 56 años siendo la edad promedio 43 años, el tiempo que trabajan en el hospital oscilan entre 3 y 29 años y el tiempo que trabajan en los servicios 1 y 20 se encuentran entre 3 y 20 años siendo el promedio 11 años, de esta manera cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario utilizando un diferencial semántico de las necesidades emocionales. Los resultados fueron procesados y analizados en cuadros estadísticos; los cuales mostraron que la percepción del profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente que ingresa por primera vez, XI de un total de 28 profesionales de enfermería (100%), 16 (57.1 %) tienen una percepción favorable, 7 (25%) tienen una percepción medianamente favorable, y 5 (17.9 %) una percepción desfavorable. Respecto a la percepción que tiene el profesional de enfermería, se observa que de un total de 28 profesionales de enfermería (100%), 7 (25 %) tienen una percepción favorable, 13 (46.4%) tienen una percepción medianamente favorable, y 8 (28.6 %) una percepción desfavorable sobre el soporte emocional que brinda la familia. Los resultados del estudio nos muestran que cuando un paciente esquizofrénico ingresa por primera vez a ser hospitalizado tiene mayor soporte emocional que le brinda la familia la cual favorece en su tratamiento, recuperación y rehabilitación en comparación con un paciente que presenta recaídas (10).

Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Perú), es una investigación que tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la

calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Se evidenció que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable (11).

Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal es un estudio que tiene por objetivo determinar los niveles de felicidad que con mayor frecuencia experimentan las personas. Este estudio se realizó con una muestra de 163 sujetos de clase media, solteros y casados, de 20 a 60 años, como instrumento se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener más un ítem que indagó los niveles de felicidad. Los resultados señalan que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de felicidad de varones y mujeres. Según la edad, el único contraste significativo se encontró entre 30 y 50 años. Se halló que las personas casadas son más felices que las solteras. Finalmente, el mayor número de sujetos reportó sentirse feliz (12).

Internacionales

Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes es un estudio de investigación que busca determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Es un estudio transversal analítico, realizado en una población de 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se utilizó como técnicas una encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se aplica la estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. Los resultados mostraron que los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55.4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se relacionó el cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $P < 0,05$. Donde se concluye que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido (13).

Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados es un estudio que tiene por objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, se utilizó una muestra de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), en castellano. Los datos se organizaron en Excel y procesados en SPSS. Los resultados hallaron que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró relación que sea significativa con el resto de las variables sociodemográficas. Se concluyó que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado del personal de enfermería, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería percibida por los pacientes es buena en dicha institución (14).

Afrontamiento espiritual y religioso relacionado con la percepción de la hospitalización en los pacientes de los Centros de responsabilidad de Medicina Interna y Cirugía indiferenciada del HCHM de Chillán, 2014; es un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre el afrontamiento espiritual-religioso y la percepción de la hospitalización en 211 pacientes hospitalizados en los Centros de Responsabilidad de Medicina Interna y Cirugía Indiferenciada del HCHM, Chillán. El instrumento utilizado fue la Escala de Estrategias de Afrontamiento (SCS) y cuestionario elaborado por las autoras del estudio. Los resultados muestran que respecto a los factores socio-demográficos y de salud, hubo diferencias estadísticamente significativas con sexo ($p=0,043$) y religión ($p=0,001$) en relación al puntaje global de la escala (SCS), obteniendo un mayor puntaje las mujeres y personas que profesaban una religión, en el estado civil ($p=0,003$) hubo una diferencia estadísticamente significativa con la dimensión religiosa de la escala (SCS) donde los viudos presentaron un mayor puntaje. En el cuestionario de percepción de hospitalización se encontró una diferencia estadísticamente significativa con religión ($p=0,010$), donde las personas no religiosas presentaron mejor percepción. Respecto al afrontamiento espiritual-religioso y la percepción de la hospitalización no hubo una relación estadísticamente significativa ($p=0,306$). Por lo tanto el afrontamiento espiritual-religioso no influye considerablemente en una mejor percepción de la hospitalización (15).

Un estudio titulado Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de barranquilla (Colombia). Este estudio tiene como objetivo determina la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de agosto a octubre de 2011. Es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo; en la cual se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E. Tiene como resultado que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4% (16).

Autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de atención ambulatoria La Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfuncionalidad familiar es un estudio que tiene por objetivo determinar si la disfuncionalidad familiar está asociado a la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor. Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, corte transversal, correlacionado y fue aplicado es una muestra de 124 personas adultas mayores, que se dividieron en dos grupos 68 pertenecen al área urbana y 56 al área rural. La investigación fue realizada en la "Unidad de Atención Ambulatoria la Ecuatoriana" (Quito) y el Hospital "Pedro Vicente Maldonado", con una edad promedio de 69 años, el instrumento utilizado fue el Cuestionario SF -36 y el FF-SIL para valorar la calidad de vida y la disfuncionalidad familiar respectivamente. Para el manejo estadístico se dicotomizo variables, considerando la $OR>4$ y la $P<0.005$ significativo. Los resultados muestran que prevalece la funcionalidad familiar moderada en un 94% y solo el 6% con disfuncionalidad moderada en zona rural. La autovaloración de calidad de vida de los adultos mayores fue mala, y el 56% en estado de salud física y en el mental representa un 52 %. Se concluye que los adultos mayores se autovaloraron con buena calidad de vida en el área urbana y mientras que en zona rural con mala calidad, además la disfuncionalidad de las familias del adulto mayor presenta asociación con una percepción negativa de la calidad de vida mayor (17).

La 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 (Colombia) es un estudio descriptivo transversal busca describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes mediante el instrumento llamado percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería, dando como resultado una adecuada percepción de cuidado humanizado; los datos fueron analizados estadísticamente lo cual dio un valor cuantitativo a la investigación. Los

resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica Salud Coop 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 (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Percepción del paciente: Basada en las cuatro dimensiones.

-Dimensión biológica, Virginia Henderson en su modelo considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas del ser humano, priorizando el orden de las necesidades como la necesidad de alimentación, de higiene, de eliminación, de sueño y otras (2).

-Dimensión sociocultural, Madeleine Leininger indica que la esencia fundamental de enfermería es el cuidado y en su teoría define la dimensión sociocultural como un conjunto de conductas de atención, valores y creencias basados en necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles de este modo cuidados de enfermería satisfactorios (2).

-Dimensión espiritual, El ser humano está compuesto por una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia) y posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás; para obtener un bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión. El término espiritual muchas veces lo relacionan con la religión; no obstante, esta dimensión se encuentra dentro de todos los seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos (2).

-Dimensión emocional, La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y emociones; el ser humano tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas circunstancias de la vida; por lo cual es importante no dejar de lado este aspecto. La atención de enfermería debe basarse en generar salud emocional, manejando lo sentimientos del paciente, a su vez reconocerlos como seres humanos y holísticos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos (2).

2.2.1.1 Teoría del cuidado humanizado de Watson: Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones traspersonales de la persona. En esta teoría se ve a enfermería como aquella profesión que se basa en la promoción y restablecimiento de la salud, a la vez se basa en la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, considerando el acto de cuidar como un valor fundamental para la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente ya que los usuarios externos demandan unos cuidados holísticos que promuevan un cuidado humano, la salud y la calidad de vida (19). El cuidado por parte del personal de enfermería es un fenómeno social universal que sólo resulta eficaz si se practica de manera interpersonal. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética por ello el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos; ya que de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma, la cual está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (19).

2.2.1.2 Conceptos de la teoría de Jean Watson: Watson propone algunos conceptos básicos de esta teoría:

2.2.1.2.1 Interacción enfermera-paciente: Lo define al cuidado como aquel proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal; aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana; ya que cuidado involucra los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.

2.2.1.2.2 Campo fenomenológico: Cuando la enfermera entra al campo fenomenológico del paciente empieza el cuidado lo cual corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro imaginado de uno mismo y no una simple meta para quien es cuidado.

2.2.1.2.3 Relación transpersonal del cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la unión espiritual entre dos personas que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro caracterizado por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

2.2.1.2.4 Momento de cuidado: hace referencia al instante en donde la enfermera y la otra persona se conectan para que se dé un cuidado humano, esto se lleva a cabo en un tiempo y espacio determinado (19).

2.2.1.3 Premisas:

Para Watson el cuidado humano es considerado como una relación básica entre los seres humanos; esta tiene que ser relacional e intersubjetivo. Esto le permitió la realización de sus premisas teóricas basadas en sus valores y creencias sobre la vida, proporcionando así el fundamento para su futura teoría (19).

- **Premisa 1:** El cuidado y la Enfermería han existido en toda sociedad. La enfermería es una oportunidad para combinar los aspectos científicos con los humanísticos. A través de la cultura se ha transmitido la actitud de servir o actitud asistencial de esta profesión.
- **Premisa 2:** La comunicación ayuda tanto al enfermero (a) como al paciente para mejorar la relación y experimentar la unión y un buen nivel de comprensión entre ellos. Este grado de comprensión se basa en la profundidad de la unión que se logra en la relación paciente – enfermero (a), donde ellos mantienen su calidad de persona, sus valores y creencias.
- **Premisa 3:** En el personal de enfermería el grado de sinceridad y honestidad que presenta, se va a ver relacionado con la calidad de cuidado que brinda a los pacientes. Según Watson, el interés del personal de enfermería se basa en comprender la salud como enfermedad y una experiencia.

2.2.1.4 Metaparadigmas:

- **Salud:** De acuerdo con Watson, la salud es la armonía presente en el cuerpo y en el alma; donde se relaciona el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona:** Watson considera al ser humano como un ser único que presenta tres dimensiones (mente, cuerpo y espíritu o alma). Es un ser libre e integral capaz de tomar decisiones, participar en su propio cuidado.
- **Entorno:** Es la realidad externa, el espacio de curación para la persona. Watson reconoce que el entorno del paciente o su habitación debe ser un espacio que brinde tranquilidad y calma.
- **Enfermería:** Watson afirma que el personal de enfermería debe tener un alto grado de valores humanísticos e ir cultivándolos a lo largo de la profesión para poder brindar una atención de calidad. También afirma que el personal de enfermería debe integrar a estos valores, los conocimientos científicos para poder contribuir en mejorar la atención brindada. Para Watson enfermería es un arte cuando la enfermera (o) se pone en el lugar del otro y así comprende sus emociones y sentimientos (19).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; donde se asoció dos variables, las variables sociodemográficas y la percepción del paciente sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte. Según Sampieri, un estudio descriptivo busca especificar características, pretende medir o recoger información sobre las variables y es un estudio correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o el promedio de asociación que existe entre dos o más variables (3).

3.2. Población y muestra

Se tomó en cuenta para la población a 50 pacientes mayor o igual a 18 años, de sexo femenino y masculino; perteneciente a los servicios de cirugía y medicina del Hospital Sergio E. Bernales.

3.2.1. Selección del muestreo

Se realizó mediante un censo.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados varones o mujeres mayor o igual a 18 años.
- Instrumentos y ficha de datos llenados correctamente.
- Pacientes con un coma de Glasgow de 15/15 según historia clínica.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon participar.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Percepción del paciente sobre sus cuidados definición conceptual: La percepción es definida como un proceso mental donde a la persona le permite organizar de una forma clara el interior de sí mismo todo aquello que viene del exterior, esto es interpretado por los estímulos que recibe mediante los sentidos, para poder tener conciencia de lo que le rodea en la relación paciente- enfermero (a); la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a lo que ve el paciente en su entorno. También la percepción se define como el conjunto de procesos mentales donde las personas son capaces de seleccionar, organizar e interpretar la información sobre los pensamientos y sentimientos, partiendo de su experiencia, de forma razonable (2).

Definición operacional: El cuestionario de percepción de enfermería, es un instrumento integrado por 22 ítems; la escala está compuesta por 4 dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, en las dos primeras dimensiones se desarrollan 7 preguntas y en las dos últimas 4 preguntas. La respuesta de cada pregunta se evalúa en: siempre, a veces y nunca (2).

Clasificación de la variable:

Cuantitativo

3.3.2 Variables sociodemográficas: Respecto a las variables sociodemográficas se indagará empleando una ficha que busca obtener los datos sociodemográficos de los

participantes, con ello permitirá cumplir con la selección de la muestra, debido a que se debe acatar con todos los criterios de inclusión. A su vez, esto permitirá tomar en cuenta factores que enriquezcan la asociación de las variables. Se proporcionará una ficha para la percepción del paciente sobre sus cuidados.

Variables sociodemográficas para los pacientes

- Sexo: categórica nominal, masculino y femenino
- Edad actual: cuantitativa.
- Estado Civil: categórica nominal en (Soltero(a), Casado(a), Conviviente, Separado(a)).
- Tiene Hijos: categórica nominal, sí o no.
- Número de Hijos: cuantitativa.
- Lugar de procedencia: categórica nominal en Lima o Provincia.
- Nivel de Estudios: categórica nominal en sin estudios, primaria, secundaria, técnico, universitario.
- Ingresos al hospital: categórica nominal en una o más veces.
- ¿Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía cada turno?: categórica nominal en sí o no.
- Recomendaría este Hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de Enfermería: categórica nominal en sí o no.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

1. Se envió el presente proyecto al Departamento de Investigación y posteriormente al Comité de Ética y se obtuvo el permiso requerido.
2. Se envió una carta a las autoridades al Hospital seleccionado y se solicitó el permiso necesario para la participación de los pacientes, se pidió la autorización para aplicar los instrumentos de evaluación en las mismas instalaciones.
3. Se confirmó a las autorizaciones para la ejecución de dicho proyecto mediante un correo o vía telefónica.
4. Posteriormente se acordó las fechas que permitieron informar al Hospital el desarrollo de la investigación, que consistió en evaluar los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes.
5. Para la elección de la población a evaluar se utilizó un muestreo No probabilístico por conveniencia.
6. Se procedió el día de la evaluación con lo siguiente: Primeramente, se identificó a cada paciente con la escala de coma de Glasgow de 15/15 según la historia clínica.
 - 6.1 Se informó a los pacientes del proceso de evaluación para que puedan brindarnos su colaboración a la hora de aplicar el cuestionario.
 - 6.2 En forma ordenada, por cada servicio, se brindó los cuestionarios.
 - 6.3 Se les informó sobre el consentimiento informado y las fichas sociodemográficas, las cuales debieron llenar.
 - 6.4 Luego se les explicó de forma general la aplicación del cuestionario.
 - 6.5 Se pasó al recojo del cuestionario y la ficha sociodemográfica, luego se realizó el agradecimiento a cada participante por su colaboración en el proyecto.
 - 6.6 Para concluir se realizó el consolidado de las pruebas evaluadas del Hospital, con la finalidad de aplicarlos en una base de datos, para el análisis estadístico lo cual nos permitió conocer la relación entre las variables que fueron evaluadas.

3.4.1 Sobre los instrumentos

Para la percepción de los pacientes sobre sus cuidados que recibe del personal de enfermería se utilizará el instrumento cuestionario de percepción de enfermería, que fue realizado por la investigadora Zapata en el estudio Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara, teniendo como base estudios previos. Para su validez fue sometido a juicio de

expertos, a los cuales se les proporcionó el resumen del estudio y el instrumento conteniendo criterios para su evaluación, obteniendo como resultado una validez de 0.0147 en la correlación de ítems de jueces expertos; una vez realizadas las correcciones al instrumento se aplicó la prueba piloto y seguido a ello se desarrolló el trabajo de campo; para su confiabilidad y su posterior análisis estadístico dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.755. Este instrumento contiene 22 preguntas en total y se divide en cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, en las dos primeras dimensiones se desarrollan 7 preguntas y en las dos últimas 4 preguntas; por cada dimensión se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: siempre, a veces y nunca (2).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis univariado descriptivo se calcularon porcentajes para algunas variables sociodemográficas. Del mismo modo se hallaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión siendo las principales las medias y desviación estándar en las variables cuantitativas como la edad y la percepción. Se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilk la normalidad de la variable.

Análisis bivariado: El presente proyecto de investigación se utilizó la prueba de correlación de Pearson para hallar la relación entre la edad con la percepción y sus dimensiones. La prueba del T-Student se utilizó para hallar la relación entre el sexo y sus dimensiones de la percepción acerca de sus cuidados del paciente. Significancia estadística fue menor o igual a 0.05. El programa estadístico utilizado fue el paquete Stata 14.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Los estudios correlacionales no sólo analizan y establecen relación entre dos variables, sino también entre más de ellas, también evalúan con mayor exactitud las variables y el grado de relación entre ellas y es bajo en costo.

Desventajas

La investigación de correlación sólo revela una relación; no puede proporcionar una razón concluyente de por qué existe una relación. Un descubrimiento correlativo no revela cuál variable tiene poder de influir sobre otra. Si se llega a dar el caso de una correlación espuria en la cual dos variables estén aparentemente relacionadas, pero que en realidad no sea así cuya explicación no sólo es parcial sino errónea, se requeriría de una investigación explicativa para saber cómo y por qué las variables están supuestamente relacionadas. También los sesgos de información, memoria, temporalidad, etc. del diseño transversal. Otra desventaja es que la muestra fue pequeña y que la mayoría de pacientes no respondió a la pregunta si conoce el nombre de la enfermera.

3.7. Aspectos éticos

Como condición inicial para llevar a cabo el Proyecto de investigación se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. La participación al proyecto no comportó riesgos a la salud de los encuestados pues se trató de un estudio no experimental, de tipo descriptivo comparativo correlacional con diseño de corte transversal. El cuestionario y la ficha sociodemográfica se aplicaron a los(as) pacientes de un Hospital de Lima Norte, con el fin de obtener información referente de la percepción sobre los cuidados recibidos por parte del personal de Enfermería, los criterios que se utilizaron por el equipo de investigación fue:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

a) La aplicación y administración de los cuestionarios físicos fueron anónimos y se realizó respetando la confidencialidad, teniendo en cuenta que los datos personales de los encuestados fueron protegidos y no divulgados.

b) Se le indico y explico a los participantes de la finalidad y del uso que se le daría a la información resultante.

c) Los datos de los participantes fueron accesibles sólo a un restringido grupo de personas identificable con el equipo de trabajo compuesto por las investigadoras principales (Stephany Paola Arredondo Calderón y Gabriela Pilar Moreno Arias).

d) Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información, fueron conservados y protegidos por un periodo de dos años.

2. Respeto de la privacidad

a) Se respetó el derecho de los miembros, que participaron en el estudio, a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.

b) Se respetó el derecho de los miembros, que participaron en el estudio, a no dar información que no desearon compartir.

3. No discriminación y libre participación.

a) No existieron formas de discriminación en el grupo de pacientes que participaron al estudio en cuanto a sexo, grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión al estudio.

b) No existieron formas de inducción coercitiva de participación al estudio.

4. Consentimiento informado a la participación a la investigación

a) Se ofreció información relevante a los pacientes sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado a la participación al estudio.

b) Se ofreció información clara y apropiada a los pacientes sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación al estudio.

c) Se garantizó la obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar al estudio.

d) Se informó a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta decisión.

5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

a) Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia empírica y social del estudio.

b) Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basó en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los participantes que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garantizaron elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.

c) Disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada a la revisión del proceso de recolección de información.

d) Es reconocido a los investigadores del equipo de trabajo el derecho de autoría de los productos del estudio en el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional.

e) Es reconocida a los investigadores la autoría sobre la versión validada del cuestionario "Cuestionario de la percepción de Enfermería" el cual había sido validado específicamente para este estudio. Por este motivo quedó prohibida la reproducción parcial o total del mismo sin la autorización correspondiente de las coordinadoras (Arredondo Calderón Stephany y Moreno Arias Gabriela).

f) Quedó prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros.

g) Se declaró la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio. La aceptación, conjuntamente a la correcta puesta en práctica de estos principios y criterios,

es normativa y determina el ingreso y la permanencia de los investigadores en el equipo de estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Los resultados reportaron que las mujeres representaron el 56% y la media de edad fue de 48.3. El 53.6% de la población eran convivientes, el 88% si tenían hijos, el 68% eran procedentes de Lima y el 32% eran de provincia. El 98% del total de encuestados no conocían el nombre de la enfermera(o) que les brindaba sus cuidados y un 66% ingresaba por primera vez al hospital. La media de la dimensión sociocultural fue de 16.1 con una desviación estándar de 2.5 quedando la percepción con una media de 44.72 (ver tabla 1).

Tabla 1 Descripción de las variables de la muestra

	n (%)
Sexo	
Femenino	28 (56.0)
Masculino	22 (44.0)
Servicio	
Medicina	25 (50.0)
Cirugía	25 (50.0)
Edad (media / DS)	48.3 / 14.8
Estado civil	
Soltera	12 (24.4)
Casada	6 (12.2)
Conviviente	26 (53.6)
Separada	5 (10.2)
Tiene hijos	
Sí	44 (88.0)
No	6 (12.0)
Lugar de procedencia	
Lima	34 (68.0)
Provincia	16 (32.0)
Nivel educativo	
Primaria	6 (12.0)
Secundaria	39 (78.0)
Técnico	4 (8.0)
Universitario	1 (2.0)

Trabaja actualmente	
Sí	27 (54.0)
No	23 (46.0)
Ingresos al hospital	
Una vez	33 (66.0)
Más veces	7 (34.0)
Conoce el nombre de la enfermera	
Sí	1 (2.0)
No	9 (98.0)
Recomendaría el hospital	
Sí	36 (72.0)
No	14 (28.0)
Dimensión biológica (media / DS)	14.2 (3.1)
Dimensión socio cultural (media / DS)	16.1 (2.5)
Dimensión espiritual (media / DS)	6.6 (2.2)
Dimensión emocional (media / DS)	7.8 (1.8)
Percepción de los pacientes sobre sus cuidados (media / DS)	44.72 (6.49)

En la tabla 2 a, se halló relación significativa que a mayor edad del paciente mejor era la percepción acerca de sus cuidados ($p= 0.04$). En la tabla 2 b, los resultados mostraron que existe relación significativa entre la dimensión espiritual y el tipo de servicio ($p=0.00$), donde los que son de cirugía presentaron mayor promedio que los de medicina. De los encuestados, se halló relación entre el lugar de procedencia y la percepción sobre sus cuidados ($p=0.00$), dando como resultados que los que proceden de provincia tienen una mejor percepción sobre sus cuidados (media= 48.4) (dimensión biológica = 15.9; dimensión sociocultural = 17.1; dimensión espiritual = 7.1 y dimensión emocional = 8.4). Se mostró también que existe relación significativa entre la dimensión biológica y el ingreso al hospital por primera o más veces ($p= 0.03$), donde los que ingresaban por primera vez al hospital presentaron mayor promedio que los que no (ver tabla 2 a y 2 b).

Tabla 2 a. Variables sociodemográficas con Percepción de los pacientes sobre sus cuidados

		Percepción de los pacientes sobre sus cuidados	
		Media(DS)	p-value
Sexo	Femenino	44.7 (7.5)	0.96
	Masculino	44.8 (5.2)	
Servicio	Medicina	44.96 (8.8)	0.80
	Cirugía	44.5 (2.8)	
Edad		0.289	0.04
Tiene hijos	Sí	44.7 (6.7)	0.96
	No	44.8 (5.5)	
Estado civil	Soltera	42.8 (9.4)	0.47
	Casada	46.8 (2.7)	
	Conviviente	44.2 (5.5)	
	Separada	47 (2.1)	
Lugar de procedencia	Lima	42.97 (6.5)	0.00
	Provincia	48.4 (4.8)	
Nivel educativo	Sin estudios		0.52
	Primaria	44 (5.1)	
	Secundaria	45.3 (6.7)	
	Técnico	41.8 (6.94)	
	Universitario	38 (0)	
Trabaja actualmente	Sí	45.7 (8.6)	0.33
	No	43.9 (3.94)	
Ingresos al hospital	Una vez	45.6 (5.4)	0.18
	Más veces	43 (8.1)	
Recomendaría el hospital	Sí	46.3 (5.7)	0.00
	No	40.7 (6.8)	

Tablas 2 b. Variables sociodemográficas con las cuatro dimensiones

		Dimensión Biológica		Dimensión Sociocultural		Dimensión Espiritual		Dimensión Emocional	
		Media(DS)	p-value	Media(DS)	p-value	Media(DS)	p-value	Media(DS)	p-value
Sexo	Femenino	14.4 (3.4)	0.69	16.2 (2.8)	0.77	6.6 (2.2)	0.31	7.8 (2.0)	0.96
	Masculino	14 (2.6)		16 (2.2)		7 (2.3)		7.8 (1.3)	
Servicio	Medicina	14.5 (4.0)	0.52	16.7 (3.2)	0.10	5.8 (2.7)	0.00	8 (2.2)	0.34
	Cirugía	13.9 (1.6)		15.5 (1.5)		7.5 (1.0)		7.5 (1.1)	
Edad		0.322	0.02	0.144	0.31	0.00	0.94	0.263	0.06
Tiene hijos	Sí	14.2 (3.1)	0.87	16.1 (2.6)	0.90	6.5 (2.3)	0.42	7.8 (1.8)	0.70
	No	14 (3.2)		16 (1.9)		7.3 (1.0)		7.5 (0.8)	
Estado civil	Soltera	13.4 (4.2)	0.48	15.8 (2.10)	0.82	6.3 (2.1)	0.88	7.3 (2.2)	0.28
	Casada	14.5 (0.5)		16.5 (2.4)		7 (1.8)		8.8 (1.2)	
	Conviviente	13.9 (2.3)		15.9 (2.3)		6.8 (2.8)		7.6 (1.5)	
	Separada	15.8 (3.8)		16.8 (2.8)		6.2 (3.8)		8.2 (1.9)	
Lugar de procedencia	Lima	13.4 (2.6)	0.01	15.6 (2.6)	0.05	6.4 (2.5)	0.36	7.5 (1.7)	0.09
	Provincia	15.9 (2.8)		17.1 (2.2)		7.1 (1.4)		8.4 (1.7)	
Nivel educativo	Sin estudios								
	Primaria	15.5 (3.4)	0.28	15 (1.7)	0.58	6.2 (3.3)	0.82	7.3 (1.2)	0.67
	Secundaria	14.3 (2.9)		16.4 (2.7)		6.7 (2.1)		7.9 (1.9)	
	Técnico	12.3 (3.9)		15.5 (1)		7 (1.4)		7 (1.2)	
	Universitario	11 (0)		15 (0)		5 (0)		7 (0)	
Trabaja actualmente	Sí	13.10 (2.4)	0.56	15.6 (1.8)	0.11	6.7 (2.0)	0.83	7.6 (1.3)	0.57
	No	14.5(3.7)		16.7 (3.1)		6.6 (2.4)		7.9 (2.2)	
Ingresos al hospital	Una vez	14.9 (2.8)	0.03	16.2 (2.3)	0.64	6.6 (2.2)	0.78	7.9 (1.9)	0.41
	Más veces	12.9 (3.0)		15.9 (3.0)		6.8 (2.2)		7.5 (1.5)	
Recomendaría el hospital	Sí	14.8 (3.1)	0.02	16.7 (2.5)	0.01	6.7 (2.3)	0.68	8.1 (1.7)	0.04
	No	12.6 (2.4)		14.7 (2.1)		6.4 (2.1)		6.9 (1.5)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados revelaron que la percepción sobre sus cuidados se asoció con la recomendación al hospital, edad y lugar de procedencia. De igual modo la dimensión espiritual se relaciona con el tipo de servicio y la dimensión biológica, con el ingreso al hospital.

En el estudio se observó que las personas que tienen mayor percepción sobre sus cuidados, sí recomendarían el hospital para su atención. Este hallazgo es similar en otros estudios (10, 13). Es posible ya que las enfermeras aportan un cuidado humanizado y holístico, con una atención oportuna, personalizada, continua y eficiente hacia los pacientes y es por ello que estos quedan satisfechos (15). La atención de enfermería se basa en el cuidado personalizado, humanizado y eficiente ya que se caracteriza por ver al paciente como el ser que amerita una atención de calidad, también como un ser que necesita satisfacer sus necesidades frente a la sensación de carencia que presenta (8,9,17). Es por ello que los pacientes observan un alto grado de empatía entre la relación paciente - enfermero, ya que ellos perciben su atención basada en la interacción, conocer sus necesidades, sus sentimientos y comportamientos, lo cual conlleva a que recomendaran el hospital (9). Por tanto, las personas que tenían una baja percepción acerca de sus cuidados no recomendarían el hospital, ya que la atención no la creen adecuada ni humanizada.

De acuerdo a lo expuesto, existe asociación que, a mayor edad de los pacientes, presentan una mejor percepción sobre sus cuidados. Un estudio apoya este resultado (18). Una posible explicación es porque las personas al pasar los años y llegar a la etapa de la adultez presentan mayor maduración emocional, mejor afrontamiento al proceso de enfermedad; de esta forma son capaces de percibir mejor los cuidados que le brinda el personal de enfermería haciendo que la recuperación sea en más corto tiempo y así puedan lograr su independencia, autorrealización, participación, dignidad y autocuidado (18). Los adultos a mayor edad presentan menos emociones negativas, en comparación con los jóvenes. Es por ello que a mayor edad son más capaces de regular mejor sus emociones por ello tienden a maximizar afectos positivos en su vida y minimizar los negativos, como la desesperanza, tristeza, nerviosismo, etc. De esta forma ellos perciben mejor sus cuidados debido a que adquieren una adecuada maduración emocional través de los años de vida (18). Por ello a menor edad, debido a la menor maduración emocional y al poco enfrentamiento a un proceso de enfermedad presentan baja percepción sobre sus cuidados.

De acuerdo con el estudio, se evidenció que los pacientes que son de provincia tuvieron una mayor percepción sobre sus cuidados. Este hallazgo es evidenciado en otros estudios (14). Es posible porque los pacientes de provincia indican que hay mayor tecnología, mayor eficiencia, calidad, eficacia y cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en la capital, lo cual contribuye a una buena atención y al buen trato por parte de los enfermeros (14). En el profesionalismo del personal de enfermería, es un aspecto fundamental: la comunicación verbal y no verbal, la empatía y el compromiso para generar confianza en la relación enfermera - paciente. Es por ello que los pacientes de provincia observan al profesional de enfermería como un ser que abarca la vigilancia de su salud, implicando el apoyo emocional y social, y también como encargado del tratamiento a recibir y de la enseñanza a su persona tanto como a su familia, adaptándose de este modo al estilo de vida del cual ellos están acostumbrados; esto conlleva a que perciban mejor sus cuidados recibidos en su estancia hospitalaria (14). Por esa razón, los pacientes de la capital no presentaron una buena percepción sobre sus cuidados.

Del mismo modo, se halló que los pacientes que presentan mayor dimensión espiritual pertenecieron al servicio de cirugía (11,12, 20). Esto es probable ya que en el servicio de cirugía se encuentran pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica, estos pacientes experimentan sentimientos de miedo y temor debido al riesgo quirúrgico que presenta toda operación, por ello se aferran más a Dios antes de la intervención y después de ella (11). Los pacientes post-quirúrgicos presentan una serie de pérdidas: como la intimidad, su autodeterminación, autocuidado, rutina diaria, confort de hogar, imagen corporal, etc. (7, 20). El personal de enfermería es quien está en constante interacción con el paciente desde su ingreso hasta el último momento de alta en el hospital, brinda un cuidado holístico que toma en cuenta todas las dimensiones del ser humano (12). La dimensión espiritual es una de ellas que se encuentra relacionada con el desarrollo del alma (2), esta influye positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida en los enfermos, esto conlleva que los pacientes pertenecientes al servicio de cirugía se aferran más a la vida y por tanto, a Dios (11). De manera que los pacientes pertenecientes al servicio de medicina presentaron una baja percepción en la dimensión espiritual que los de cirugía.

De acuerdo a lo expuesto, se encontró que los pacientes que ingresaron por primera vez al hospital presentaron una mejor dimensión biológica. Este hallazgo es corroborado por otros estudios (16, 21). La dimensión biológica se relaciona con el cuerpo: si está cansado, tiene hambre o presenta alguna tensión, entonces se tiene en cuenta que alguno de sus componentes necesita una atención especial (2). Es por ello que al ingreso hospitalario está centrado en el internamiento inicial, en un abordaje terapéutico y un programa asistencial (16) de este modo se da mayor atención a las necesidades biológicas de los que ingresan por primera vez, para brindarles mayor información y apoyo con respecto al proceso de enfermedad que inician. Por ello se brinda una mejor calidad de atención en la dimensión biológica, respetando así más la intimidad por ser la primera vez que ingresa a un hospital (16). Es por ello que los pacientes que ingresan por primera vez al hospital presentan mejor atención por parte del personal de enfermería con respecto a esa dimensión. Por tanto, los pacientes que fueron reingresantes presentaron una menor percepción en la dimensión biológica.

5.2. Conclusiones

Se logra evidenciar la relación que existe entre la percepción de los cuidados con la recomendación del hospital, a asociación entre la percepción y la edad adulta y que los pacientes de provincia perciben mejor sus cuidados que los pacientes de la capital. Asimismo, una mejor dimensión espiritual está asociado con los pacientes pertenecientes al servicio de cirugía. Por último, existe la relación entre los pacientes que ingresaron por primera vez al hospital y la percepción basada en la dimensión biológica.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda profundizar el estudio con muestras amplias tanto en hospitales privados como públicos. De igual modo se recomienda profundizar el tema incluyendo otras variables como: los días de hospitalización, edades de los hijos, ocupación, antecedentes de enfermedades y con respecto al cuidado del paciente se recomienda una serie de preguntas como por ejemplo: ¿Qué tal le pareció la atención recibida por parte del personal de enfermería?, cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náuseas, etc), ¿El personal de enfermería lo resolvió con prontitud?, el personal de enfermería, ¿Le llamaba por su nombre?, ¿Recibía información adecuada por parte del personal de enfermería?, ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el personal de enfermería?; entre otras.

De la misma manera, se propone implementar un formulario sobre la atención recibida antes de que el paciente salga del alta, para así evaluar la percepción que hayan

presentado cada uno de los pacientes sobre sus cuidados recibidos por parte del personal de enfermería en distintos servicios durante toda su estancia hospitalaria y así el personal de enfermería trabaje más en sus debilidades según su atención y pueda tomar en cuenta estrategias para mejorar y brindar una adecuada atención holística a los pacientes y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Cuidado G. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado, Santafé de Bogotá, Unibiblos. 1998.
2. Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara. [Tesis de Pre-Grado]. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2013.
3. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: Mc GRAW-HILL; 2014.
4. Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of nursing Administration*. 2003 Mayo 1; 33 (5):293-9.
5. Day R. Psicología de la percepción Humana. México: Limusa-Wiley S.México; 2004.
6. Miramira Lizeth. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en los servicios medicina en una institución de salud-MINSA. Lima, 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San marcos; 2015.
7. Ramirez A, Nisi A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016.
8. Silva J., Ramón S., Vergaray S., Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12 (2):80-87.
9. Huamán E. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital amazónico 2014.
10. Zuasnabar MJ, Valer AC. Percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los Servicios de Psiquiatría 1 y 20 del Hospital Víctor Larco Herrera, 2009.
11. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Pre-Grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.
12. Alarcón R. Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología*. 2001; 19(1):27-46.
13. Romero Massa E, Méndez C, María I, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la promoción de la salud*. Junio 2016; 21 (1): 26-36.
14. Lenis CA, Manrique – Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan* 2015 Jul; 15(3): 413-25.
15. Gómez C., Ramos N., Zavala P. Afrontamiento espiritual y religioso relacionado con la percepción de la hospitalización en los pacientes de los centros de responsabilidad de medicina interna y cirugía indiferenciada del HCHM de Chillán, 2014.
16. Borre Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por paciente hospitalizados en una Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. [Tesis de Magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.
17. Ordóñez Abrigo LM. Autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de Atención Ambulatoria la Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfuncionalidad familiar. Quito-PUCE.2011.
18. González J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis de Pre-Grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
19. Tomey A., Alligood M. Modelos y Teorías de enfermería. España, 2008. Elsevier Mosby: sexta edición, pp. 91- 105.

20. Pantoja GE, Rivera Pastor L, Reymundo R, Angélica N. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, Clínica OncoSalud. Lima–2017.
21. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud. 2018;3(2):64-71.

ANEXOS

Anexo 1 Ficha Sociodemográfica

FICHA DE DATOS PERCEPCIÓN

1. Sexo: femenino () masculino ()

2. Edad actual:

3. Estado civil: casado () soltera () conviviente () separada ()

4. Tiene hijos: si () no () N° de hijos:

5. Lugar de procedencia:

6. Nivel educativo:

Sin estudios () primaria () secundaria () técnico () universitario ()

7. Ingresos al hospital: una vez () más veces ()

8. Actualmente usted está:

Desempleado () empleado () hogar () estudiante () pensionado () trabajador independiente ()

9. Durante su hospitalización estuvo en el servicio de:

10. Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía cada turno: Si () No ()

11. Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de enfermería: si () no ()

Anexo 2 Consentimiento Informado

Consentimiento informado

“Factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte, 2017”

Estimado(a) participante,

Las alumnas Arredondo Calderón Stephany y Moreno Arias Gabriela de la Universidad Católica Sedes Sapientiae están realizando un estudio sobre los factores sociodemográficos relacionado con la percepción que tienen los pacientes sobre sus cuidados. A motivo de esta situación el presente estudio pretende:

Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre los cuidados recibidos.

La importancia que tiene este trabajo radica en que a través de los resultados podremos conocer la percepción que tienen los pacientes acerca de los cuidados que reciben del personal de enfermería y si esto se relaciona con los factores sociodemográficos, con ello se podrá brindar cuidados más eficaces para una mayor calidad de atención y mejor percepción. Por esta razón lo (a) invitamos a participar en la presente investigación.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para su salud pues solamente se le aplicarán unas encuestas.

Beneficios, finalidad y uso de los resultados del estudio:

Con su participación usted contribuye a adquirir nuevos datos sobre la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados. Esta valiosa información permitirá comprender esta relación y lograr mejorar el problema hallado.

Procedimiento para las encuestas:

Ud. recibirá unos cuestionarios anónimos, los cuales los podrá responder en un lugar cómodo y privado. Responder a los mismos no le demandará más de veinte minutos de tiempo.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

Las encuestas que se utilizarán son totalmente anónimas. Las mismas no consideran algún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar. Usted permanecerá en total anonimato respecto a las respuestas. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de los(as) participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en los cuestionarios. Al momento de publicar los resultados no se hará mención a ningún dato personal de las encuestadas.

Las respuestas que proporcionará serán accesibles sólo a un restringido grupo de personas identificable con el equipo de trabajo compuesto por las investigadoras principales (Stephany Paola Arredondo Calderón y Gabriela Pilar Moreno Arias).

Costo de participación:

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Requisitos de la participación:

Para su participación solo es necesaria su autorización. Al presente estudio podrán participar pacientes pertenecientes a un Hospital de Lima Norte. Ud. podrá participar del estudio o no, o en todo caso retirarse de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Donde conseguir información:

Para cualquier información queja o comentario favor comunicarse con Stephany Paola Arredondo Calderón o Gabriela Pilar Moreno Arias a las siguientes direcciones de correo electrónico: esthef_9713@hotmail.com o garias_12@hotmail.com.

Declaración voluntaria

Yo he sido informada (o) del objetivo de estudio, conozco la ausencia de riesgos, cuales son los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada (o) de la forma en que se realizará el estudio y de cómo se aplicarán los cuestionarios. Estoy enterada (o) que la participación es voluntaria, o en todo caso que es posible retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación:

“Factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte, 2017”

Firma

Fecha _____/_____/2017

Anexo 3

INSTRUMENTO QUE MIDió LA VARIABLE PRINCIPAL

ENTREVISTA

Presentación:

Muy buenos días, nuestros nombres son Stephany Arredondo Calderón y Gabriela Moreno Arias, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Sedes de Sapientiae y estamos realizando un estudio acerca de cómo ven ustedes el cuidado que reciben de las enfermeras(o) durante su hospitalización por el problema de salud que presenta. Le agradeceré que acepte ser entrevistado(a). La información que usted me brinde será utilizada para fines de ayuda. Es anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le pedirá sus datos generales, los cuales tendrá que completar marcando con un aspa en la respuesta correspondiente, luego leeré cada ítem y usted responderá de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta siempre, a veces o nunca; siempre si es que son todas las enfermeras(o), a veces si son algunas enfermeras(o) y nunca si es ninguna enfermera(o).

Dimensión biológica	Siempre	A veces	Nunca
Cuando las enfermeras(o) lo cuidan:			
1. Se preocupan por su alimentación.			
2. En el momento de darle los alimentos, se preocupan que este en una posición cómoda.			
3. Cuando usted necesita ir al baño para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.			
4. Lo ayudan o atienden durante el baño, para que usted esté limpio.			
5. Procuran para usted un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar			
6. Cuando usted siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
7. Respetan y cuidan su intimidad.			

Dimensión sociocultural	Siempre	A veces	Nunca
1. En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras(o) con usted; lo hacen en un lenguaje claro.			
2. Las enfermeras(o) responden amablemente a sus preguntas.			
3. Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(o) le explican de manera clara de que trata.			
4. Cuando los familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.			
5. Las enfermeras(o) muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura.			
6. Cuando las enfermeras(o) se acercan a usted lo saludan y lo llaman por su nombre.			
7. Las enfermeras(o) lo animan o propician el dialogo de usted con otros pacientes			
Dimensión espiritual	Siempre	A veces	Nunca
1. Cuando las enfermeras(o) se han acercado a usted, le han preguntado de que religión es usted.			
2. Le permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
3. Durante su estancia hospitalaria, cuando la enfermera(o) se le acerco, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda			
4. Las enfermeras(o) demuestran preocupación y lo hace sentirse valioso aun cuando está enfermo			
Dimensión emocional	Siempre	A veces	Nunca
En cuanto al aspecto emocional, las enfermeras(o):			

1. Lo atienden oportunamente, cuando usted necesita o solicita algo; sin demora.			
2. Muestran preocupación por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando			
3. Mantienen una relación cercana y agradable con usted durante el tiempo que lo cuida.			
4. Le escuchan y miran atentamente cuando Ud. le habla			

Anexo 4 Cuadro de Operación de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Items	Naturaleza de a variable	Instrumento
Percepción del paciente con respecto a sus cuidados.	La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara el interior de sí mismo todo aquello que viene del exterior para poder tener conciencia de lo que le rodea en relación enfermera-ser cuidado; esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia la impresión que subyace de esta interrelación de "cuidar al otro" y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.	Dimensión biológica	1-7	Numérica Tipo Escala de LIKERT	Cuestionario de percepción de enfermería
		Dimensión sociocultural	8-14		
		Dimensión espiritual	15-18		
		Dimensión emocional	19-22		

Anexo 5 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Diseño	Plan de análisis	Instrumentos
<p>General: ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el promedio de percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017? • ¿Cuáles son los niveles de los factores sociodemográfico 	<p>General: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el promedio de percepción del paciente sobre sus cuidados en un hospital de Lima Norte en el año 2017. • Identificar los 	<p>Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados.</p> <p>Hipótesis nula No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados.</p>	<p>Percepción del paciente.</p> <p>Factores sociodemográficos.</p>	<p>Pacientes mujeres - varones (20 - 50 años) del servicio de cirugía y medicina de un Hospital de Lima Norte.</p>	<p>Tipo de diseño: Descriptivo correlacional de tipo transversal.</p>	<p>Para el análisis univariado descriptivo se calcularon porcentajes para algunas variables sociodemográficas. Del mismo modo se hallaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión siendo las principales las medias y desviación estándar en las variables cuantitativas como la edad y la percepción. Se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilk la normalidad de la variable.</p>	<p>Cuestionario de percepción de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca <p>Cuestionario simple</p>

<p>s en un hospital de Lima Norte en el año 2017?</p>	<p>niveles de los factores sociodemográficos en un hospital de Lima Norte en el año 2017.</p>					<p>Análisis bivariado: El presente proyecto de investigación se utilizó la prueba de correlación de Pearson para hallar la relación entre la edad con la percepción y sus dimensiones. La prueba del T-student se utilizó para hallar la relación entre el sexo y sus dimensiones de la percepción acerca de sus cuidados del paciente. Significancia estadística fue menor o igual a 0.05.</p>	
---	---	--	--	--	--	---	--