

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Actitud del Enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Mejía Tocas Erlita Iset

Asesora

Mendoza Paredes Lilia Margarita

Cajamarca-Perú

2019

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 005– 2019

En la ciudad de Cajamarca, siendo las 17 horas del día 19 de diciembre del 2019, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21°, se reunió el jurado Evaluador integrado por:

Mg. Rosa Becerra Palomino	Presidente
Mg. Julio César Guailupo Álvarez	Secretario
Mg. Luis Flores Neciosup	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "ACTITUD DEL ENFERMERO/A DURANTE LOS CUIDADOS QUE BRINDA SEGÙN LA OPINIÒN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÌA HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2019." presentado por la Bachiller:

ERLITA ISET MEJÌA TOCAS.

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la sustentación de tesis, quedando expedito la Bachiller para optar el Título Profesional de licenciada en ENFERMERÌA.

Acto seguido fue llamada la Bachiller a quien el secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 18.00 horas se dio por terminado dicho acto.

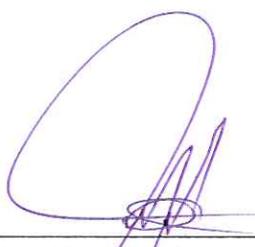
Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Mg. Julio César Guailupo Álvarez
Secretario



Mg. Rosa Becerra Palomino
Presidente



Mg. Luis Flores Neciosup
Vocal

Palabras claves – línea de investigación

Palabras claves:

Actitud, relación enfermero (a) – paciente, cuidado.

Keywords

Attitude, nurse relationship – patient, care.

Línea de Investigación	Desarrollo de modelos de Gestión en la Atención de Salud.
Área	Ciencias Médicas de la Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplinas	Políticas de Salud y Servicios.
Sub líneas	Generación de evidencias para sustentación y propuestas de políticas en salud de la población objetivo.

Titulo

Actitud del Enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019.

RESUMEN

El propósito del estudio es identificar la actitud de los enfermeros/as durante la oferta del cuidado, desde el punto de vista del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019". El estudio se realizó en un enfoque cuantitativo, nivel investigativo descriptivo; metodología: tipo y diseño de investigación: tipo de estudio prospectivo, transversal, diseño no experimental. Población: constituida por 5884 pacientes atendidos durante la fase de recolección de datos, muestra 85 pacientes utilizando la fórmula para estimación de proporciones poblacionales, técnica de muestreo aleatorio simple; instrumento cuestionario tipo Likert adaptado por la investigadora, el que se validó cualitativamente con juicio de expertos, los mismos que opinaron que el instrumento tienen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto para ser aplicado. y cuantitativamente se determinó las métricas del instrumento como: fiabilidad con Alfa Cronbach cuyo resultado fue 0.942, mediante el uso de prueba piloto, técnica de aplicación del instrumento entrevista, se identificó las peculiaridades actitudinales del enfermero/a en su relación interpersonal con el paciente, que nos lleva a la conclusión de que la actitud es de 87.1 % en nivel regular, 8.2 % es de nivel bueno y el 4.7% es de nivel malo. Discriminando por dimensiones: encontramos en el aspecto físico un 85.9 % es regular, 8.2 % es buena y el 5.9 % es mala; en el aspecto psicológico un 89.4 % de los pacientes encuestados opinan que el enfermero/a tienen una actitud regular, el 8.2 % que tienen una actitud buena y el 2.4 % que tienen una actitud mala. Y en el aspecto social un 92.9 % de los pacientes encuestados opinan que el enfermero/a tienen una actitud regular, el 5.9 % que tienen una actitud buena y el 1.2 % que tienen una actitud mala.

Entonces las actitudes del enfermero/a durante los cuidados que brinda, según la opinión del paciente hospitalizado es minoritariamente buena (4.7%) en el servicio de Cirugía Hospital II EsSalud.

ABSTRACT

The purpose of the study is to identify the attitude of nurses during the care offering, from the point of view of the patient hospitalized in the service of surgery Hospital II EsSalud Cajamarca 2019". The study was realized in a quantitative approach, descriptive investigative level; methodology: type and design of research: type of prospective study, transversal, non-experimental design. Population: constituted of 5884 patients treated during the data collection phase, shows 85 patients using the formula for estimating population proportions, simple random sampling technique; instrument Likert-type questionnaire adapted by the researcher, which was qualitatively validated with the judgement of experts, the same that were of the view that the instrument have the necessary requirements and needed to be considered valid and reliable and therefore to be applied. And quantitatively determined the metrics of the instrument as: reliability with Alpha Cronbach whose result was 0.942, through the use of pilot test, technique of application of the interview instrument, the attitudinal peculiarities of the nurse were identified in their interpersonal relationship with the patient, which leads us to the conclusion that the attitude is 87.1%, at the regular level, 8.2% is of a good level and 4.7% is of a bad level. Discriminating by dimensions: we find in the physical aspect 85.9 is regular ,8.2% is good and 5.9 %; in the psychological aspect, 89.4% of the patients surveyed believe that the nurse has a regular attitude, 8.2% who have a good attitude and 2.4% who have a bad attitude. And on the social aspect 92.9% of patients surveyed believe that the nurse has regular attitude, 5.9% who have a good attitude and 1.2% who have a bad attitude.

Then the attitudes of the nurse in the care that provides, according to the opinion of the hospitalized patient is minority good (4.7 %) in the service of Surgery Hospital II EsSalud.

Attitude, nurse relationship – patient, care

INDICE

Palabras claves – línea de investigación	i
Título	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCION	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Fundamentación científica	4
2. Justificación	23
4. Conceptuación y operacionalización.....	24
5. Objetivos	25
General	25
Específicos	25
METODOLOGIA	26
1. Tipo de diseño de investigación.....	26
2. Población y muestra	26
Criterios de inclusión	27
3. Técnicas e instrumentos de investigación	27
RESULTADOS.....	28
ANALISIS Y DISCUSION	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
Conclusiones	38
Recomendaciones.....	39
AGRADECIMIENTO	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS Y APENDICE.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades (etapas de vida), pacientes hospitalizados.....	28
Tabla 2. Religión de los pacientes hospitalizados.	29
Tabla 3. Tiempo de hospitalización de los pacientes.....	30
Tabla 4. Actitudes del enfermero/a durante los cuidados en el aspecto físico.	31
Tabla 5. Actitudes del enfermero/a durante los cuidados en el aspecto psicológico. 32	
Tabla 6. Actitudes del enfermero/a durante los cuidados en el aspecto social.	33
Tabla 7. Actitudes del enfermero/a durante los cuidados generales.....	34

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1. Antecedentes

Osorio Y. (2011) “*Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010*”, tesis - Universidad Nacional Mayor De San Marcos: el objetivo general de la investigación fue: determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos fueron: Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según opinión de los pacientes. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6° B y 7° B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social.

Cruz A, Grados G. (2016) “*Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo 2016*”, tesis - Universidad Privada Antenor Orrego; Objetivo, identificar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo en el 2016. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras a quienes se les aplicó una encuesta de 14 ítems que fue llenada por ellas, instrumento que fue elaborado y aplicado por las autoras de la presente investigación y validado en un estudio piloto en

10 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo. La confiabilidad se midió mediante la prueba Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.85% obtenida la información. Los resultados indican que el 95% de las enfermeras tuvo actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico y en cuanto a los componentes de la actitud el componente cognitivo resultó favorable a la actitud en el 85%; el conductual en el 95% de ellas y el afectivo en tan sólo el 35 %. Se concluye que la actitud de las enfermeras fue favorable frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio.

Cutipa C. (2016) *“Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2016”*, tesis – Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Objetivo, determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2016. El estudio es de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población está conformada por 65 personas. La técnica es la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (65), 65% (42) es medianamente favorable, 17% (11) favorable y 18% (12) desfavorable. Se concluye que la mayoría tienen una percepción de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera muestra interés por la relación paciente y familia, muestra desinteresada por los logros en el paciente, asiste en sus necesidades de eliminación oportunamente, tarda en acudir al llamado del paciente, muestra seguridad y confianza para solucionar los problemas de emergencia; es atenta ante cualquier necesidad, lo trata con respeto y consideración, le brinda confianza al paciente/familia, proporciona atención oportuna cuando el paciente manifiesta dolor, demuestra habilidad en la atención que brinda y usa un lenguaje sencillo y claro; mientras que un mínimo porcentaje es desfavorable porque la enfermera se muestra desinteresada por los logros en el paciente, critica las creencias religiosas, y se despreocupa por el seguimiento médico que debe recibir el paciente, y omite proporcionar información necesaria, oportuna, clara y breve cuando el familiar lo solicita.

Quispe J. (2016) “*Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias*”, tesis – Universidad Nacional Mayor De San Marcos; Objetivos, determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. El estudio es de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población está conformada por 30 enfermeras. La técnica es la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (30), 67% (20) no conocen y 33% (10) conocen. En cuanto a la actitud 70% (21) es medianamente favorable, 20% (6) desfavorable y 10% (3) favorable. Los aspectos que no conocen 67% (20) manifiestan la importancia de la práctica de enfermería basada en evidencias, 60% (18) un principio básico es mejorar la problemática de la enfermería como profesión, 50% (15) conocen que la EBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible. En cuanto a las actitud medianamente favorable 23% (7) refieren que es inútil la práctica en el cuidado del paciente crítico y 23% (7) es indispensable el apoyo institucional, 13% (4) expresan que los años de experiencia laboral es irrelevante para la práctica de EBE y 27% (8) no garantiza la calidad del cuidado enfermero; y lo favorable 87% (26) refieren que la práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado y no es tedioso su uso. Conclusiones. El mayor porcentaje no conoce sobre la importancia y que la aplicación de la EBE mejora la posibilidad de abordaje; un menor porcentaje considerable, conocen que permite una explicación con evidencia científica y su aplicación se limita por la falta de apoyo económico institucional.

La mayoría tiene una actitud medianamente favorable, ya que consideran inútil la práctica de la EBE en el cuidado del paciente crítico; seguido de un mínimo porcentaje desfavorable en razón a que los años de experiencia laboral no garantiza la calidad del cuidado enfermero; y un porcentaje significativo considera favorable que la práctica de EBE contribuye en mejorar la calidad del cuidado y no es tedioso su uso.

1.2. Fundamentación científica

Actitud

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (Milton Rokeach¹). Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.

La actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables y desfavorables del individuo hacia un objeto; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo, directas o socialmente. Su significación social puede ser contemplada desde el punto de vista individual, interpersonal y colectivo; en el primer caso, el medio social provee al individuo de modelos y apoyos, en el segundo. El conjunto de actitudes a base de la atracción mutua y de la formación de grupos, por último; son fuente de semejanzas individuales en el seno de una sociedad.

Cuando afirmamos cierta actitud hacia un determinado objeto social (algo o alguien), estamos de alguna forma, comunicando que poseemos sentimientos y pensamientos agradables o desagradables sobre dicho objeto, que lo aprobamos y lo desaprobamos, que le aceptamos o le rechazamos, que nos atrae o nos repulsa. Dichos sentimientos suelen reflejarse en nuestra forma de hablar y de actuar, y, sobre todo, en como reaccionamos ante lo que otros dicen y hacen.

En fin, la tendencia al definir las actitudes se caracteriza por centrarse en la naturaleza evaluativa de estas, considerándolas juicios o valoraciones de rechazo – aceptación que efectuamos sobre determinado objeto social. Por ello destacamos la definición de Petty y Cacioppo (1981), quienes consideran; el termino actitud hace referencia a un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo, hacia

alguna persona, objeto o problema. Para estos actores estaría conformada por una sola dimensión, la efectiva o evaluativa.

Según Rosenberg y Hovland (1960). Quienes consideran las actitudes como predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuesta. Estas respuestas podrían ser afectivas (relativas a sentimientos evaluativos, preferencias, etc.), (cognitivas a opiniones y creencias) o (relativo a acciones manifiestas, intenciones o tendencias de acción), cuyas relaciones se definen en términos de consistencia, esto es: que debe haber una coincidencia entre lo que sentimos hacia el determinado objeto, lo que pensamos sobre él y nuestras tendencias al interactuar con el mismo.

Los esfuerzos por “cambiar las actitudes” pueden dirigirse sobre todo al componente de creencias o al componente sentimental o afectivo (Katz, 1984). Rosenberg (1960) supone que un cambio en uno de los componentes produce cambios en el otro y presenta evidencia experimental para confirmar esta hipótesis. Para conocer los mecanismos de cambio deberemos conocer su funcionalidad. Así Katz (1984) define cuatro funciones que pueden desempeñar las actitudes en la personalidad con relación a sus bases motivacionales y son: función instrumental, adaptativa o utilitaria. Esencialmente esta función consiste en reconocer el hecho de que la gente se esfuerza en maximizar las gratificaciones del mundo externo y en minimizar lo desagradable. Función defensiva del yo. A través de la cual la persona se protege a sí misma de reconocer las verdades básicas sobre sí misma o las duras realidades de su ambiente externo. Función expresiva de valores, en la que el individuo obtiene satisfacciones al expresar actitudes adecuadas a sus valores personales y a su concepto de sí mismo. Función cognoscitiva: son personas que necesitan patrones o marcos de referencia para comprender su mundo y las actitudes ayudan a suministrar tales patrones. De las afirmaciones vertidas hasta el momento, y con el fin de encauzar toda la argumentación teórica que viene a continuación, podemos considerar que la actitud es un constructo teórico destinado a definir las relaciones entre el sujeto y el objeto. Estas definiciones en general se agrupan en dos vertientes:

- Vertiente mentalista en la que consideran que la actitud es una disposición mental que orienta nuestra acción hacia el objeto de la actitud (Thomas y Znaniecki, 1918).
- Una concepción conductista, de la actitud, considerada ésta como una respuesta hacia un objeto determinado (Osgood et al.), 1957).

Mediante las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- Centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto. (Aignerren,SF.p;2-14)01

Las actitudes también se miden a través de instrumentos como:

- Las escalas.

Observando las respuestas conductuales en una amplia variedad de situaciones. Consiste en considerar principalmente las reacciones verbales (evaluativas) a representaciones simbólicas del objeto de la actitud. Los siguientes métodos: La técnica de escalamiento de Likert; El diferencial semántico; la escala de Guttman.

- Técnicas de observación de la conducta.

Se fundamentan en la supuesta existencia de una correspondencia entre la naturaleza de la conducta y la naturaleza de la actitud subyacente a la misma.

- Métodos basados en estímulos parcialmente estructurados.

Describir o interpretar un estímulo (diapositiva, postal, dibujo) o bien que narren una historia, o simplemente, predigan la conducta de los caracteres que se les presentan.

Formación y cambios de actitudes

El estudio del cambio de actitudes ha sido un área principal de investigación en psicología social durante los últimos cuarenta años. El enfoque tradicional ha consistido en considerarlo como un problema de procesamiento de la información basada en comunicación persuasiva. El modelo subyacente en este tipo de estudios asume el supuesto de que el cambio de actitud depende de la discrepancia entre la actitud original del receptor y la posición por la que ahoga la fuente del mensaje. La cantidad de cambio producido en el receptor se considera una función de los pesos relativos de la fuente y el receptor.

Funciones de las actitudes

Son cuatro:

- a) **Función defensiva del yo.** Indica que las actitudes funcionan como mecanismos de defensa, y así, permitirán a alguien protegerse de sentimientos negativos hacia sí mismo o hacia el propio grupo, al tiempo que permitirán la proyección.
- b) **Función valor autorrealización expresiva.** Las personas tienen la necesidad de expresar actitudes que reflejen sus propios valores. No va tanto dirigida a influir en los demás como confirmar de sí mismo.
- c) **Función instrumental, utilizarla o adaptiva.** Las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetivos deseados, como las recompensas, o a evitar objetivos no deseados, como el castigo.
- d) **Función de economía o conocimiento.** Las actitudes estructuran u organizan. Así ante situaciones nuevas, nuestras actitudes nos permiten, en base a nuestras experiencias pasadas, predecir qué podemos esperar de esa situación. (Cantero Sánchez, León Rubio, & Barriga Jiménez, 1968, pg.123-136)

Componentes de las actitudes

- a) **Componentes cognoscitivos:** para una buena actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de algún objeto. Está estructurada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la experiencia que nos ha dado a conocer y que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos

actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios realizados por los señores Fishbein y Ajzen los cuales estudiaron las actitudes del comportamiento humano. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso es el afecto que es relacionado con el objeto y tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- b) **Componentes afectivos:** es uno de los sentimientos en favor o en contra de un objeto social. Es uno de los componentes más característicos de las actitudes que se da o se ha visto en distintas personas. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo ya que las personas toman sus decisiones de lo que ellas mismas ya conocen o a escuchado ya ellas mismas dan si es verdad o falso. El componente afectivo se enfoca en la parte emocional de la personalidad y se encuentra integrado por el estado de ánimo, sentimientos, emociones, afectos y la parte instintiva del ser humano. La afectividad es un componente importante del ser humano. **La afectividad:** se manifiesta básicamente mediante las emociones los sentimientos la pasión y la motivación en un término preciso.
- c) **Componentes conductuales:** se denominan no verbales, paraverbales y verbales. Los componentes principales conductuales que pueden ser aquellos directamente observados por cualquier persona.
- d) **Componentes no verbales:** son los componentes en los que no interviene para nada la palabra, sin embargo, siempre están presentes dentro de la comunicación presencial. Estos son:(los gestos, miradas, algún movimiento corporal, sonrisa, postura, las auto manipulaciones). y que tanto el emisor como el receptor comparten y conocen, y que muchas veces sustituye a las palabras, ya que, los dos conocen su significado. En la actualidad, también dentro de la comunicación en línea existen ciertos códigos comunes y que cada día se generalizan más, tales como: las risas, los gestos, las señalizaciones.
- e) **Componentes verbales:** el habla es el componente por excelencia de la comunicación, y el que siempre recibe una mayor atención, por ser la forma de comunicación tradicional y que todos deberíamos dominar. Aunque, por otra parte, se dice que el

80% de lo que decimos las personas no es lenguaje verbal, más bien no verbales (gestos, movimientos corporales) y para verbales (risa, llanto, timbre de la voz). (JAUREGUI, Julio 2016) pg.1

Relación Enfermera – paciente

Este escrito devela a través de tres teorías cómo la interacción enfermera-paciente es el núcleo central del cuidado en enfermería. La enfermería ha estado influenciada por diferentes perspectivas: particular determinista, interactiva-integrativa y unitaria-transformativa. En este mismo sentido el cuidado presenta diferentes desde las teorías de relaciones interpersonales. Interpersonales como un proceso interpersonal terapéutico compuesto por tres fases: orientación, trabajo (subfases: identificación y explotación) y terminación. El modelo conceptual de King está formado por los sistemas personal, interpersonal y social; de él derivó la teoría de logro de objetivo. Define el cuidado de enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción. Travelbee propone el modelo de relación persona-persona que se establece después de cuatro fases: encuentro original, emergencia de identidades, empatía y simpatía que culminan en el Rapport o establecimiento de la relación. En estas tres teorías se puede decir que la enfermería basa en la práctica profesional en relación enfermera-paciente en la cual la enfermera es un instrumento terapéutico y las interacciones se efectúan para lograr un objetivo o transacción. Tienen en común el concepto de comunicación como un proceso recíproco que se da en las situaciones de encuentro o desencuentro por los que se comunican pensamientos, sentimientos y actitudes, y se comparten las subjetividades, lo que permite ver el cuidado como una labor humanitaria que facilita el crecimiento de cada uno en un proceso que difiere en cada caso. (Salazar Maya & Martínez De Acosta, 2008,p:1-2).

Indagación sobre la relación enfermera – paciente a través de las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería.

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.

Describe la importancia de la relación enfermera – paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. En la relación enfermera-paciente se identifican las siguientes cuatro fases:

- **Orientación:** en esta fase el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar su enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad.
- **Explotación:** durante esta fase al paciente trata de obtener el máximo de la orientación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- **Resolución:** esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Teoría del proceso de enfermería de Ida Orlando Pelletier.

Esta teoría resalta la relación recíproca entre paciente - enfermera, concibe la función de profesional enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo.

Para Orlando, la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y

sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente por tanto para cumplir su función profesional.

Modelo de relaciones entre humanos de Joyce Travelbee

Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que se satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares.

Esta teoría que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermera. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la comprensión en la última fase.

Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King

Se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones que tienen lugar entre la enfermera y paciente. En el proceso de enfermería cada miembro, percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, por lo que estas actividades culminan en la reacción. Los planteamientos de King, parten de cuatro conceptos fundamentales como centro en los seres humanos: salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistemas sociales, considerando que estas ideas universales eran importantes en todas las situaciones de enfermería.

Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar, de conjunto, objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, las preocupaciones y problemas de salud de los pacientes, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información. (MarcadorDePosición1) (Elers Mastrapa & Gilbert Lamadrid, 2004-2015, pg. 1- 4)

Cuidados

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. El cuidado según Watson se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

A través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. (Báez Hernández, Nava Navarro, Ramos Cedeño, & Medina Lopez, 2009, pg.128-129).

Según Morse (1991), citado en Guirao, el cuidado de Enfermería podría definirse en cinco perspectivas: como un rasgo humano, una condición natural del ser

humano; cómo un imperativo oral, como una virtud o valor; como afecto hacia sí mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo; como atención interpersonal; como algo que existe entre dos personas; cómo intervención terapéutica, una acción deliberada y planeada con un objetivo en mente.

Cada perspectiva involucra y apunta a un aspecto o característica del cuidado visto de distintas formas que permiten a su vez enfocar perspectivas mayores que se refieren al cuidado como: cuidado holístico, cuidado comprensivo, cuidado integral y cuidado humanístico, entre otros. (Riquelme Hernandez, 2012,p 3)

Según las teorías de KRISTEN SWANSON sobre los cuidados; buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación. Las enfermeras al prestar cuidados no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, es decir con un componente físico, psicológico y social por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico,

sino que saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona, es más el enfermero/a debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud. Swanson en Wojnar plantea que “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente). Por lo tanto, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocional y socialmente en el accionar del enfermero/a. (Valenzuela Suazo & Rodriguez Campo, 2012, pg. 2-6)

Filosofía y ciencia del cuidado

Jean Watson (1996) según en la filosofía y ciencia de cuidado explica que los conocimientos que ella definio nuevos conocimientos para aportar que el paradigma enfermero “derivan de experiencias clinicas, empiricas, combinadas con mi fondo filosofico, intelectual y experimental; por eso mi trabajo inicial surgia de mis propios valores, creencias y percepciones sobre la personalidad, vida, salud y curación”.

Watson atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez a las visiones de Carl Rogers y escritores psicologicos transpersonales mas recientes. Rogers describio distintos incidentes que llevaron a la formulacion de sus pensamientos sobre la conducta humana. Uno implicaba que “es el cliente el que sabe lo que le duele, y su cuidador deberia permitir que las directrices del proceso terapeutico vinieran del cliente”. Rogers creia que “por medio de la comprension” el paciente llegaria a aceptarse, lo que constituye el primer paso hacia un resultado positivo. El terapeuta, motivado por un gran interes hacia el paciente, le ayuda a clarificar y expresar sentimientos que no tiene muy claro. Juntos, el terapeuta y el paciente comprenden el significado de la experiencia del paciente. Otro concepto

crucial de la teoría de Rogers es que la relación terapeuta y el paciente comprenden el significado de la experiencia del paciente.

Rogers afirma: “Durante mis primeros años de profesión, solía formularme la pregunta: ¿Cómo puedo tratar, curar o cambiar a esta persona?, ahora formulo la pregunta de la siguiente manera: ¿Cómo puedo establecer?, de la siguiente manera: ¿Cómo puedo establecer una relación que esta persona pueda utilizar para su propio crecimiento personal?”.

Watson señala que, en el enfoque fenomenológico de Rogers, con su visión de que las enfermeras no están para manipular y controlar a lo demás, sino para entender, influyó sobremanera en un momento en el que la “clínica”, (control terapéutico y manipulación del paciente), se consideraba la norma (Watson, comunicación personal, 31 de agosto de 2000).

Watson cree que es esencial una base sólida en humanidades para el proceso de cuidado holístico de los pacientes. Cree que el estudio de humanidades expande la mente y aumenta las habilidades para pensar y para el crecimiento personal. Watson compara el estado actual de la enfermería con las danades mitológicas, que intentaban rellenar una jarra rota de agua solo para ver como el agua fluía por las partes rotas. Hasta que la enfermería fusione la teoría y la práctica por medio del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, cree que fisuras similares se evidenciarán en la base científica del conocimiento del enfermero.

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

- Formación de un sistema humanístico altruista de valores:

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede

definir como una satisfacción través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- Inculcación de la fe – esperanza: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera – paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza: es crucial para el cuidado transpersonal entre la enfermera y el paciente. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino, y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta; y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: el hecho de compartir los sentimientos en una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto sentimientos positivos como negativo. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- Uso sistemático el método científico de solucionan de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución

de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sintomático y organizado.

- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un conjunto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior y la actualización es una necesidad superior intrapersonal - interpersonal.
- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para

ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo del área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo un apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida.

La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica

Según la teoría de Anne Boykin, Lavina O. Schoenhofer: enfermería como cuidado surgió en los inicios de un trabajo de desarrollo en le College of Nursing at Florida Atlantic University. Cuando su estudio finalizó, cada uno reconoció la importancia y la necesidad de continuar desarrollando las ideas sobre su marco conceptual en el que se refleja el concepto y el objetivo, más que como medios, y de la enfermería como intención de cuidar, más que meramente como un instrumento. Este trabajo condujo a conceptualizar el objetivo de la enfermería como “nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en cuidado”.

Se refleja la persona como vivencia basada en los cuidados. Las nuevas nociones sobre la situación de enfermería y el objetivo de la enfermería tanto como disciplina profesión.

La teoría existencial fenomenológica de Paterson y Zaderad (1998) sobre la enfermería humanística, considerada por Boykin y Schoenhfer como antecedente histórico de la enfermería como cuidado, fue la fuente de tales ideas germinales, como el “compartido”, “necesidad de enfermería”, “respuesta de cuidados” y “persona” y sirvió como base sustantiva y estructural para su conceptualización de la enfermería como cuidado.

Roach afirma que el cuidado que “el cuidado es el modo humano de ser” encuentra su expresión natural y dominio en las asunciones de la teoría (compromiso,

confianza, conciencia, competencia, compasión y comportamiento) contribuyen a aportar un idioma a los cuidados.

Los principales ingredientes de los cuidados de Mayeroff (1971), conocimiento, cambios de ritmos, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y valor, describen el corazón del ser humano. En la teoría de la enfermería como cuidado, estos conceptos son fundamentales para entender la vida como cuidados y para valorar su única expresión en la relación recíproca del cuidador y del cuidado.

Las personas son fruto del cuidado a través de la virtud de su humanidad: establece las bases ontológicas y éticas en las que se basa la teoría. Ser una persona significa vivir, cuidar, a través de lo cual el ser y las posibilidades son capaces de ser conocidos en su plenitud. Cada persona, a lo largo de su vida, crece en la capacidad de demostrar el cuidado. La aceptación de que todas las personas son cuidado no necesita que cada acto de una persona sea cuidado, pero sí la aceptación de que “cada persona él cuidado es fundamentalmente, potencialmente y realmente”. “Desde la perspectiva de la enfermería como cuidado”, se centra en valorar y celebrar la plenitud humana, la persona humana como vivencia y crecimiento de cuidados, y compromiso personal activo con los otros.

Personalidad es vivir la vida basada en el cuidado: personalidad es vivir fuera de lo que somos, demostrar congruencia entre las creencias y los comportamientos, y vivir el significado de nuestras vidas a personalidad reconoce el potencial para mostrar posibilidades de cuidados momento a momento.

Teoría del déficit de autocuidados

Según la teoría Dorothea E. Orem el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos

de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermera. Su teoría general compuestas por las siguientes tres teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermero.

Autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones del desarrollo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos.

1. El factor que debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
2. La naturaleza de la acción requerida.

Los requisitos de autocuidado formulados de autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados (los objetivos del autocuidado).

Necesidad de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para:

- Controlar y dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida).
- Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

Teorías de los cuidados

Según la teoría de Kristen M. Swanson le dieron la oportunidad de modelar sus opiniones sobre la disciplina enfermera y que influyeron sobre su programa de investigación. Swanson cinco procesos básicos:

- **Cuidados:** son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.
- **Conocimiento:** es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, concentrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso del compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.
- **Estar con:** significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.
- **Hacer por:** significa por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.
- **Posibilitar:** es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.
- **Mantener las creencias:** es mantener la fe en la capacidad del otro de suponer un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Swanson (1999c) fue un meta análisis de la literatura sobre los cuidados. El primer dominio se refiere a las capacidades de la persona para dar cuidados; el

segundo, a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; el tercero, a las condiciones (enfermera, cliente, organización) que aumentan y reducen la probabilidad de suministrar cuidados; el cuarto, a las acciones de los cuidados, y el quinto hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional.

En 1993. Swanson desarrollo aún más su teoría de los cuidados haciendo explicitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermería, persona – cliente, salud y entorno. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007)pg-91-775.

2. Justificación

La razón que me motiva a realizar esta investigación de manera personal se basa en la experiencia que en poco tiempo he podido adquirir en mi internado, el concepto de cuidado – enfermero/a se ha devaluado, hoy se realiza como una acción mecánica, siendo esto en mayoría de los enfermeros/as, los que ejecutan la actividad que corresponde al enfermero/a con un enfoque biomédico. Lo que ha llegado a incidir en un trato deshumanizado que se brinda al paciente o usuario, hoy el cuidado enfermero/a es exento de brindar un saludo, llamar por su nombre al paciente, brindarle información necesaria sobre procesos y procedimientos a realizarle, información al familiar, el que requiere saber con respecto a la salud de su paciente; el solo hecho de darle ánimo con una palmadita en la mano, en la cabeza o cualquier parte del cuerpo para que de esta manera el paciente sienta que es querido, respetado, acciones que contribuirán a su recuperación y bienestar. Lo referido ha generado que no exista una interrelación enfermero/a-paciente adecuada para un cuidado que tipifique, ejemplifique lo que es la esencia del cuidado que brindamos al paciente sea de manera oportuno y eficiente.

Con este estudio a realizar se pretende profundizar la perspectiva que tiene el profesional enfermero/a hacia el cuidado que brinda al paciente o usuario, ya que este debe ser de manera oportuna, permanente y continua para todas las personas que hacen uso de servicios de salud.

La presente investigación permitirá motivar a los profesionales de enfermería a reflexionar, reorientar y mejorar la calidad los cuidados dirigidos a los pacientes.

También se espera que la institución elabore y/o mejores programas, de capacitación sobre la esencia de la profesión” la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona”. Aunados estos dos aspectos se quiere elevar el prestigio de la profesión de enfermería, y que los pacientes tengan una mejor percepción del cuidado que le brinda el enfermero/a.

3. Problema

¿Cuál es la actitud del Enfermero/a durante los cuidados que brinda, según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II Essalud Cajamarca?

4. Conceptuación y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensiones (factores)	Indicadores	Escala de medición
Actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda, según la opinión del paciente hospitalizado	Es el conjunto de opiniones, percepciones, experiencias de las interacciones del binomio enfermero/a paciente y su apreciación, valorativa en los componentes físico, psicológico y social del cuidado enfermero/a.	Físico	Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7, ítem 8, ítem 9, ítem 10. Nivel o grado Bueno: < 18 Regular: 33 a 40 Malo: >22	Ordinal
		Psicológico	Ítem 11, ítem 12, ítem 13, ítem 14, ítem 15, ítem 16. Nivel o grado Bueno: < 11 Regular: 11 a 13 Malo: >13	Ordinal
		Social	Ítem 17, ítem 18. Nivel o grado Bueno: < 3 Regular: 3 a 4 Malo: > 4	Ordinal

Fuente: Elaboración por el autor

5. Objetivos

General

Describir las actitudes del Enfermero/a durante los cuidados que brinda, según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.

Específicos

- Identificar las actitudes del Enfermero/a durante los cuidados que brinda en el aspecto físico, según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Cajamarca.
- Identificar las actitudes del Enfermero/a durante los cuidados que brinda en el aspecto psicológico, según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Cajamarca.
- Identificar las actitudes de la Enfermero/a durante los cuidados que brinda en el aspecto social, según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Cajamarca.

METODOLOGIA

1. Tipo de diseño de investigación

El tipo e investigación es descriptivo, transversal.

2. Población y muestra

Población:

La población en estudio está conformada 5884 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2019.

Muestra:

La muestra está constituida por 85 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2019.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 85 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$\text{Donde: } n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n= Tamaño de la muestra

N= 5884 pacientes hospitalizados durante un año

Z = 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P = 0.94 (Proporción estimada de pacientes que refieren atención desfavorable)

Q = 0.06 (Complemento de P)

E = 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{5884(1.96)^2(0.94)(0.06)}{(0.05)^2(5884-1) + (1.96)^2(0.40)(0.06)}$$

N = 85 pacientes

Elegido con muestreo de aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Inclusión:

- Pacientes con edades que puedan identificar los cuidados por si solos.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de hospitalización, que procedan del Servicio de Cirugía: mínimo tres días antes del estudio.
- Pacientes en buen estado mental.

Exclusión

- A pacientes hospitalizados, que no procedan del servicio de cirugía.
- Pacientes que no hayan estado 3 días mínimo, hospitalizados.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Fuente de información primaria; La entrevista es la técnica que se utilizó y el instrumento de medición cuestionario tipo Lickert con tres opciones de respuesta: siempre 3; a veces: 2; nunca;1. Como técnica de aplicación de dicho instrumento es la entrevista. La serie consta de 18 ítems, según la escala de Stanones, del 1 al 10 son enunciados de aspecto físico, del 11 al 16 son enunciados de aspecto psicológico, del 17 al 18 son enunciados de aspecto social. (Ver anexo 4). El instrumento fue validado a través de juicio de expertos alcanzando alta concordancia. (Anexo 6). A si mismo se realizó la prueba piloto con la confiabilidad del instrumento que presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0.822. (Anexo 1)

Procesamiento y análisis de la información

Se realizó mediante el programa informático Excel y paquete estadístico SSPS V24, presentación de resultados en tablas estadísticas, el análisis.

RESULTADOS

Tabla 1. Edades (etapas de vida), pacientes hospitalizados.

Edades (Etapas)	Nº	%
Joven	31	36.5
Adulto	51	60.0
Adulto Mayor	3	3.5
Total	85	100.0

Fuente: Cuestionario

De los resultados observados en la presente tabla, según de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud, las edades más frecuentes hospitalizados es el adulto con un 60.0 %.

Tabla 2. Religión de los pacientes hospitalizados.

Religion	N°	%
Católica	5	5.9
Cristiana	79	92.9
Total	85	100.0

Fuente: Cuestionario

De los resultados observados en la presente tabla, según de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud, la religión más frecuente es la religión católica con un 92.9 %.

Tabla 3. Tiempo de hospitalización de los pacientes.

Días de hospitalización	Nº	%
3-5 días	58	68.2
5-10 días	25	29.4
11 días a mas	2	2.4
Total	85	100.0

Fuente: cuestionario

De los resultados observados en la presente tabla, según de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud, el tiempo de hospitalización es de 3 a 5 días con un 68.2 %.

Tabla 4. Actitudes del Enfermero/a durante los cuidados en el aspecto físico.

Actitud	Nº	%
Buena	7	8.2
Regular	73	85.9
Mala	5	5.9
Total	85	100.0

Fuente: Cuestionario

De los resultados expresados en la presente tabla, según aspecto físico se observa que: el 85,9% de los pacientes opinan que el enfermero/a tiene una actitud regular; mientras que el 5,9% tienen una actitud mala.

Tabla 5. Actitudes del Enfermero/a durante los cuidados en el aspecto psicológico.

Actitud	N°	%
Buena	7	8.2
Regular	76	89.4
Mala	2	2.4
0.0	85.0	100.0

Fuente: cuestionario

De los resultados expresados en la presente tabla, según aspecto psicológico se observa que: el 89,4 % de los pacientes opinan que el enfermero/a tiene una actitud regular; mientras que el 2,4 % tienen una actitud mala.

Tabla 6. Actitudes del Enfermero/a durante los cuidados en el aspecto social.

Actitud	N°	%
Buena	5	5.9
Regular	79	92.9
Mala	1	1.2
0.0	85.0	100.0

Fuente: Cuestionario

De los resultados expresados en la presente tabla, según aspecto social, se observa que: el 92,9% de los pacientes opinan que el enfermero/a tiene una actitud regular; mientras que el 1,2% tienen una actitud mala.

Tabla 7. Actitudes del Enfermero/a durante los cuidados generales.

Actitud	Nº	%
Buena	7	8.2
Regular	74	87.1
Mala	4	4.7
Total	85	100.0

Fuente: cuestionario

Globalmente se observa que de los 100% encuestados: 87,1% opinan que el enfermero/a tienen una actitud regular; 8,2% opinan que tienen actitud buena; y 4,7 % actitud mala.

ANALISIS Y DISCUSION

De los resultados expresados, se observa en el aspecto físico que: el 85,9% de los pacientes opinan que el enfermero/a tiene una actitud regular en el cuidado que brinda; mientras que el 5,9% tienen una actitud mala. Quispe J. (2016), Tesis – Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Se concluyó que la mayoría tiene una actitud medianamente favorable, en el cuidado del paciente crítico; seguido de un mínimo porcentaje desfavorable en razón a que los años de experiencia laboral considerados en el estudio no garantiza la calidad del cuidado enfermero; y un porcentaje significativo considera favorable que la práctica de Enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la actitud en la calidad del cuidado y no es tedioso su uso.

De los resultados, se observa en el aspecto psicológico que: el 89,4 % de los pacientes opinan que el Enfermero/a tiene una actitud regular; mientras que el 2,4 % tienen una actitud mala. Se basan en componentes cognitivos (creencias y conocimientos), componente afectivo (sentimientos y emociones), componente.

De los resultados expresados, se observa en el aspecto social que: El 92,9% de los pacientes opinan que el enfermero/a tiene una actitud regular; mientras que el 1,2% tienen una actitud mala. Estos resultados concuerdan con Cutipa C. (2016) en la tesis en la UNMSM, quien llegó a las siguientes conclusiones que la mayoría tienen una percepción de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera muestra interés por la relación paciente y familia, desinterés por los logros en el paciente, asiste en sus necesidades de eliminación oportunamente, tarda en acudir al llamado del paciente, muestra seguridad y confianza para solucionar los problemas de emergencia; es atenta ante cualquier necesidad, lo trata con respeto y consideración, le brinda confianza al paciente/familia, proporciona atención oportuna cuando el paciente manifiesta dolor, demuestra habilidad en la atención que brinda y usa un lenguaje sencillo y claro; mientras que un mínimo porcentaje es desfavorable porque la enfermera se muestra desinteresada por los logros en el paciente, critica las creencias religiosas, y se despreocupa por el seguimiento médico que debe recibir el paciente, y omite

proporcionar información necesaria, oportuna, clara y breve cuando el familiar lo solicita.

Hablando globalmente se observa que del 100% encuestados el 87,1% opinan que el enfermero/a tienen una actitud regular; 8,2% opinan que tienen actitud buena; y 4,7 % actitud mala, estos resultados concuerda con Osorio Y. (2011), tesis realizada en la UNMSM, quien llegó a las siguientes conclusiones: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social. También concuerdan con Cruz A, Grados G. (2016) “Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016”, tesis – UPAO, quien llegó a las siguientes conclusiones que la actitud de las enfermeras fue favorable frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio. Estos hallazgos contribuirán con el mejoramiento de la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería y en la calidad de atención al paciente. Por todo ello, podemos deducir que la mayoría de los enfermeros/as al presentar una actitud regular según la opinión de los pacientes, deducimos, que la enfermera estaría asumiendo actitudes negativas en diversos momentos, que incidirían en el nivel de confianza de los pacientes durante la hospitalización, esto generaría mayores problemas, porque no hay empatía para que el paciente confíe sus necesidades y problemas. Se considera importante que la enfermera interactúe con el paciente, y que ellos experimenten en la interacción, ya que esto determinará que ellos tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades del paciente. Las enfermeras al brindar los cuidados, no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico, sino también saber escuchar con atención, ya que esto constituye la fase

inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona, es más la enfermera/o debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud. Sintetizando, según Swanson en Wojnar plantea que “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) Por lo tanto los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer y posibilitar al cliente”. (Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2012).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. En actitudes mostradas por los enfermeros/as, al brindar cuidados, encontramos en el aspecto físico que el 85.9 % de pacientes lo percibieron en un nivel regular, 8.29 % como buena y 5.9% como mala.
2. En actitudes mostradas por los enfermeros/as, al brindar cuidados, encontramos en el aspecto psicológico que el 89.4% de pacientes lo percibieron en un nivel regular, 8.2% como buena y 2.4% como mala.
3. En actitudes mostradas por los enfermeros/as, al brindar cuidados, encontramos en el aspecto social que el 92.9% de pacientes lo percibieron en un nivel regular, 5.9% como buena y 1.2% como mala.
4. En actitudes mostradas por los enfermeros/as, al brindar cuidados, encontramos a nivel global que el 87.1% de pacientes lo percibieron en un nivel regular, 8.2% como buena y 4.7% como mala.

Recomendaciones

En pro del avance de enfermería realizar estudio comparativo EsSalud vs Hospital Regional Cajamarca para tener una visión descriptiva más amplia del comportamiento enfermero/a ante los pacientes.

Que se siga investigando sobre el tema a un nivel inmediato superior (relacional) para avanzar en la línea de investigación y llegar al momento en que tengamos una propuesta de aplicación para solucionar el problema, ya que la satisfacción del paciente es un tema nuclear en el trabajo de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, el creador del universo, quien es mi modelo de padre por excelencia, a aquel que me dio la vida y me formó en el vientre de mi madre, porque con él a mi lado todo lo puedo, su presencia fortalece mis capacidades facilitándome la oportunidad de cursar y terminar esta maravillosa tesis.

Al equipo de profesionales de Enfermería del Servicio de Cirugía por permitirme a realizar en sus instalaciones este trabajo de investigación en beneficio para los pacientes.

A la Universidad San Pedro y su plana de docentes por sus conocimientos y experiencia transmitida para ser un profesional competitivo ante el mercado laboral que cada vez se toma más exigente.

A los pacientes que en forma directa siendo entrevistados me ayudaron respondiendo a las encuestas, a mis dudas y ansiedades. Gracias

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aignerren, M. (SF). *Técnicas de medición por medio de escalas*. Obtenido de Universidad Antioquia:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewfile/6552/6002>
- Altamirano Caceres, X. D. (2017). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/11982/Altamirano_csxg.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Arbulu uarniz, E. D. (2015). *Calidad de cuidado de enfermera según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina, Hospital III Essalud de Chimbote 2015*. Obtenido de Universidad de Chimbote:
http://repositorio.UsanPedro.edu.pe/bitstream/handle/UsanPedro/1671/tesis_39229.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, I., & Medina Lopez, O. M. (2009). *el significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería*. Obtenido de Aquichan: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Cantero Sánchez, F. J., León Rubio, J. M., & Barriga Jiménez, s. (1968). *Actitudes, naturaleza, formación y cambio. La teoría de la respuesta cognitiva*, 123-136.
- Carmona Sandoval, P. (2015). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca - 2015*. Obtenido de Universidad Nacional de Cajamarca:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/unc/1439>.
- Cruz Garcia, A. A., & Grados Gastañadui, G. N. (2016). *Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo - 2016*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego:

<http://journal.Upao.edu.pe/pueblocontinente/article/viewfile/755/698%20de%20que%20Universidad>.

Cutipa Choque, C. A. (2016). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2016* . Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos : http://cybertesis.UNMSM.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8302/Cutipa_CHC.pdf?sequence=1&isallowed=y

Elers Mastrapa, Y., & Gilbert Lamadrid, M. (2004-2015). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 4.

Jauregui, N. V. (Julio 2016). *Inteligencias múltiples*. Santa Cruz Bolivia.

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona-España: elsevier mosby.

Monchon Palacios, P. A., & Montoya Garcia, Y. Y. (2013). *Nivel de calidad del Cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013* . Obtenido de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/441/1/tl_monchonpalaciospaola_montoyagarciasmin.pdf

Olivera Fernandez, M. D. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de Cajamarca: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2142/t016_47050359_t.pdf?sequence=1&isallowed=y

Osorio Rivadeneyra, Y. L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2010*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San

Marcos :
http://cybertesis.UNMSM.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/992/Osorio_RY.pdf?sequence=1&isallowed=y

Quispe Prada, J. I. (2016). *Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias* . Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos:

http://cybertesis.UNMSM.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5490/Quispe_PJ.pdf?sequence=1&isallowed=y

Riquelme Hernandez, G. (2012). El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. *Revista Horizonte de Enfermería*, 3.

Rodriguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*, 6.

Romeo Massa, E. (2013). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. Obtenido de Universidad de Cartagena:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>

Salazar Maya, C. M., & Martinez de Acosta, C. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Bdigital portal de revistas*, 2.

Valenzuela Suazo, S., & Rodriguez Campo, V. A. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *enfermería global*, 6.

ANEXOS Y APENDICE

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ACTITUD DEL ENFERMERO/A DURANTE LOS CIUDADOS QUE BRINDA, SEGÚN LA OPINION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2019

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	39,1333	51,552	,701	,938
VAR00002	39,0000	54,286	,399	,944
VAR00003	39,4667	50,410	,834	,935
VAR00004	39,3333	56,095	,172	,950
VAR00005	39,0667	53,781	,575	,940
VAR00006	38,8667	56,267	,280	,945
VAR00007	39,0667	54,638	,458	,942
VAR00008	39,6667	50,667	,722	,937
VAR00009	39,4000	49,400	,899	,933
VAR00010	39,3333	50,238	,769	,936
VAR00011	39,1333	53,267	,646	,939
VAR00012	39,4667	52,124	,806	,936
VAR00013	39,2667	50,638	,840	,935
VAR00014	39,2667	53,352	,675	,939
VAR00015	39,4000	51,114	,870	,935
VAR00016	39,2667	50,210	,893	,934
VAR00017	39,5333	51,410	,780	,936
VAR00018	39,5333	51,410	,780	,936

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0.822, indicando que el instrumento para medir las expectativas es confiable.

ANEXO 2

DERECHOS DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE ENFERMERIA

INVESTIGADOR(A): Erlita Iset Mejía Tocas

Título: Actitud del enfermo/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019

Propósito de estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio titulado: “Actitud del enfermo/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019”. Este es un estudio desarrollado por la bachiller en enfermería Erlita Iset Mejía Tocas de la Universidad San Pedro. Estamos realizando este estudio para describir las actitudes del enfermero/a durante los cuidados que brinda.

Procedimiento del estudio: Si usted decidiese participar de este estudio, nosotros recolectaremos información que usted nos brinde a través de una encuesta, en el cual se compromete a responder de la forma más veras y confiable que se le sea posible.

Participación voluntaria: Su participación en el presente estudio es voluntaria y anónimo, puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin sanción alguna, esta decisión no repercutirá en nada personal. Si usted tiene cualquier pregunta sobre este estudio o desea obtener información acerca de los procedimientos del estudio, usted puede realizar cualquier pregunta relacionada con esto a las personas que le entregaron la encuesta.

Firma del Participante

ANEXO 4

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE EVALUACION TIPO LIKERT

VERSION PRELIMINAR

I. INTRUDUCCION:

En esta oportunidad estamos realizando el trabajo acerca de “Actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda, según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.”, que tiene como objetivos obtener datos que permitan conocer las actitudes de los enfermeros/as durante los cuidados que brindan, al fin de ayudar a mejorar la actitud ante los cuidados brindados en los servicios de hospitalización. Las respuestas son anónimas, por ello se les pido responder con mucha sinceridad, agradeciendo su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

- ✓ Edad:
- ✓ Sexo:
- ✓ Estado civil:
- ✓ Ocupación:
- ✓ Religión:
- ✓ Tiempo de hospitalización:

III. INTRUCCIONES:

Marque con una x en los enunciados convenientes de acuerdo a las actitudes durante los cuidados que brinda los profesionales de Enfermería.

S: Siempre.

AV: A veces.

N: Nunca.

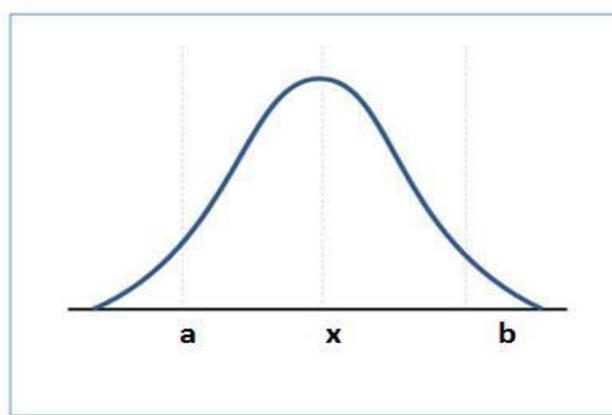
	ITEMS	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
ASPECTO FISICO	1. EL enfermero/a lo saluda, se identifica y presenta ante usted.			
	2. El enfermero/a al dirigirse a usted lo llama por su nombre.			
	3. El enfermero/a se aproxima a usted para ofrecerle información que alivie sus dudas y temores acerca de cualquier procedimiento a realizarse.			
	4. El enfermero/a se asegura de la hora programada para la administración de medicamentos, procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
	5. El enfermero/a lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.			
	6. El enfermero/a lo motiva para que usted, este limpio y arreglado.			
	7. El enfermero/a le hace participar en su autocuidado.			
	8. El enfermero/a se preocupa porque usted consuma sus alimentos.			
	9. El enfermero/a lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
	10. El enfermero/a establece contacto físico cuando usted necesita consuelo			

ASPECTO PSICOLOGICO	11. El enfermero/a demuestra paciencia, tolerancia cuando le realiza algún procedimiento.			
	12. El enfermero/a lo motiva a que deambule por el servicio.			
	13. El enfermero/a le da ánimo y palabras de aliento para que usted se sienta bien.			
	14. El enfermero/a es amable y carismática cuando habla con usted y utiliza un lenguaje que entiende.			
	15. El enfermero/a le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
	16. El enfermero/a le pregunta si ha descansado bien en la noche.			
ASPECTO SOCIAL	17. El enfermero/a le orienta a usted y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.			
ASPECTO SOCIAL	18. El enfermero/a involucra a su familia en su cuidado.			

ANEXO 5

MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE ACTITUD

Para identificar la actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital EsSalud II Cajamarca se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento:



1. Cálculo de la Media aritmética (\bar{x})

2. Cálculo de la Desviación Estándar (DS)

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = \bar{x} - 0,75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0,75*(DS)$$

Categorización de la Actitud

Buena : < 33

Regular : De 33 a 40

Mala : >40

Categorización de la dimensión Actitud Física

Buena : < 18
Regular : De 18 a 22
Mala : >22

Categorización de la dimensión Actitud Psicológica

Buena : < 11
Regular : De 11 a 13
Mala : >13

Categorización de la dimensión Actitud Social

Buena : < 3
Regular : De 3 a 4
Mala : >4

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Dra. Iris Maribel Vargas Guevara, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado: **Actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Hospital II-Essalud Cajamarca 2019**, elaborado por la Bachiller en enfermería Erlita Iset Mejía Tocas, para optar por el Título de Licenciada en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:

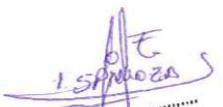
 RED ASISTENCIAL - CAJAMARCA
Iris Maribel Vargas Guevara
Dra. Iris Maribel Vargas Guevara
SERVICIO DE ENFERMERIA
CEP: 29702 - RNE: 6128

Cajamarca, 2019

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. Walter Enrique Espinoza Sánchez , mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado: **Actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Hospital II-Essalud Cajamarca 2019**, elaborado por la Bachiller en enfermería Erlita Iset Mejía Tocas, para optar por el Título de Licenciada en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:



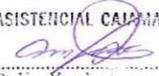
Walter E. Espinoza Sánchez
Lic. Enfermería
CEP. 52378

Cajamarca, 2019

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. Delia Yopla Carrasco, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado: **Actitud del enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Hospital II-Essalud Cajamarca 2019**, elaborado por la Bachiller en enfermería Erlita Iset Mejía Tocas, para optar por el Título de Licenciada en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:

 RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

.....
Lic. Delia Yopla Carrasco
CEP 14471
.....

Cajamarca, 2019