

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE Y
SU PERCEPCIÓN DE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE SU ATENCIÓN, EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA – PERÚ, 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR

BACH. ENF. VILMA ESTELA, LLICO SAENZ

ASESORA

DRA. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA

CAJAMARCA, PERÚ

2018

© copyright

Lico Saenz, Vilma Estela

Todos los Derechos Reservados

LLICO V. 2017. Características Sociodemográficas del paciente y su percepción de la Actitud del Profesional De Enfermería durante su atención, en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente De Cajamarca – Perú, 2017/Vilma Estela Llico Saenz/72 páginas

Asesor(a): Dra. María Eugenia Urteaga Becerra.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-
UNC 2017

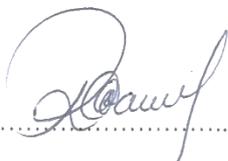
Características Sociodemográficas del paciente y su percepción de la Actitud del Profesional De Enfermería durante su atención, en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente De Cajamarca – Perú, 2017

AUTORA: VILMA ESTELA LLICO SAENZ

ASESORA: DRA. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros.

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Rosa Esther Carranza Paz
PRESIDENTA



.....
M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores
SECRETARIA



.....
Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar de Oblitas
VOCAL

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme alcanzar mis metas y no dejarme caer en los momentos más difíciles.

A la memoria de mi padre, Luciano Llico Huaripata, por sus infinitas enseñanzas e impulsarme a dedicar mi vida a tan noble profesión como lo es Enfermería.

A mi Alma Mater; la Universidad Nacional de Cajamarca, y a los docentes de la Facultad Ciencias de Salud, por formarme profesionalmente y como persona, facilitando mi desenvolvimiento óptimo en el trabajo y en la vida.

Agradezco a Dios por permitirme culminar satisfactoriamente este trabajo de investigación. A mi madre, María Eduvina Saenz Alcántara y mis hermanos; Rosa, Melina, Clauss, Fanny Y Thalía, quienes; con su nobleza, amor incondicional, dedicación y esfuerzo; me brindaron su apoyo en todo momento para el logro de mis objetivos.

A la Dra. María Eugenia Urteaga Becerra, por brindarme su tiempo, motivación, asesoría y paciencia, a lo largo de la investigación. A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, a los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía; asimismo, a los usuarios del Servicio, por su apoyo y colaboración.

TABLA DE CONTENIDO

v

Resumen	11
Summary	12
Capítulo I	15
1.1. Planteamiento del Problema	15
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
Capitulo II	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. A Nivel Internacional	19
2.1.2. A Nivel Nacional	20
2.1.3. A Nivel Local	21
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. Características Sociodemográficas	22
2.2.2. Actitud	24
2.2.3. Percepción	26
2.2.4. Intervención de Enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado	28
2.2.5. Calidad de Atención	28
2.2.6. Enfermería Y Etica	31
2.3. Hipótesis	32
2.4. Variables de Estudio	34
Capitulo III	36

3.1. Diseño y Tipo de Estudio	36
3.1.1. Tipo de Estudio	36
3.1.2. Diseño de Estudio	36
3.2. Población de Estudio	36
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	38
3.3.1. Criterios de Inclusión	38
3.3.2. Criterios de Exclusión	38
3.4. Unidad de Análisis	38
3.5. Marco Muestral	38
3.6. Muestra	39
3.7. Selección de la Muestra	40
3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	40
3.8.1. Técnicas	40
3.8.2. Instrumentos	40
3.9. Procesamiento d Análisis de Datos	42
3.10. Consideraciones Éticas	42
3.11. Dificultades Y Limitaciones Del Estudio	42
3.11.1. Dificultades	42
3.11.2. Limitaciones	43
Capítulo IV	44
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias Bibliográficas	65
Anexo N° 01	70
Anexo N° 02	71
Anexo N° 03	72

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características Demográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 44
- Tabla 2.** Características Sociales de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 47
- Tabla 3** Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 48
- Tabla 4.** Características Demográficas del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería en su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 552
- Tabla 5.** Características Sociales del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería en su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 58
- Tabla 6.** Tiempo de Hospitalización del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. 61

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach y p valor	70
ANEXO N° 02: Consentimiento Informado.	71
ANEXO N° 03: Instrumento de Recolección de Datos	72

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN DE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE SU ATENCIÓN, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – PERÚ, 2017

RESUMEN

El presente estudio de investigación, de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar y analizar la relación entre las características sociodemográficas del paciente (edad, sexo; procedencia, estado civil, grado de instrucción) y la actitud mostrada por el Profesional de Enfermería durante la atención brindada, según la percepción del paciente. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes hospitalizados; para la recolección de datos se empleó como instrumento un cuestionario; el procesamiento de datos se realizó con el programa informático SPSS versión 18.0. Los resultados revelaron que no existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la actitud del profesional de enfermería durante la atención brindada, desde la percepción del paciente, pues los valores de Chi cuadrado superan el valor de 0.05; siendo el P valor mínimo 0.094, en cuanto al estado civil del paciente y el máximo 0.936; al tiempo de hospitalización del paciente.

Palabras Claves: Características sociodemográficas, Actitud de Enfermería y Percepción del paciente.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE PATIENT AND HIS PERCEPTION OF THE ATTITUDE OF THE NURSING PROFESSIONAL AT HIS CARE, IN THE SURGERY SERVICE OF THE TEACHING REGIONAL HOSPITAL OF CAJAMARCA - PERU, 2017

SUMMARY

The present research study, of descriptive correlational type, had as a general objective to determine and analyze the relationship between the sociodemographic characteristics of the patient (age, sex, origin, marital status, degree of instruction) and the attitude shown by the Nursing Professional during the attention given, according to the patient's perception. The sample consisted of 60 hospitalized patients; for the data collection, a questionnaire was used as an instrument; the data processing was done with the SPSS software version 18.0. The results revealed that there is no significant relationship between the sociodemographic characteristics and the attitude of the nursing professional during the care provided, from the patient's perception, since the Chi-square values exceed the value of 0.05; P being the minimum value 0.094, regarding the patient's civil status and the maximum 0.936; at the time of patient's hospitalization.

Keywords: Sociodemographic characteristics, Attitude of Nursing and Patient Perception.

INTRODUCCIÓN

Enfermería como profesión, tiene por misión proporcionar cuidados a los pacientes mediante una atención de calidad, basada en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, acciones acertadas y aplicación de juicios; demostrando responsabilidad en su labor, con el fin de dar satisfacción al paciente en las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales; llegándose a compartir emociones y vivencias con las personas.

(1)

Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazadas o temerosas por el proceso de enfermedad que atraviesan y desean tener una atención óptima; por esto que los miembros del equipo de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención que ofrecen. Lamentablemente es muy común observar que ciertos profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión, dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente, situación que conlleva a generar temor y recelo en el paciente a ser atendido.

El presente estudio titulado “Características Sociodemográficas del paciente y su Percepción de la Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú, 2017”, tiene como tema principal la actitud del Profesional de Enfermería según la percepción del paciente, y de otro lado, las características sociodemográficas de este; se propuso como objetivo general determinar y analizar la existencia de relación entre las características sociodemográficas del paciente y la actitud mostrada por el profesional de Enfermería durante la atención brindada.

La importancia de este estudio radica en identificar la percepción que tiene el paciente respecto a la actitud del profesional de Enfermería durante su atención, lo cual permitirá establecer estrategias de intervención para superar comportamientos negativos y fortalecer los comportamientos positivos tanto de los estudiantes como de los profesionales de Enfermería, a fin de alcanzar un mejoramiento en la atención que se le brinda al paciente durante su estancia hospitalaria. Respecto a la metodología, el tipo de estudio es descriptivo y correlacional; el ámbito de estudio es el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, del cual se tomó la muestra en estudio

conformada por 60 pacientes hospitalizados en dicho servicio. Los resultados obtenidos demuestran que no se existe relación significativa entre las variables en estudio

El estudio de investigación está estructurado en cuatro capítulos: Capítulo I, aborda el problema científico, su definición y delimitación, la formulación del problema, su justificación y objetivos; Capítulo II, corresponde al marco teórico, el cual incluye antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables; Capítulo III, abarca el aspecto metodológico, el que describe el tipo y ámbito de estudio, unidad de análisis, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, método y técnicas de recolección de datos, procesamiento de datos; finalmente, en el Capítulo IV se presentan los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermería es una profesión cuyos espacios para su desarrollo son diversos, pero es en el área asistencial, donde la labor se vuelve más sacrificada por estar centrada en el paciente, en su atención y cuidado. La atención está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente y a ayudarlo en la recuperación de su salud y son los profesionales de Enfermería quienes están continuamente junto a él; por lo que durante todo el proceso de brindar el cuidado suelen enfrentarse a situaciones difíciles y complejas, muchas de ellas sensibles a las creencias y cultura, a la religión y a otros inherentes a su labor en este delicado proceso de cuidar y atender.

Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad que atraviesan y esperan recibir una atención óptima, es por esto que los miembros del equipo de salud deben brindar atención con calidad técnica y con calidez; mostrando una buena actitud en todo momento durante cada atención que brinden (2). Más aun, el profesional de enfermería es quien está frente a su cuidado durante las 24 horas del día, compartiendo con ellos emociones, vivencias, esperanzas y deseos, y debe ser él, a través del cuidado que les ofrece, quien encuentre la forma de ayudarles a satisfacer sus necesidades, ya sean físicas, emocionales, espirituales y sociales.

De otro lado, es importante considerar que los servicios de salud en el país, y en especial los servicios de hospitalización y de alta complejidad, presentan ambientes estresantes con cargas emocionales que generan sentimientos como dolor, tristeza, sufrimiento, impotencia, tanto en el paciente como en el profesional de enfermería. Nivel de estrés que se incrementa debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas administrativos y organizacionales en la prestación de los servicios de salud, el uso de nueva tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en

cierta medida a alejar al profesional de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. (2)

La situación señalada probablemente también hace que muchas veces se observe en el quehacer hospitalario de enfermería, ciertas diferencias en el trato y atención ofrecido al paciente; mostrándose un menor interés en la atención hacia el paciente que procede de zona rural. Situación nada deseable y que daña la imagen de la profesión; con mayor razón si consideramos que la población rural presenta mayor dificultad para la comunicación y acceso a los servicios de salud.

En consecuencia, la formación de los profesionales de enfermería, a lo largo de toda la carrera debe incidir en desarrollar una actitud ética y de aceptación hacia los pacientes, aún en el caso de no comprenderlos totalmente por ser culturalmente distintos. Actitud que debe afianzarse durante el ejercicio profesional, requiriendo para ello constantes capacitaciones y motivación para su práctica en el quehacer diario.

Asimismo, es importante considerar que el personal de enfermería tiene que fundamentar su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren de su ayuda profesional; ese cuidado debe darse a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. (3)

No olvidar que el cuidado brindado por la enfermera(o) implica adecuadas relaciones interpersonales, respeto, solidaridad, sensibilidad, empatía, responsabilidad, acercamiento, afecto, enseñanza, entre otros, ya que ellos son esenciales para alcanzar resultados exitosos, los cuales serán factores que reflejan las actitudes de la enfermera hacia el cuidado directo al paciente.

La calidad de atención, está considerada como un elemento importante en la implementación de los lineamientos del MINSA y del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), pues constituye el fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud. Calidad que consiste en la aplicación de principios

bioéticos, como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. (4)

Sin embargo, con frecuencia se observa un trato hacia el paciente que deja mucho que desear, donde se deja de lado el aspecto humanístico de la profesión y que dista mucho de una buena calidad de atención de enfermería, desmereciendo la capacidad que pudiese mostrarse en el manejo técnico conceptual de los cuidados ofrecidos.

Considerado las razones señaladas se ha creído pertinente estudiar la actitud del profesional de enfermería mostrada en la atención al paciente, desde la percepción de éste, en su condición de paciente hospitalizado, y de acuerdo a su procedencia y a otras características sociodemográficas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre las características sociodemográficas del paciente y la actitud del profesional de Enfermería durante su atención, según la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El tema de estudio es de suma importancia, debido a que la labor del profesional de enfermería, está básicamente relacionado con la interacción enfermera-paciente; la misma que debe ser de calidad, a fin de ayudar a potenciar el cuidado de enfermería, no obstante, en la realidad, se puede observar con frecuencia, que se presenta una diferencia de la actitud del profesional de enfermería en la atención al paciente, por tanto a través de los resultados obtenidos con la realización del presente estudio, se pretende dar a conocer, la actitud del profesional de enfermería según la percepción del paciente, en relación a sus características sociodemográficas.

En la parte docente, los resultados obtenidos reflejan una realidad de la percepción del paciente sobre la atención que se le brinda durante su estancia hospitalaria, otorgando la oportunidad de fortalecer aquellos comportamientos positivos y conocimientos del estudiante de Enfermería, así como reconocer y corregir

actitudes negativas durante la atención que brinden tanto como estudiantes y posteriormente como profesionales.

Además, ofrecerá a las autoridades del servicio de cirugía, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, una evidencia tangible de cómo el paciente hospitalizado está percibiendo la atención brindada por el personal de Enfermería, lo cual servirá como antecedente para la posterior formulación de estrategias, actualizar los cuidados brindados que tengan como finalidad el mejoramiento de la atención al paciente; para que en un futuro puedan ofrecer una atención de calidad al usuario.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación existente entre algunas características sociodemográficas del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca-2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar algunas características sociodemográficas del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Caracterizar la actitud de los profesionales de Enfermería en la atención que brindan, según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Analizar la relación entre las características sociodemográficas del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería durante la atención brindada, según percepción del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Müggenburg, C; Riveros Rosas, A y Juárez García, F. **México (2016)**; en su trabajo denominado “Entrenamiento en Habilidades de Comunicación en Enfermeras y Percepción del paciente que recibe su cuidado”, estudio tipo cuasi experimental; cuyo objetivo fue reflexionar sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Para ello se trabajó con dos grupos de pacientes adultos de una institución pública de tercer nivel: el primero correspondió a pacientes atendidos por las enfermeras sin entrenamiento; el segundo a pacientes atendidos por las mismas enfermeras cuando ya recibieron el entrenamiento. No se observaron cambios significativos en el comportamiento general; solo hubo diferencia en 2 de los 10 comportamientos de la escala evaluados por el grupo de pacientes atendido por las enfermeras entrenadas (las enfermeras lo “apapachan” para animarlo y las enfermeras le platican cuando se acercan a tomarle la presión). (6)

Lenis Victoria, C & Manrique Abril, F. **Colombia (2013)**; en su trabajo de investigación denominado “Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III Nivel de Barranquilla”, estudio tipo descriptivo, transversal, cuantitativo realizado en Colombia; cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. La satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería se

mantuvieron por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los pacientes tuvieron una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, 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 de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. (7)

1.1.2. A NIVEL NACIONAL

Romero, L. **Perú (2008)**; realizó una tesis denominada, “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”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. Entre algunas conclusiones del estudio tenemos: la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de Enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, muestra despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de Medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero. (8)

Timaná, Y. **Perú (2002)**; realizó un estudio denominado “Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. La

muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilístico intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron: El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de Emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de Emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura, los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos, que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención, el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto, la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de Emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones.

(9)

1.1.3. A NIVEL LOCAL

Bustamante Cieza. E. **Chota (2015)**; en su trabajo de investigación denominado “Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015”, estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El objetivo general fue, Describir y analizar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería. Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2015. La técnica a que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert. Las conclusiones fueron: Los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas se caracterizan por tener en su mayoría edades de 61 a 70 años y de 15 a 25, de sexo femenino, estado civil casado, con grado de instrucción secundaria incompleta y ocupación amas de casa y agricultores además proceden de la zona rural; la percepción del paciente hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenilla fue favorable en 33,3% medianamente favorable, 61,1% y medianamente desfavorable, 5,6%. no se encontró datos de percepción desfavorable; con

respecto a la percepción en el componente interpersonal la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable ante la calidad de la atención que brinda el personal de Enfermería; en relación a la percepción del componente entorno la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y favorable. (10)

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A. Características Sociales

Conjunto de normas, leyes y principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. (11).

Presenta los siguientes indicadores:

a. Grado de Instrucción: Determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social durante el cual se adquiere conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útiles y aceptables. (11)

b. Condición Laboral: Determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo es definido como la actividad consciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, con la finalidad de satisfacer las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso). (11)

B. Características Demográficas: Es el volumen, crecimiento y cualidades en un momento o ciclo sobre un grupo de población humana. Por lo tanto, estas características, se consideran en el análisis de una población determinada. (12).

Se clasifican en:

- a. **Edad:** Estrechamente relacionada con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de salud y enfrentar los procesos de enfermedad. (8)

- b. **Sexo:** Cada sexo presenta características propias como: La fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales determinadas en gran parte por expectativas. Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionados en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos menos emotivos. (8)

- c. **Estado Civil:** Es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad. (8)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) establece 6 estados civiles: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), separado(a) y viudo(a). (13)

d. Tipo de Población por Lugar de Procedencia:

- **Población Urbana:** Aquella que vive en centro poblado urbano, se denomina así cuando se tiene 2 mil a más habitantes. Sus viviendas se encuentran agrupadas en forma contigua, formando manzanas y calles. La categoría del centro poblado urbano es la ciudad y sus componentes de urbanización, conjunto habitacional y pueblo joven.

Las ciudades más grandes, por absorción y expansión comprenden otras áreas urbanas dando lugar a la existencia de las Áreas Metropolitanas y Aglomeraciones Urbanas. (14)

- **Población Rural:** Aquella que habita un centro poblado rural, existen 2 tipos uno con 500 a menos de 2 mil habitantes, sus viviendas generalmente están agrupadas en forma contigua formando manzanas y calles. Otro el centro poblado rural con menos de 500 habitantes, una de sus principales características es que tiene sus viviendas dispersas. (14)

Las categorías de centro poblado rural son: pueblos, anexo, caserío, comunidad, entre otras.

1.2.2. ACTITUD

Es una organización de creencias respecto a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. 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. (15)

Se considera que la actitud hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998), citado por Briñol, P; Falces, C; Becerra, A. (16)

A. IMPORTANCIA

- a. Son relevantes al momento de adquirir nuevos conocimientos, puesto que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. (16)

- b. Son imprescindibles en la búsqueda y procesamiento de la información sobre el entorno y la relacionada con uno mismo. (16)
- c. Poseen una estrecha relación con la conducta humana, por tanto, su mayor y mejor conocimiento permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. (16)
- d. Permiten conectar el contexto social con la conducta individual, es decir, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. (16)
- e. Cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. (16)

B. COMPONENTES

Las actitudes constan de tres componentes:

- **Componente Cognoscitivo (lo que piensa):** Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, la cual incluye la información acerca de este. Solo se generará actitud sobre un objeto conocido. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (16)
- **Componente Afectivo (lo que siente):** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. (16)

- **Componente Conductual (su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones):** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (16)

1.2.3. PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, generando así conciencia de lo que lo rodea. En la relación enfermería – ser cuidado, la percepción hace referencia a la impresión que surge en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y del cuidador, las cuales dependen tanto de quien recibe como de quien proporciona la información. Se perciben las sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos. (17)

La percepción, según Herman, mencionado por Romero Massa, E; es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes. En relación con la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, tiene relación con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. (17)

A. Características de la Percepción

La percepción de los individuos tiene como características el ser:

- a. **Subjetiva:** Las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. (2)
- b. **Selectiva:** La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y

selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

(2)

- c. **Temporal:** Debido a que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, varían las necesidades y motivaciones de los mismos. (2)

B. Procesos de la Percepción

La percepción tiene dos procesos, estos son:

- a. La Recodificación o Selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- b. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura al proceso perceptual, por ejemplo, al percibir una persona o un objeto se crea un orden en todo ese caudal de información, el cual permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés y poder relacionar comportamientos y situaciones, permitiendo así organizar e interpretar sensaciones. (17)

C. Percepción de los Comportamientos del Cuidado

Larson, refiere que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. La percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales. (17)

Otro punto importante en el comportamiento del cuidado, es la percepción de los usuarios respecto a los servicios de salud, la cual se evidencia mediante los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros. (17)

1.2.4. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002 – 2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), correspondiente al sexto lineamiento de política del sector salud. El MAIS constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones para satisfacer las necesidades de las personas, familias y comunidades de una manera integral. (11)

Si bien el cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud – enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, ello no descarta que uno de los aspectos más importantes del cuidado es la interrelación terapéutica basada en el diálogo, en la comunicación asertiva y en una actitud positiva o favorable que se traduzca en un lenguaje corporal adecuado, motivador, generador de confianza en el paciente. (11)

1.2.5. CALIDAD DE ATENCIÓN

Outomuro, D; Mazza, P; C, Hehn; refiere que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los

siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud, citado en (18)

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones, por tanto el profesional de Enfermería debe poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética, en el sentido de la búsqueda constante de equidad, efectividad, eficiencia y adecuación en la aplicación de conocimientos actualizados con la tecnología apropiada; por ser los responsables como los prestadores directos de una buena práctica en Salud. (18)

A. Dimensiones de la Calidad de los Servicios Sanitarios:

Según Donabedian, citado por Quijano Andonaire, S;(2013) menciona que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- a. Componente Técnico:** Es el conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad. (19)

- b. Componente Interpersonal:** Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, en la cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad,

claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. (19)

- c. **Componente del Entorno (Confort):** Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, son aquellas cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). (19)

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, de forma cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. (19)

B. Atención de Calidad en Enfermería

Caceres Cos K, Zelada M, M, Ortiz Chávez S,(2017), define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería según los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con la finalidad de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de Enfermería. Además menciona que Corbella y Saturno en 1990 la expresa como la orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (20)

Todo sistema de salud tiene objetivos definidos orientados a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica responder a las exigencias y necesidades de los usuarios. (20)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de Enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté

empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de Enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (8)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. (8)

1.2.6. ENFERMERÍA Y ETICA

Como las enfermeras tratan con los acontecimientos humanos más fundamentales (nacimiento, muerte y sufrimiento) se encuentran con muchos temas éticos en torno a estas áreas. Las enfermeras han de decidir cómo debería ser su actuación moral en estas situaciones, y, a causa del carácter especial de la relación enfermera – cliente, tienen que apoyar y ayudar a éstos y sus familias frente a opciones morales difíciles. Las enfermeras pueden mejorar su propia toma de decisiones pensando de antemano en sus creencias y valores y el tipo de problemas a los que pudieran enfrentarse en la atención a sus clientes. (21)

Valores en la Práctica de Enfermería

Watson esbozó cuatro valores importantes de la Enfermería:

- 1. Compromiso firme con el servicio:** La Enfermería es un servicio humanístico de ayuda. Al ser responsables de evaluar y promover la salud, las enfermeras deben valorar la calidad de los cuidados, así como su contribución a la salud y el bienestar de las personas. (22)
- 2. Creencias en la dignidad y el valor de cada persona:** Este valor significa que la enfermera actúa en el mejor interés del cliente, independientemente de

nacionalidad, raza, credo, color, edad, sexo, política, clase social o estado de salud. (22)

3. **Compromiso con la educación:** Esto refleja el valor social de aprendizaje a lo largo de toda la vida. En Enfermería, se necesita una educación continuada para mantener y desarrollar el nivel de competencia de la enfermera e incrementar el conjunto de los conocimientos profesionales. (22)
4. **Autonomía:** Las enfermeras necesitan hacerse más asertivas a la hora de promover la atención de enfermería y desarrollar su capacidad para asumir funciones independientes. (22)

Las enfermeras son responsables de una conducta ética. En 1991 la Asociación Americana de Enfermeras (AAE), publicó los Estándares de la Práctica de Enfermería Clínica, en los que el número V se refiere a la ética. Por consiguiente, las enfermeras tienen que comprender sus propios valores en relación con sus asuntos morales y emplear el razonamiento ético para determinar y explicar su postura moral. (22)

1.3. HIPÓTESIS

Hi: Algunas características sociodemográficas del paciente están relacionadas con la Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú, 2017.

Ho: Algunas características sociodemográficas del paciente no están relacionadas con la Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú, 2017.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable: Características Sociodemográficas del paciente hospitalizado.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana, en función al medio ambiente, cultural y social.	Características Demográficas	Procedencia del Paciente	- Zona Urbana - Zona Rural	Entrevista/ Cuestionario tipo de escala de Lickert modificada
		Edad del Paciente	- 15 – 17 años - 30 – 59 años - 18 – 29 años - 60 años en adelante	
		Sexo del Paciente	- Masculino - Femenino	
		Estado Civil del Paciente	- Soltero - Separado - Conviviente - Divorciado - Casado - Viudo	
	Características Sociales	Grado de Instrucción del Paciente	- Analfabeto - Secundaria Incompleta - Primaria Completa - Superior Completa - Primaria Incompleta - Superior Incompleta - Secundaria Completa	
		Condición Laboral del Paciente	- Independiente - Su casa - Dependiente - Otros	
	Características Hospitalarias	Tiempo de Hospitalización del Paciente	- 1 a 4 días - 5 a 9 días - 10 14 días	

Variable: Actitud mostrada por el Profesional de Enfermería durante la atención según percepción paciente.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES		TÉCNICA/ INSTRUMENTO	
Constituyen una guía conductual sintetizada que resume la manera de comportamiento en una situación determinada	Actitud en el Trato Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la enfermera a cargo del paciente. - Saludo cordial por parte del personal. - Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan. - Brindan atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente 	<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Medianamente Desfavorable</p> <p>Desfavorable</p>	Se asignará los siguientes valores. Si la respuesta es: <i>Siempre = 2</i> <i>A veces = 1</i> <i>Nunca = 0</i> Para lo cual se realizó el cálculo para la categorización de la variable percepción, aplicando la escala de cuartiles, en la curva de Gauss será:		Entrevista/ Cuestionario tipo de escala de Likert modificada	
	Actitud hacia el Entorno del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por parte del profesional de enfermería por reducir ruido. - Preocupación por parte del profesional de enfermería por mantener un ambiente limpio y ordenado. - Preocupación por parte del profesional de enfermería por no alterar sus costumbres y creencias del paciente. 		Percepción de la actitud del Profesional de Enfermería según percepción del paciente	Puntaje		
				Variable Global	Favorable		46 – 56
					M. Favorable		42 – 45
					M. Desfavorable		37 – 41
Dimensión	Interpersonal	Favorable	0 – 15				
		M. Favorable	16 – 18				
Entorno	M. Desfavorable	19 – 21					
	Desfavorable	22 – 28					
Entorno	Favorable	0 – 19					
	M. Favorable	20 – 22					
M. Desfavorable	23 – 24						
Desfavorable	25 – 28						

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

3.1.1. Tipo de Estudio

A. Descriptivo: El estudio de investigación es de tipo descriptivo, por lo que está dirigido a describir las variables de estudio.

B. Correlacional: Porque se estudia la relación entre las variables independiente y dependiente.

3.1.2. Diseño de Estudio

Se trata de una investigación de diseño no experimental.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados, durante el mes de octubre en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca; tomándose como proyección 154 pacientes de acuerdo al historial de los meses anteriores.

El estudio se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que presenta las siguientes características:

- A. Sistema de Salud:** Ministerio de Salud (MINSA).
- B. Dirección:** Jr. Larry Jhonson S/N, Barrio de Mollepampa.
- C. RED:** II Cajamarca.
- D. Región:** Cajamarca.

E. Categoría: II – 2.

F. Director: Dr. Tito Urquiaga Melquiades.

El Servicio de Cirugía cuenta con 17 Profesionales de Enfermería; siendo la jefa de Servicio la Lic. Leiva Mejía, Hermelinda. Posee un total de 41 camas correspondientes a la habitación 526 hasta la 541, sin embargo, en el mes de marzo durante la última quincena, el Servicio de Pediatría solicitó que se le devuelva la habitación 541 perteneciente a su servicio puesto que la demanda de sus pacientes había incrementado, con lo cual el Servicio de Cirugía quedó con un total de 38 camas de hospitalización, además de las 4 camas con las que cuenta en el cuarto piso, habilitadas recientemente. (23)

Cada habitación cuenta con 3 camas, exceptuando las habitaciones 529 y 531 que tienen solo 2 camas, la primera destinada generalmente a pacientes de Neurología y en ocasiones pacientes quemados. La habitación 538 es la única que cuenta con una sola cama y es para pacientes aislados. Las habitaciones desde la 535 hasta la 539 son destinadas a pacientes de especialidades, como Traumatología, Cirugía Plástica, y Urología, esta última tiene la habitación 536, las demás camas son divididas entre las demás especialidades. Otra división de las camas también se realiza referente al estado del paciente, tal es así que las habitaciones del 526 al 529 son para pacientes infectados y las demás para pacientes limpios. (23)

Cada habitación tiene un servicio higiénico completo y un lavatorio de manos con agua caliente y fría, además cuenta con 1 a 2 chatas y un papagayo para pacientes que no pueden levantarse de la cama. Hay una porta suero para cada cama, además de un velador y mesa de mayo, esta última ubicada al pie de cada cama, en lo referente a entretenimiento hay un televisor en cada habitación. También cada cama cuenta con un timbre de llamado. (23)

La iluminación es natural como artificial, cada habitación tiene una ventana de mediano tamaño, y en cuanto a la artificial hay dos fluorescentes por cada habitación y una lámpara

en la cabecera de cada cama, además de 3 focos colocados en el interior de la pared para iluminar el camino por donde transita el personal de salud durante el turno noche. (23)

En el servicio de Cirugía labora un equipo de profesionales capacitados y comprometidos en la atención en salud, cuyo objetivo primordial es lograr la pronta recuperación de los pacientes hospitalizados. (23)

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. Criterios de Inclusión

- A. Pacientes hospitalizados mayores o igual de 15 años de edad.
- B. Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- C. El paciente debía encontrarse internado en el Servicio de Cirugía.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- A. Pacientes que hablen otro tipo de lengua y no entiendan el castellano.
- B. Pacientes sin orientación en tiempo, espacio y persona.
- C. Pacientes que se negaran a participar en el estudio.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del presente estudio está conformada por cada uno de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.5. MARCO MUESTRAL

El Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el mes de Octubre del 2017.

3.6. MUESTRA

El tamaño de muestra fue de 60 pacientes, los cuales se encontraron hospitalizados en el Servicio de Cirugía, durante el mes de Octubre del 2017.

Cálculo del Tamaño de la Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra.

n: Número total de pacientes.

Z: Nivel de Confianza (95% = 1,96).

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i²: Error muestral.

Aplicando la formula indicada se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 \times 154 \times 0,25}{0,1^2 \times (153) + 1,96^2 \times 0,25}$$

$$n = \frac{147,9}{2,49}$$

$$n = 59$$

La muestra que se obtuvo fue 59 pacientes, pero se redondeó a 60 pacientes por fines prácticos.

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se conformó con los 60 pacientes que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Cirugía, durante el mes de Octubre del 2017 y cuya situación era coherente con los criterios de inclusión.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó fue la entrevista; modificada de acuerdo a realidad sociodemográfica del paciente para así asegurarnos que el paciente entienda las afirmaciones en cada Ítem; para lo cual se realizó una prueba piloto; de la cual solo se modificó algunas palabras por sus sinónimos; como por ejemplo ambiente por habitación.

3.8.2. INSTRUMENTOS

En el instrumento se empleó la escala tipo Likert que consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 28 ítems, representando del ítem 1 al ítem 14 a la actitud interpersonal y del ítem 15 al ítem 28 a la actitud con el entorno; contando con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca. El mismo que ha sido validado por la Lic. Lilian Claudia Romero Ameri (8), y más adelante por Bustamante Cieza, E. (10)

Los valores asignados según las respuestas son los siguientes:

Siempre = 2

A Veces = 1

Nunca = 0

Para su validación se aplicó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach. (Ver anexo N° 1)

La percepción se midió en: Favorable, Medianamente Favorable, Medianamente Desfavorable y Desfavorable. Para lo cual se realizó el cálculo para la categorización de la variable percepción, aplicando la escala de cuartiles:

Cuadro 1. Puntuación de las Categorías y Dimensiones del Instrumento de Recolección de Datos.

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	0 – 15	0 – 19	0 – 36
Medianamente Desfavorable	16 – 18	20 – 22	37 – 41
Medianamente Favorable	19 – 21	23 – 24	42 – 45
Favorable	22 – 28	25 – 28	46 – 56

Fuente: Tesis de Licenciatura “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”. Autora: Romero Ameri, L. (2008)

Para iniciar la recolección de datos se presentó una solicitud para la autorización al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca del área de estudio a fin de obtener los permisos de cada representante de las áreas; para la realización del presente estudio y aplicación respectiva del instrumento a la población de estudio (pacientes), los días lunes, martes, miércoles de 8.00 am a 12:00 pm y jueves, viernes de 3:00pm a 7pm; tomando 4 pacientes por día durante todo el mes de octubre. Para la aplicación del instrumento se solicitó previamente el consentimiento de las personas sujeto de estudio y luego se procedió a su aplicación del mismo.

Por razones de tiempo (tramite de documentos) se realizó la aplicación del instrumento en guardias durante el mes de octubre; con una duración de 20 minutos por cada recolección de datos.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Previo al procesamiento de la información, se realizó la enumeración de cada encuesta para llevar un orden al momento de registrar la información, seguido se calculó los valores de cada dimensión.

Luego la información fue registrada en una base de datos creada en Microsoft Excel 2010, para ser sometidos a un análisis descriptivo, de frecuencias, porcentajes y tablas mediante el SPSS versión 18, con la finalidad de determinar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la actitud de atención del Profesional de Enfermería.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

A. Beneficencia: La investigación se realizó con la finalidad de beneficiar al paciente, evitando la posible diferenciación en la actitud durante la atención que reciben por parte del personal de Enfermería.

B. No Maleficencia: La investigación no ha causado daño alguno a ninguno de los pacientes estudiados, se los trató con el debido respeto que se merecen.

C. Justicia: Se aplicó el mismo instrumento de recolección de información a 60 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

D. Autonomía: Se ha respetado las opiniones de los pacientes, incluso la decisión o deseo de participar o no en el estudio.

3.11. DIFICULTADES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

3.11.1. DIFICULTADES

Las dificultades que se dieron en el presente estudio fueron:

- Los trámites para la investigación al Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) demandan mucho tiempo; ya que la documentación tiene que pasar por distintas áreas para su consentimiento
- Los mismos Profesionales de Enfermería se muestran reacios a colaborar con la aplicación del instrumento, a los pacientes a quienes iba dirigido por lo mismo que se realizó la aplicación del instrumento en horarios nocturnos.
- En el procesamiento de la información no se contó con la participación del estadístico que se había designado; en el curso de acompañamiento de tesis.

3.11.2. LIMITACIONES

Las limitaciones que se dieron en el presente estudio fueron:

- Los resultados del estudio sólo pueden ser aplicados en los servicios que tengan similares características al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Demográficas del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N°	%
PROCEDENCIA		
Rural	15	25.0
Urbano	45	75.0
EDAD DEL PACIENTE		
15 a 17	6	10.0
18 a 29	15	25.0
30 a 59	30	50.0
60 a más	9	15.0
SEXO		
Femenino	26	43.3
Masculino	34	56.7
ESTADO CIVIL		
Soltero	20	33.3
Casado	6	10.0
Conviviente	27	45.0
separado	3	5.0
Divorciado	1	1.7
Viudo	3	5.0
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.

La tabla 1 presenta las características Demográficas del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca que participaron en el presente estudio. Se observa que mayoritariamente proceden del área urbana (75%); predominan los pacientes que poseen entre 30 a 59 años (50%) años, seguido de aquellos que tiene entre 18 a 29 años

(25%) y el grupo minoritario lo constituyen los pacientes de 12 a 17 años (10%). En cuanto al sexo, en su mayoría son de sexo masculino (56.7%). Respecto al estado civil, 45% son convivientes, 10% son casados; en tanto que 33.3% son solteros, 5% son separados, 5% viudos y 1.7% divorciados.

Los datos obtenidos reflejan que la población de la Zona Urbana se ha vuelto más susceptible de sufrir afecciones que requieren atención de tipo Quirúrgico. Situación que se presenta como consecuencia de los estilos de vida de mayor riesgo, que suelen acompañarse de alcoholismo, tabaquismo, reuniones de fin de semana, entre otros; así como la ocupación en trabajos riesgosos, el habitar en viviendas inadecuadas y la creciente urbanización de la ciudad que acarrea mayores accidentes de tránsito. Realidad diferente a la observada en la población de la Zona Rural, quienes llevan una vida más sana, con más actividad física, con menos riesgos de accidentes y con una alimentación basa en productos naturales, como lo menciona “el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), al 2015, no presentando consumo de productos chatarra a diferencia del área urbana. (24)

De otro lado, señalamos que la situación observada en el estudio, también obedece a que la población urbana y rural del país ha sufrido variaciones ostensibles en el tiempo, puesto que según Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI – 2017, la población urbana alcanza el 76,7% con 23 millones 893 mil 654 habitantes y la rural el 23,3% con una población de 7 millones 257 mil 989 mil. La proporción poblacional por sexo, también se refleja en los resultados encontrados. (13)

Además, se observa que el adulto joven (30 – 59 años) es la población que mayor predominio en el servicio de Cirugía, constituyendo un grupo de la población económicamente activa, que muchas veces no solo labora en trabajos riesgosos y están expuestos a accidentes, sino que también descuida el cuidado de su salud. Como consecuencia de ello llegan a presentar patologías, tales como: Fracturas, Contusiones, Hernias, Apendicitis, Colecistitis, Obstrucción Intestinal, Peritonitis. (23)

En cuanto a sexo, se nota un porcentaje mayor de pacientes de sexo masculino que de femenino, lo cual se debería a que los varones por el tipo de labores que realizan están más propensos a

los accidentes; por otra parte, son ellos los que tienen un mayor consumo de alcohol, tabaco, entre otras drogas; tal como refiere el estudio. En el caso del consumo de alcohol se registra las mayores prevalencias en el grupo de edad de 26 a 35 años. (25)

En lo que concierne al estado civil, se aprecia mayor porcentaje de convivientes, ya que, tanto en la zona rural como urbana, en su mayoría no priorizan el casarse; pero si sumamos este grupo a los casados, van a constituir la mitad del total de pacientes. Este grupo poblacional asegura, de algún modo, un mejor cuidado de su salud por parte de la familia.

De acuerdo con lo observamos se deduce que la mayoría de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca son de procedencia urbana, adultos jóvenes, de sexo masculino y con estado civil conviviente.

Tabla 2. Características Sociales del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	15	25.0
Primaria incompleta	6	10.0
Primaria Completa	4	6.7
Secundaria incompleta	12	20
Secundaria completa	11	18.3
Superior incompleto	9	15.0
Superior completo	3	5.0
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
1 – 4 días	25	41.6
5 – 9 días	22	36.7
10 – 14 días	13	21.7
CONDICIÓN LABORAL		
Independiente	24	40.0
Su casa	19	31.6
Dependiente	17	28.4
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.

En la tabla 2, se observa las características sociales del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca; así tenemos en relación al grado de instrucción que el 25.0% son analfabetos, 10.0% cuentan con primaria incompleta y 6.7% con primaria completa, 20.0% posee secundaria incompleta y 18.3% secundaria completa, 15.0% han alcanzado estudios superiores incompletos y 5.0% estudios superiores completos.

Por otra parte tenemos que según el tiempo de hospitalización, 41.7% de pacientes tenían de 1-4 días internados en el servicio, 36.7% de 5 – 9 días y 21.7% de 10 a 14 días. Siendo, la estancia hospitalaria un factor que puede influir en la percepción de la atención que realiza el personal de enfermería; así, un estudio mostró que cuando mayor fue el número de días de hospitalización, mejor fue la percepción en el paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, debido que se fortalecen los lazos de amistad entre ambos. (21)

Tabla 3 Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

ACTITUDES	N°	%
ACTITUD INTERPERSONAL		
Medianamente Favorable	5	8.3
Medianamente Desfavorable	3	5.0
Desfavorable	52	86.7
ACTITUD CON EL ENTORNO		
Medianamente Favorable	4	6.6
Medianamente Desfavorable	10	16.7
Desfavorable	46	76.7
ACTITUD GENERAL		
Medianamente Favorable	2	3.3
Medianamente Desfavorable	6	10.0
Desfavorable	52	86.7
TOTAL	60	100

FUENTE: *Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.*

En la tabla 3, se observa la actitud del profesional de Enfermería durante su atención, desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. En cuanto a la Actitud Interpersonal, referida específicamente al trato directo entre paciente y Profesional de Enfermería, hallamos que para 8.3% de pacientes dicha actitud es medianamente favorable; para el 5%, es medianamente desfavorable y, para el 86.7%, es desfavorable; no se observaron respuestas que señalen una actitud favorable.

Los pacientes refieren que la Enfermera(o) no se presenta por su nombre al momento de brindar atención al paciente, no acude de forma oportuna cuando el paciente la requiere, al momento de ingresar a sus ambientes no saludan de forma cordial, no se dirigen hacia ellos por sus nombres, sino por el número de cama que ocupan.

Ante estos resultados es necesario recordar que el paciente por su situación de enfermedad y por encontrarse en un lugar ajeno a su hogar, presenta una sensación de carencia e inseguridad que debe ser satisfecha por el Profesional de Enfermería, debido que ha de confiar en éste como

la persona que le brindará el mejor cuidado; para ello, el profesional debe conocer y comprender la conducta del paciente en un medio extraño, por lo que debe compartir experiencias humanas mediante la relación de respeto Profesional – Paciente. (21)

Los resultados obtenidos en el presente estudio distan de los observados Por, Heredia.A, Huaman; Soto, J, (26) y los obtenidos por Bustamante Cieza. E, (10); donde los indicadores considerados para evaluar esta dimensión, los que alcanzaron mayor valoración fueron aquellos en los cuales los pacientes manifestaron que el enfermero "los llamó por su nombre" y "cuidó su privacidad" este último con tendencia a lo desfavorable; fue el indicador "tomaron en cuenta sus opiniones" que tuvo una percepción medianamente favorable.

Los ítems de la categoría medianamente favorable y favorable se reflejan cuando la mayoría de los pacientes manifiestan que el Profesional de Enfermería saluda al momento de ingresar al ambiente, lo llaman por su nombre, se preocupan por su privacidad, se muestran amables, le explican en términos adecuados, permiten que exprese sus temores y preocupaciones; sin embargo en nuestro estudio no se evidenciaron respuestas positivas al respecto según percepción del paciente.

En lo referente a la relación medianamente desfavorable y desfavorable, ésta está dada por manifestaciones del paciente señalando que el Profesional de Enfermería no se identifica por su nombre, interrumpen su descanso reiteradas veces, no atienden sus necesidades de manera inmediata, se muestran muchas veces insensibles ante el dolor, no tienen trato cordial con los familiares, no orientan al paciente al momento de su hospitalización. Evidenciándose en el presente estudio que las respuestas del mayor porcentaje de pacientes corresponden a la categoría actitud desfavorable del profesional de enfermería.

En lo que refiere a la Actitud con el Entorno, que está referida al Confort que brinda el Profesional de Enfermería al paciente, se observa que 6.6% de ellos la perciben como medianamente favorable; 16.7%, medianamente desfavorable; y 76.7%, desfavorable, no evidenciándose respuestas que indiquen actitud favorable de los Profesionales de Enfermería para con el Entorno, al igual que lo observado con la actitud interpersonal; puesto que los pacientes refieren que muchas veces el ruido del ambiente hospitalario no les facilita el

descanso, además de notar que la Enfermera(o) no muestra interés por mantener su habitación ordenada o con una buena iluminación y ventilación. Estos resultados concuerdan con los observados por, J, Silva Fhon.; S, Ramon Cordov.; V, Palacios Fhon.; Rodriguez.R, Partezani; en su estudio realizado en un Hospital Público en el Servicio de Medicina, en Lima – 2013, donde se el 80% de pacientes calificaron como desfavorable el componente Confort. (4)

Sin embargo, se observaron resultados contrarios en el estudio, realizado por, Bustamante Cieza. E; donde se encontró que perciben como medianamente favorable la dimensión del entorno (confort), donde los pacientes manifiestan que el profesional de Enfermería se preocupa porque el ambiente esté limpio, tenga buena iluminación, buena ventilación, solicitan su colaboración al momento de realizarles un procedimiento, respetan sus costumbres y creencias y se dirigen hacia los pacientes con gestos amables. (10)

Si consideramos lo señalado por Padilla, N y Pájaro, S mencionan por entorno a las causas de satisfacción del paciente, quienes afirman que éstas están relacionadas con la capacidad de respuesta, el confort de las instalaciones (tangibilidad) y la empatía; podemos ver en nuestro estudio que esta última variable obtuvo la puntuación más alta, sin llegar a ser favorable. No obstante es importante indicar que las expectativas del paciente no se centran únicamente en el tratamiento de la enfermedad, sino también en su entorno y en el trato que se les brinda; pues necesitan que se les atienda de manera integral, es decir, que también se perciban sus sentimientos y se aligere su carga emocional derivada de la estancia hospitalaria. (27)

Respecto a la Actitud General, donde se fusiona Actitud Interpersonal y Actitud a través del Entorno; se encontró que 3.3% pacientes la califican como medianamente favorable; 10.0%, como medianamente desfavorable y 86.7%, como desfavorable.

Estos resultados son contrarios a los resultados obtenidos por, Aguilar Zabaleta, F; (28), por C, Lenis Victoria.; F, Manrique Abril (7) y Romero, L(4) y Timaná (9) ,donde observaron que la actitud de atención del Profesional de Enfermera fue buena, donde los pacientes que participaron, no mencionaron percepciones negativas, este hallazgo se corroboró al observar que ninguna de las preguntas de tipo negativo tuvo respuesta. Dentro de los aspectos valorados, el que mayor relevancia tuvo para los pacientes fue la buena comunicación basada en la

confianza, la cual les generaba buenas relaciones y los hacía sentir tranquilos, lo que indica que este tipo de comportamiento en el Profesional de Enfermería ayuda a la evolución de su estado de salud.

Como se advierte estos resultados son contrarios a los obtenidos en el presente estudio pues por lo observado, se puede inferir que los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, perciben una actitud mayoritariamente desfavorable por parte del Profesional de Enfermería en la atención de salud que les brinda.

La situación observada en el presente estudio, está señalando una atención de baja calidad por parte del Profesional de Enfermería, según percepción del paciente; toda vez que una atención de alta calidad implica no solo ser eficiente y tener competencia; sino también, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. Asimismo, la calidad de los servicios sanitarios significa prestar asistencia a la vanguardia de los avances científicos y con capacidad profesional; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad. Pero, además de ello, debe prestarse atención al componente interpersonal, el cual se refiere a las relaciones entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde, influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente. Igualmente, debe cuidarse el entorno, dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, por el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como son: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, entre otros. (26)

Tabla 4. Características Demográficas del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería en su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE	ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA			TOTAL	P valor	
	Medianamente Favorable	Medianamente Desfavorable	Desfavorable			
PROCEDENCIA						
Rural	N°	1	0	14	0.250	
	%	1.7	0.0	23.3		
Urbano	N°	1	6	38		
	%	1.7	10.0	63.3		
EDAD						
15 a 17	N°	0	1	5		0.630
	%	0.0	1.7	8.3		
18 a 29	N°	1	1	13		
	%	1.7	1.7	21.6		
30 a 59	N°	0	3	27		
	%	0	5.0	45.0		
60 a más	N°	1	1	7		
	%	1.7	1.7	11.6		
SEXO						
Femenino	N°	2	1	23	0.112	
	%	3.3	1.7	38.4		
Masculino	N°	0	5	29		
	%	0.0	8.3	48.3		
ESTADO CIVIL						
Soltero	N°	0	2	18		0.094
	%	0.0	3.4	29.8		
Casado	N°	1	1	25		
	%	1.7	1.7	41.6		
Conviviente	N°	0	2	4		
	%	0.0	3.3	6.7		
Separado	N°	0	1	2		
	%	0.0	1.7	3.3		
Divorciado	N°	1	0	1		
	%	1.7	0.0	1.7		
Viudo	N°	0	0	2		
	%	0.0	0.0	3.4		

FUENTE: Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.

En la tabla 4, se observa las características demográficas del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

En la primera parte de la tabla 4, observamos la procedencia del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería, donde, se advierte que, en los pacientes de procedencia rural, (1.7%) perciben una actitud medianamente favorable durante la atención que les ofrece el profesional de enfermería, y 63.3% de pacientes la perciben como una actitud desfavorable, pero ningún paciente percibe una actitud favorable ni tampoco medianamente desfavorable. Mientras que en el grupo de pacientes de procedencia urbana, 1.7% perciben una actitud medianamente desfavorable por parte del profesional de enfermería durante la atención que les ofrece, 10.0% perciben una actitud medianamente desfavorable y 23.3%, una actitud desfavorable.

Como puede advertirse en ambos grupos, tanto en los pacientes de zona urbana como rural, existe un predominio marcado de pacientes que consideran la actitud del profesional de enfermería como desfavorable, no existiendo diferencias considerables en los resultados obtenidos, lo que nos sugiere una falta de relación entre las variables. Igualmente, si observamos el P valor = 2.769, nos está reflejando que la procedencia del paciente no tiene relación con la actitud del Profesional de Enfermería durante la atención, desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Cabe señalar que los pacientes que provienen de la zona rural mayormente son personas que vienen de provincias, tales como Cajabamba, Celendín, Chota, entre otros; la mayoría de los cuales, son transferidos de otro establecimiento, ya sea por la complejidad de su enfermedad o por la mayor capacidad resolutoria con la que cuenta el Hospital Regional Docente de Cajamarca. (10). Sin embargo se ha podido observar semejanzas en su apreciación sobre la actitud del profesional de enfermería durante la atención que les ofrece.

Como se ha observado e indicado, según percepción de los pacientes la actitud del profesional de enfermería durante la atención es calificada como desfavorable; situación que podría explicarse con los resultados obtenidos en el estudio denominado “Aspectos Sociodemográficos y laborales en el error asistencial de Enfermería” donde se concluyó que, el error en su actitud durante la atención brindada estaría generada por la presión de los pacientes o familiares. Sin embargo, opinan que la mala calidad de las relaciones interpersonales o de las

relaciones con compañeros, no influyen o influyen poco en el error al brindar su atención al paciente. (29)

Los resultados del presente estudio también encuentran sustento con lo manifestado por Campos, en su artículo sobre "Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería", quien sostiene que en los vínculos enfermera-paciente se debe establecer permanentemente relaciones humanas donde se ponga énfasis en particular en el respeto a la dignidad del ser humano y se conciba al paciente como una persona y no como una cosa ni como un objeto, que solo se trata la parte afectada. (30)

Así en la segunda parte de la tabla 4, se presenta la edad del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería; donde notamos que los pacientes de 15 a 17 años casi en su totalidad consideran la actitud en la atención de enfermería desfavorable 8.3% y los restantes, 1.7%, la consideran medianamente desfavorable. En el grupo de 18 a 29 años, también existe un predominio notable de quienes consideran la actitud del profesional de enfermería durante la atención que ofrece a los pacientes como desfavorable (21.6%); solo 1.7% la califican como medianamente favorable y, medianamente desfavorable (1.7%). Asimismo, los pacientes de 30 a 59 años consideraron en su mayoría, que la actitud del profesional de enfermería durante la atención que les brinda es desfavorable (45%), mientras que un 5.0% de ellos la consideran medianamente desfavorable. Del mismo modo el grupo de pacientes de 60 años a más, de manera predominante señalan que dicha actitud es desfavorable (11.6%), únicamente el 1.7% la catalogan como medianamente favorable y 1.7% medianamente desfavorable.

Los resultados obtenidos, como se puede advertir nos están señalando que no existe relación entre la edad del paciente y su percepción sobre la actitud del profesional de enfermería durante la atención que les brinda; pues en todos los grupos de edad, esta actitud es calificada predominantemente como desfavorable. Dicha apreciación se corrobora con el P valor = 0.630, el mismo que nos está indicando la falta de relación entre dichas variables. Por tanto, la edad de los pacientes no establece relación con la actitud del Profesional de Enfermería durante su atención desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Estos resultados difieren de los obtenidos en el estudio realizado por Bustamante Cieza, E. (10) donde mostraron un nivel de Satisfacción alto en torno a la calidad de la atención de enfermería, a diferencia de los otros grupos etarios. Mientras que en nuestro estudio no se observaron diferencias en la apreciación de la actitud por grupo etario. Sin embargo, en diversos estudios publicados sobre la satisfacción de los pacientes, se muestra que entre los factores asociados la edad, la misma que se ha relacionado con un mayor grado de satisfacción, según percepción del paciente.

En el presente estudio, como se ha podido ver, según la percepción del paciente la actitud del profesional de enfermería durante su atención es mayoritariamente desfavorable, puesto que no se evidencian las características en los comportamientos del profesional de enfermería que el paciente reconozca como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado acorde con la visión de Watson en el estudio presentado por Heredia, A y Soto, S se relacionan con el grado de genuinidad, sinceridad y eficacia del cuidado (26), pero que en nuestro estudio no hemos podido evidenciar.

En la tercera parte de la tabla 4, se puede ver el sexo y la actitud del Profesional de Enfermería; observándose que, los pacientes de sexo femenino consideran, en un 3.3%, que la actitud es actitud medianamente favorable, 1.7%, la consideran medianamente desfavorable y 38.4% desfavorable. Por su parte los pacientes de sexo masculino la consideran en un, 8.3%, medianamente desfavorable y 48.3%, desfavorable. Datos que resultan contrarios al estudio de Hernández, donde los pacientes de sexo masculino fue la más satisfecha con la actitud del profesional de enfermería al momento de su atención Por otra parte, el otro estudio que concuerda con el artículo sobre “Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados con la Atención de Enfermería” donde, en el grado de satisfacción de acuerdo al sexo, observaron que de sexo masculino, está parcial a totalmente satisfecho, a diferencia que los de sexo femenino (31)

Cada género presenta características propias como; la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por papeles social, las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más

agresivos y menos emotivos siendo un factor para que la población masculina perciba una actitud desfavorable del profesional de enfermería durante su atención. (10)

Sin embargo, en nuestro estudio se ha observado que, el sexo de los pacientes no mantiene relación estadística significativa, con la actitud del Profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca; corroborándose con el P valor = 0.112

Por los datos obtenidos evidenciamos una percepción desfavorable en la actitud del profesional de enfermería durante su atención brindada; varios autores coinciden en que el profesional de enfermería tiene que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal entre la enfermera – paciente; entre estas habilidades mencionan: el contacto visual, habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación; postura y movimientos, el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables da confianza; sonreír, propicia la confianza; el uso efectivo del lenguaje de manera clara y apropiada, facilita la atención del escucha y mantiene un activo interés. El uso del humor favorece los lazos de confianza entre la enfermera- paciente, con lo cual se generan actitudes auténticas entre ambos. El logro de la comunicación enfermera – paciente se lleva a cabo a través de la identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona. (10)

Finalmente, en la última parte de la tabla 4, se presenta el estado civil del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería, observándose que los pacientes solteros consideran en un 3.4% medianamente desfavorable la actitud del profesional de enfermería y 29.8 % la consideran desfavorable. Los pacientes con estado civil conviviente califican la actitud del profesional de enfermería durante la atención que les ofrece, como medianamente favorable y medianamente desfavorable en 1.7% en cada caso, mientras que 41.6% la consideran desfavorable. Los pacientes separados de su cónyuge consideran la actitud medianamente desfavorable en un 3.3% y desfavorable, 6.7%. Los pacientes casados califican la actitud como medianamente desfavorable (1.7%) y desfavorable (3.3%). Los pacientes divorciados consideran la actitud del profesional de enfermería como mediante favorable (1.7%) y desfavorable (1.7%).

Finalmente, todos los pacientes viudos consideran la actitud en la atención como desfavorable (3.4 %).

Los resultados muestran que en todos los grupos de pacientes por estado civil la actitud del profesional de enfermería es predominantemente desfavorable, por lo que podemos inferir que el estado civil de los pacientes no está relacionado con la actitud del Profesional de Enfermería durante la atención que les brinda, desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Es por ello que el P valor = 0.094, corroborando la falta de relación entre las variables en estudio.

El estado civil casado o conviviente podría generar una mayor exigencia por parte del paciente en lo que refiere a su apreciación sobre la actitud el profesional de enfermería durante el cuidado que les brinda, pues dichos pacientes tienen en su hogar una constante atención de su cónyuge, a diferencia de los viudos, divorciados o separados. Sin embargo el estudio no muestra diferencias en la apreciación que ellos tienen al respecto.

Tabla 5. Características Sociales del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería en su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL PACIENTE		ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA			TOTAL	P valor
		Medianamente Favorable	Medianamente Desfavorable	Desfavorable		
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Analfabeto	N°	1	1	13	15	0. 510
	%	1.7	1.7	21.7	25.1	
Primaria Incompleto	N°	0	0	6	6	
	%	0.0	0.0	10.0	10.0	
Primaria Completo	N°	0	0	3	3	
	%	0.0	0.0	5.0	5.0	
Secundaria Incompleto	N°	0	2	10	12	
	%	0.0	3.3	16.7	20.0	
Secundaria Completo	N°	0	1	10	11	
	%	0.0	1.7	16.7	18.4	
Superior Incompleto	N°	0	2	7	9	
	%	0.0	3.3	11.7	15.0	
Superior Completo	N°	0	0	4	4	
	%	0.0	0.0	6.5	6.5	
CONDICIÓN LABORAL						
Independiente	N°	0	3	26	29	0. 709
	%	0.0	5.0	43.3	48.3	
Su casa	N°	1	1	12	14	
	%	1.7	1.7	20.0	23.4	
Dependiente	N°	1	2	14	17	
	%	1.7	3.3	23.3	28.3	

FUENTE: Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.

En la tabla 5, se observa las características sociales del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

En la primera parte de la tabla 5, se observa el grado de instrucción del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería, donde el 1.7% de los pacientes sin grado de instrucción o analfabeta, la considera, medianamente favorable, y en el mismo porcentaje medianamente desfavorable,

y 21.7 desfavorable. Los pacientes con primaria incompleta, la considera en un 10% desfavorable. 10% de los pacientes con primaria completa, la califican como, desfavorable, un 5%. 3.3% de los pacientes con secundaria incompleta, la consideran como, medianamente desfavorable, y desfavorable 16.7%. 1.7% de los pacientes con secundaria completa, la consideran, medianamente desfavorable y desfavorable 16.7%. 3.3% de los pacientes con superior incompleto, la consideran, medianamente desfavorable y desfavorable 11.7%. Los pacientes con superior completo, la consideran desfavorable 6.5%.

Por los resultados obtenidos podemos decir que el grado de instrucción de los pacientes no está relacionado con la actitud del Profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca; puesto que los grupos de paciente, sea cual fuere su grado de instrucción la califican como desfavorable la actitud del Profesional de Enfermería, durante la atención que les brinda; siendo corroborado por el P valor =0.510

La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento; permitiendo comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado, Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social, determinando entre otros, bajos niveles educacionales, los cuales en muchos casos influyen en su percepción del mundo que les rodea, así como en sus actitudes, confirmándose lo de Leddy y Pepper mencionado por Bustamante Cieza quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Confirmándose con los resultados obtenidos en la investigación donde la población analfabeta percibe mayoritariamente la actitud del Profesional de Enfermería como desfavorable (10), situación que difiere con lo observado en el presente estudio.

En la segunda parte de la tabla 5, se presenta la condición laboral del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería observándose, que cuando su condición laboral es independiente, dicha actitud es considerada, medianamente desfavorable 5% y desfavorable 43.3%. en ocupación su casa, la consideran, medianamente favorable 1.7%, medianamente desfavorable

1.7% y desfavorable 20%. En ocupación independiente, la consideran, medianamente desfavorable 1.7%, medianamente desfavorable 3.3% y desfavorable 23.3%.

Por los resultados obtenidos, podemos decir que la condición laboral de los pacientes no está relacionada con la actitud del Profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca; puesto que en todos los grupos de los pacientes sea cual fuere su condición laboral, la califican como desfavorable la actitud del Profesional de Enfermería durante la atención que brinda. Estas apreciaciones se corroboran con el P valor = 0.709

En el estudio “percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el Profesional de Enfermería en los Servicios de hospitalización de ESSALUD – Jaén” los pacientes presenta una percepción favorable, resultados totalmente contrarios a los obtenidos en el presente estudio, donde los pacientes consideran preponderantemente, que la actitud del Profesional de Enfermería en la atención ofrecida es desfavorable; fuera cual fuera su condición laboral, no correspondiendo con lo señalado por Watson; en el estudio presentado por; Heredia. A H, Soto. J S, donde menciona que el Profesional de Enfermería le corresponde el cuidado desde una visión holística, por lo tanto, debe estar pendiente de sus sentimientos, emociones, sensaciones, creencias, expectativas, aspectos corporales, solo así será auténticamente humano. (26)

Tabla 6. Tiempo de Hospitalización del Paciente y Actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017.

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE	ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA			TOTAL	
	Medianamente Favorable	Medianamente Desfavorable	Desfavorable		
1 – 4 días	N	1	3	21	25
	%	1.7	5.0	35.0	41.7
5 – 9 días	N	1	2	19	22
	%	1.7	3.3	31.6	36.6
10 – 14 días	N	0	1	12	13
	%	0.0	1.7	20.0	21.7
TOTAL	N	2	6	52	60
	%	3.4	10.0	86.6	100.0

P valor= 0.936

FUENTE: Cuestionario recolector de datos, modificado por la autora, según realidad del contexto.

En la tabla 6, se observa el tiempo de hospitalización del paciente y la actitud del Profesional de Enfermería durante su atención, según percepción de la del paciente hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, donde los pacientes hospitalizados de 1 a 4 días consideran que la actitud del Profesional de Enfermería medianamente favorable, 1.7%, medianamente desfavorable 5% y desfavorable 35%. Los pacientes que tienen de 5 a 9 días la consideran, medianamente favorable 1.7%, medianamente desfavorable 3.3% y desfavorable 31.6%. aquellos pacientes con 10 a 14 días, las consideran medianamente desfavorable 1.7 y desfavorable 20%.

Según los resultados podemos decir que a mayor número de días de hospitalización los pacientes mostraron mayor tendencia a percibir de manera más positiva la actitud del Profesional de Enfermería, durante el cuidado que se les ofrece; en tanto que quienes están un número menor de días de hospitalización, son menos exigentes. Sin embargo, el P valor = 0.936 señala que no existe relación estadística significativa entre días de hospitalización y la actitud del Profesional de Enfermería en su atención brindada.

Los resultados obtenidos resultaron ser parecidos a los obtenidos por, Álvarez de la Rosa, A; Olivares Ramírez, C; Cadena Estrada, J, Olvera Arreola, S; en su estudio, “Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería” donde tampoco hubo diferencias significativas entre los días de estancia hospitalaria con la satisfacción del paciente durante la atención que le brindó el Profesional de Enfermería; la puntuación total de satisfacción del paciente hospitalizado con la actitud durante su atención estuvo más relacionada con la fiabilidad, la seguridad y la capacidad de respuesta, en menor correlación con la tangibilidad. (31)

De los resultados notamos que los pacientes que se encontraban hospitalizados de 1 – 4 días, fue la que más consideró que la actitud del Profesional de Enfermería es desfavorable, ya que en los pocos días que estos se encontraron en el servicio de cirugía manifestaron que el profesional de enfermería no tenía el perfil profesional que ellos esperaban ya que al estar en un ambiente nuevo para ellos se encontraban temerosos, y no se les mostró empatía o consideración por hacer que su estadía fuese tranquila y de confianza.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- Las características sociodemográficas del paciente hospitalizado durante el mes de octubre-2017; son: que proceden preponderantemente de la zona urbana, la mitad de los pacientes poseen entre 30 y 59 años de edad, la mayoría de los pacientes son de sexo masculino, la mayoría de los pacientes son convivientes., uno de cada cuatro pacientes es analfabetos, pero uno de cada tres pacientes posee algún grado de instrucción, la ocupación de los pacientes es mayormente independiente, la mayoría de pacientes permanecen hospitalizados de 1 a 4 días.
- En percepción de los pacientes; la actitud de los Profesionales de Enfermería durante la atención que se les ofrece; es preponderantemente desfavorable, de manera general, como en lo que refiere a la actitud interpersonal y la actitud del entorno.
- Se comprobó la hipótesis nula, puesto que no se encontró relación significativa entre las variables en estudio.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- Brindar las facilidades necesarias a los estudiantes en los diferentes campos para realizar estudios de investigación y poder contribuir al mejoramiento en la atención que se brindan.
- Al Servicio Cirugía, que elabore, diseñe y capacite al profesional de enfermería en estrategias orientadas a reflexionar sobre el trato al paciente y familiares para contribuir a mejorar las relaciones interpersonales y del entorno, asegurando satisfacción en el usuario.
- Evaluar sistemáticamente la calidad de la atención de Enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución.

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- A los docentes de Enfermería priorizar durante la formación del estudiante la actitud optima que deben mantener durante la atención al paciente no solo con calidad científica y tecnológica sino también en la parte humana y espiritual de los pacientes, familia y comunidad.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, realizar cursos de capacitación sobre buen trato al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Islas Salinas P, Pérez Piñón A, Hernández Orozco G. Rol de Enfermería en Educación para la Salud de los Menonitas desde el Interaccionismo Simbólico. *Enfermería Universitaria*. 2014 Octubre; Vol. 1(Nº. 12).
2. Alfaro Almonte V, Ricapa B, M. Percepción de los pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
3. Diez.J C, Calvo SR, Vilas A, C. Actitud y motivación de la Enfermería de Castilla y León hacia la investigación. *Revista Enfermería CyL*. 2010 Agosto; Vol. 2(Nº. 2).
4. Silva Fhon J, Ramon Cordov S, Palacios Fhon V, Rodriguez RP. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015 Junio; Vol. 12(Nº. 2).
5. Massa.E R, I CM, Sarrano.A M. Relación entre cuidado humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2016 Enero; Vol. 21(Nº. 1).
6. Müggenburg C, Riveros Rosas A, Juárez García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2016 Septiembre; Vol. 4(Nº. 13).
7. Lenis Victoria C. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por paciente hospitalizados en una Institución de III Nivel de Barranquilla. Tesis de Licenciatura. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia , Facultad de Enfermería; 2013.
8. Romero Ameri 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 Carrion. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2008.
9. Timana Yenque L. Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú. Tesis Doctoral. Lima: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Medicina de Urgencias; 2002.

10. Bustamante Cieza E. Percepcion del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atencion de Enfermeria - Hospital José Soto Cadenillas Chota-2015. Tesis de Licenciatura. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
11. Osorio Rivadeneyra Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda segun la opinion del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2010. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Huma; 2011.
12. Riveros Quiroz M. Características Sociodemográficas y Niveles de Depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de la escala CES - D. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 2004.
13. (INEI) INdEeI, (UNFPA) FdPdINU. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y II de Comunidades Indígenas. Informe Censal. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2017.
14. Informática(INEI) INdEe. Glosario de Términos. In Informática(INEI) INdEe. Compendio Estadísticos Perú 2014. Lima; 2014. p. 46.
15. Aignern M. Tecnicas de Medicion por medio de Escalas. La Sociologia en sus Escenarios. 2012 Marzo; Vol. 1(Nº. 31).
16. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. In Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología Social. Madrid: McGRAW - HILL; 2007. p. 34.
17. Romero Massa E. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. tesis de licenciatura. Caribe: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería ; 2013.
18. Outomuro D, Mazza P, C H. Sociedad Argentina. [Online].; 2016 [Citado el 2 de abril del 2017]. Disponible en:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AVU0IAxgU-cJ:www.admisal.org/descargas/SALUD_Y_CALIDAD_DE_ATENCION.doc+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe.](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AVU0IAxgU-cJ:www.admisal.org/descargas/SALUD_Y_CALIDAD_DE_ATENCION.doc+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
19. Quijano Andonaire S. Nivel de Ansiedad en paciente Preoperatorio en el Servicio de Cirugia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013. Tesis de Especialidad. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; publicado en 2015.

20. Caseres Cos K, Zelada M, M , Ortiz Chávez S. Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada, 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado; 2017.
21. Reyes de Jesús T. Ediccollege. [Online].; 2016 [Citado el 10 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://ediccollege.edu/wp-content/uploads/2016/10/Fundamentos-de-Enfermeria-M%C3%B3dulo.pdf>.
22. Etica Cd. Enfermera(o) y la persona. In Deontología CdE. Código de Etica y Deontología. Lima; 2009. pag. 2.
23. Villoslada Montenegro I. Informe de Internado. Informe de Internado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Enfermería; 2017.
24. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Organización de las Naciones Unidas (ONU); 2015.
25. Cabanillas Rojas W. Factores de Riesgo/Protección y los Programas Preventivos en Drogodependencias en el Perú. Scielo. 2012 Marzo; Vol. 29(Nº 1).
26. Heredia.A H, Soto.j S. Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalizacionde ESSALUD-Jaén. Tesis de Licenciatura. Jaen: Universidad Nacional fe Cajamarca, Facutad Ciencias d la Salud; 2014.
27. Padilla N, Pájaro S. Gerenciamiento de la Calidad y Satisfacción al Cliente en el Área de Urgencias del Hospital Universitario del Caribe durante el Primer Trimestre de 2013. Tesis de Especialidad. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2013.
28. Aguilar Zavaleta F. Satisfacción del usuario hospitalizado su relación con la calidad de atención de la enfermería en el Servicio de Cirugía General y Trauma del Hospital Regional Docente. Trujillo, 2013. Tesis de Maestría. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
29. Sanz Gómez A, Iriarte Ramos S, Gascón Catalán A. Aspectos Sociodemográficos y Laborales en el Error Asistencial de Enfermería. Scielo. 2016 Julio; Vol. 15(Nº 43).

- 30.** Campos Huichán A. Universidad del Valle de México. [Online].; 2006 [Citado el 4 de Octubre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/EF-150.pdf>.
- 31.** Álvarez de la Rosa A, Olivares Ramírez C, Cadena Estrada JOAS. Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados con la Atención de Enfermería. Enfermería Neurológica. 2010 Julio; Vol. 11(Nº 2).

ANEXOS

ANEXO N° 01

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2i}{S^2T} \right)$$

Donde:

k = Número de ítems.

$\sum S^2i$ = Sumatoria de las varianzas por ítems.

S^2T = Varianza de la Escala.

Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach:

Dimensión Interpersonal	Dimensión del Entorno	Variable Global
$\alpha = \left(\frac{14}{13} \right) \left(1 - \frac{359.86}{4816.36} \right)$ $\alpha = 0.85$	$\alpha = \left(\frac{14}{13} \right) \left(1 - \frac{359.86}{4816.36} \right)$ $\alpha = 0.85$	$\alpha = \left(\frac{28}{27} \right) \left(1 - \frac{359.86}{4816.36} \right)$ $\alpha = 0.96$

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Características Sociodemográficas del Paciente y su Percepción de la Actitud del Profesional de Enfermería mostrada durante su atención, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú, 2017” realizada por la Srta. Lico Saenz Vilma Estela estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; en el cual realizaré una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para dicha investigación.

Firma del Paciente

Firma de la Investigadora

ANEXO N° 03

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN DE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE SU ATENCIÓN, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – PERÚ, 2017”

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y marque con una “X” en el casillero correspondiente, de forma sincera de acuerdo a su opinión.

I. DATOS GENERALES

1. **Área:** Rural () Urbana ()

2. **Edad:** años.

3. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

4. **Estado Civil:**

Soltero () Conviviente ()

Viudo () Casado ()

Divorciado () Separado ()

5. **Grado de Instrucción:**

Analfabeto () Secundaria Completa ()

Primaria Incompleta () Superior Incompleto ()

Primaria Completa () Superior Completo ()

Secundaria Incompleta ()

Especifique el año de estudio:

6. Tiempo de Hospitalización:

- 05 – 09 días () 20 – 24 días ()
 10 – 14 días () 25 – 29 días ()
 15 – 19 días ()

7. Condición Laboral:

- Independiente () Su casa ()
 Dependiente () Otros ()

Especifique a que se dedica:

II. CUESTIONARIO

		N° ITEM	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
INTERPERSONAL	01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.				
	02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.				
	03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.				
	04	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.				
	05	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.				
	06	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.				
	07	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.				
	08	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.				

	N° ITEM	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
INTERPERSONAL	01	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
	10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
	11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
	12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
	13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.			
	14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
ETORNO	01	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.			
	16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
	17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
	18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
	19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
	20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
	21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
	22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			

	Nº ITEM	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ETORNO	23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
	24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.			
	25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
	26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
	27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
	28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

¡Gracias por su colaboración!