

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA-ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS - ADULTO”

Investigadora:

Lic. Enf. Flores López, Edith

Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque; Perú

2021

JURADO



DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
PRESIDENTA



MG. ESPERANZA RUIZ OLIVA SECRETARIA

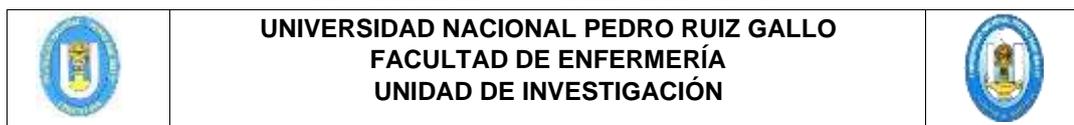


DRA. CRUZ MARCELINA POLO
CAMPODONICO
VOCAL



DRA. EFIGENIA ROSALIA SANTACRUZ REVILLA
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 011-2021-UI-FE

Siendo las 9 am del día 11 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/chf-gywm-mws->, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL REGIONAL “VIRGEN DE FÁTIMA”, CHACHAPOYAS 2018”** designados por RESOLUCIÓN N 821-2016-D-FE fecha 20 de setiembre del 2016 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Presidente	Dra. Teófila
Esperanza Ruiz Oliva	Secretario	
Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico	Vocal	
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Asesora	

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 164-V-2021-D-FE** de fecha 10 de mayo del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por la LIC. ENF. EDITH FLORES LÓPEZ, y tuvo una duración de (120) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 16.37 (**dieciséis con treinta y siete**), **mención BUENO**.

Por lo que queda APTA para obtener el Título de Segunda Especialidad “Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Cuidados Intensivos - Adulto” 2015; de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11:00 hrs. se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidente

.....
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Secretaria

.....
Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

.....
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesor

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla Docente Asesor de Tesis de las estudiantes Edith Flores López, titulada Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.

Luego de revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 4 mayo. de 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Santa Cruz', with a stylized circular flourish above the text.

DNI 16433580

ASESORA

ORCID 0000-0002-5080-6374.

Se adjunta:

- Resumen del Reporte Turnitin (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital Turnitin

DEDICATORIA

A DIOS, nuestro creador, por
colmarnos de gracia y bendiciones
para continuar con el largo camino
que emprendemos día a día en busca
de la eterna felicidad.

*A mi madre, esposo e hijos a quienes
agradezco por darme su inmenso amor, por
estar siempre conmigo, apoyándome,
brindándome lo mejor de ellos, sus consejos,
su buen ejemplo, por darme fortaleza, paciencia
y valores.*

Edith

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, quien, con su apoyo incondicional y desinteresado, me guio en la realización de la presente investigación.

A los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, ya que con su ayuda hicieron posible la realización del presente estudio.

Edith

ÍNDICE

	Págs.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD TESIS	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	
iiv	
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I MÉTODOS Y MATERIALES	7
1.1. Tipo de investigación.	8
1.2. Diseño de la investigación.	8
1.3. Población y muestra.	8
1.4. Materiales y Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	9
1.5. Método de procesamiento de la información	11
1.6. Rigor Científico	11
1.7. Principios éticos.	12
CAPITULO II RESULTADOS Y DISCUSION	14
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	3
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	31
ANEXOS	35
ANEXO N° 1	36
ANEXO N° 02	38
ANEXO N° 03	39
ANEXO N° 04	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 01: Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	15
Tabla 02: Características sociodemográficas población, según sexo de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	15
Tabla 03: Caracterizar a la población objeto de estudio, según edad de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	16
Tabla 04: Caracterizar a la población objeto de estudio, según grado de instrucción de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	16
Tabla 05: Caracterizar a la población objeto de estudio, según diagnóstico de ingreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	17
Tabla 06: Caracterizar a la población objeto de estudio, según tiempo de hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	17
Tabla 07: Percepción del paciente según dimensiones del cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.	19

RESUMEN

La unidad de cuidados intensivos (UCI), es un servicio de alta complejidad, además tiene restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, la iluminación, todo esto hace que el paciente tenga una experiencia desagradable, afectando la condición del paciente, el objetivo de este estudio fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018, Metodología: cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 74 pacientes, se utilizó el instrumento del mismo nombre, validado por: Sierra C, Muñoz A, Andrés P, teniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.9693. Los resultados se procesaron en el programa SPSS Versión 21 y Microsoft Excel 2010. Los resultados revelan que la percepción de la mayoría de las personas fue buena, el 71.62% de pacientes perciben el cuidado enfermero como bueno, seguido por el 18.92% como regular y el 9.46% lo perciben como malo. Asimismo, en las dimensiones aspecto profesional, comunicación y comodidades más del 50% presentaron una percepción buena, destacándose el aspecto profesional con un 82.43%, seguido se encuentra el aspecto de comunicación con un 71.62% y el aspecto de comodidades con un 68.91%. Concluyéndose que el cuidado enfermero que brindan en el servicio de UCI es bueno.

Palabras claves: Percepción; cuidado enfermero, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The intensive care unit (ICU), is a service of high complexity, in addition has restriction on the entry of the family, the constant noise of the equipment, the lighting, all this makes the patient have an unpleasant experience, affecting the condition of the patient; , therefore, this research was carried out with the aim of determining the patient's perception of nurse care in the adult intensive care unit of the Regional Hospital "Virgen de Fatima", Chachapoyas 2018, the study was descriptive, the sample consisted of 74 patients; which was developed and validated by the authors Sierra C, Muñoz A, Andrés P, having an alpha reliability of Cronbach of 0.9693. The data was

processed in the SPSS Version 21 and Microsoft Excel 2010 program. This study will improve the quality of care during hospital treatment, thus giving comprehensive care to those in critical conditions of particular characteristics. The results reveal that the perception of most people hospitalized in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital "Virgen de Fatima" was good, 71.62% of patients perceive nurse care as good, followed by 18.92% as regular and 9.46% perceive it as bad. Also, in the professional aspect dimensions, communication and amenities more than 50% presented a good perception, highlighting the professional aspect with 82.43%, followed is the aspect of communication with 71.62% and the appearance of amenities with 68.91%. Concluded that the nurse care they provide in the ICU service is good.

Keywords: Perception; Nursing care, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como objetivo de la salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes.

En Latinoamérica es necesario y muy importante buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de Enfermería y los aspectos deficientes en el cuidado del paciente, logrando así que este sea un “cuidado humanizado” incorporado a la praxis.

La unidad de cuidados intensivos (UCI), es un servicio muy complejo cuyo objetivo principal es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas, con características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios, las diferentes unidades de cuidados intensivos tienen restricción en el ingreso de la familia, la iluminación, el ruido constante de los equipos; todo estos factores hacen de la permanencia hospitalaria en UCI sea una experiencia desagradable, afectando la condición del paciente.

(1)

La Comisión Nacional de Medicina Intensiva define la medicina intensiva como aquella que se ocupa de los pacientes con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para su vida y son susceptibles de recuperación. La deshumanización de los servicios de salud es una de las mayores preocupaciones que tienen los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es por ello que se hace importante realizar una profunda reflexión sobre los aspectos: humanos, valores y actitudes de los profesionales de salud en general, y del profesional de Enfermería, en particular. (2)

En el Perú, son muy pocos los trabajos que permitan relacionar la satisfacción del usuario y la motivación que tiene el personal de salud de un hospital, de ahí el interés de

iniciar esta investigación y saber cómo percibe el paciente el cuidado que brinda el enfermero(a) según diferentes dimensiones más influyentes en su determinación.

La existencia de problemas de pérdida de los valores éticos y de la sensibilidad de los cuidados de enfermería durante la atención de salud, se identificó en países europeos; teniendo como causa la centralización del poder, el lenguaje tecnificado sobrecarga laboral, la tecnificación del cuidado, burocratización, la falta de formación y comunicación entre los profesionales, razón por la cual, España se encuentra cada vez más tecnificada y poco humanizada que reduce el cuidado humano a lo biológico, excluyendo el enfoque humanitario e integral del cuidado de enfermería.⁽³⁾

Según el informe técnico de resultados de medición de calidad desde la percepción del usuario de hospitalización del Hospital Hipólito Unanue realizada en el IV trimestre del 2014, concluyo que, del total de dimensiones evaluadas, el nivel de satisfacción total es del 39.6%, siendo el nivel de insatisfacción total es 60.4%, entre las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción encontramos la capacidad de empatía: nivel de insatisfacción total del 56.53%.

No obstante en un reciente estudio realizado por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2015) más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación, pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Según Marques (2017), en una experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización, el cuidado humanizado es propio del personal de salud, especialmente del profesional de Enfermería, siendo el cuidado el objeto de estudio, la relación constante que tiene la enfermera con personas, cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención en los servicios de atención en salud.⁴

A su vez Watson, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.⁵

La percepción del cuidado humanizado, es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene el paciente durante la interrelación con enfermera expresada a través de sensaciones o sentimientos necesidades básicas y educativas. Benner, refiere que la salud es perceptible por medio de las vivencias de estar saludable y estar enfermo. Con un enfoque enormemente fenomenológico de más grande percepción de la experiencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible por medio de vivencias de estar saludable y de estar enfermo.⁶

Por todo lo anterior, es más que evidente la necesidad de la reconceptualización del trabajo de equipo para que las unidades de cuidados críticos funcionen en un ambiente seguro, de alta calidad, eficiente y eficaz que nos conlleve a garantizar la excelencia en el cuidado de nuestros pacientes, quienes, al final del día, son nuestra única razón de ser, y quienes podrán percibir y calificar el cuidado que reciben.

La presente investigación tiene relevancia ya que los resultados permitirán plantear alternativas de solución frente a la problemática encontrada, las cuales deben estar destinadas a identificar qué aspectos están generando una percepción negativa de los pacientes sobre el cuidado enfermero, permitiendo así solucionar problemas en bien del paciente y por ende de este hospital. Además, sirve como fuente para futuras investigaciones relacionadas a la problemática planteada.

En la actualidad el usuario que llega a requerir una atención es mucho más exigente, debiendo brindar servicios óptimos y oportunos, como unidad prestadora de servicios de salud se busca mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes a través de un mejoramiento continuo; en donde el Profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud brinda un mejor cuidado enfermero acorde con los diversos cambios que se vienen dando; considerándose la calidad del servicio que es la parte

fundamental del proceso de cuidado, con sus cuatro características preestablecidas: humana, oportuna, segura y continua; siendo por consiguiente la enfermera un profesional de presencia y compromiso social para potenciar la capacidad de gestionar el cuidado enfermero en las áreas de UCI.

Así mismo, de manera directa se realizó un sondeo de opinión a los pacientes dados de alta en la sala de espera del servicio de uci, teniendo las siguientes manifestaciones: “en muchas ocasiones he sentido la indiferencia de la enfermera, no acuden de inmediato a mi llamado, se refieren a nosotros por el número de cama, no se asoman a ver cómo me siento, y en los pasillos se escuchan comentarios de que dependiendo de la enfermera que está de turno la califican de buena o mala, están más pendientes en escribir y algunos del celular”, así mismo al interactuar con algunas enfermeras respecto a la humanización de los cuidados de enfermería manifestaron que ello no es posible en su totalidad por múltiples factores como la sobrecarga laboral, entre otros, y no tenemos mucho tiempo para dialogar con nuestros pacientes; es por eso que se pretende tener un registro sobre la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería, con la finalidad de mejorar el cuidado.

Toda esta situación fue la que llevo a la reflexión y generó la siguiente interrogante ¿Cómo percibe el paciente el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima” - Chachapoyas - 2018?; el objetivo general fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Los objetivos específicos fueron: caracterizar a la población objeto de estudio, en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018 y describir la percepción del paciente según dimensiones del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Los resultados del estudio deben servir como reflexión al personal de enfermería, en especial a los profesionales encargados de la toma de decisiones sobre el cuidado a los

pacientes, pues el conocimiento de las categorías para evaluar la calidad del cuidado sirve de referencia para el mejoramiento continuo del cuidado de enfermería en los servicios.

Los hallazgos presentados en esta investigación, permiten establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería

El informe está estructurado de la siguiente manera:

Introducción se presenta la problemática, el problema, y los objetivos

En el capítulo I: se ha considerado métodos y materiales, en donde explica la forma como fue realizada la investigación, esto incluye el tipo de investigación que es cuantitativo, diseño de investigación, población y muestra, técnica del cuestionario con su instrumento la encuesta, precedida del consentimiento informado, procesamiento de la información seguida del rigor científico y los principios éticos.

Capítulo II: se presentan los resultados y la discusión

Los hallazgos presentados en esta investigación, permiten establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería.

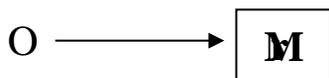
CAPITULO I

METODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo dado que la variable de percepción tiene una medición, el método fue descriptivo ya que se mostró los resultados obtenidos en forma objetiva; de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se suscitan en un tiempo y espacio determinado.⁷

1.2. Diseño de la investigación.



O= Percepción del cuidado enfermero

M= Pacientes de la unidad de cuidados intensivos del HRVF

1.3. Población y muestra.

El servicio de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas, cuenta con 5 camas que brindan atención a pacientes con problemas neurológicos, problemas respiratorios, cardiológicos, entre otros; atienden 7 enfermeras, los datos de pacientes hospitalizados fueron obtenidos del área de estadística del hospital, tomando como referencia el promedio mensual de pacientes que ingresan a esta unidad.

El universo muestral estuvo conformado por 74 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, entre el período de Setiembre – Noviembre del 2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Meses	N° de ingresos	%
setiembre	24	32.4
octubre	25	33.8
noviembre	25	33.8
Total	74	100.0

Fuente: Registro de pacientes ingresados de la UCI – 2018.

○ Criterios de inclusión:

- Personas que dieron su consentimiento para participar en dicho estudio.
- Se encontraron hospitalizados al momento de aplicar la encuesta.
- Pacientes que llevaron entre 20 y 24 horas de hospitalizado en el servicio.
- Pacientes que no hayan referido alteración de su estado de ánimo durante las 24 h anteriores.
- Pacientes que no presentaron alteraciones mentales o que tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar, etc.).
- Pacientes egresados de UCI y que estén en el servicio de hospitalización.

○ Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones neurológicas y sensoriales.
- Aquellos pacientes que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes con incapacidad para contestar el instrumento (pacientes conectados a ventilador mecánico invasiva, sedoanalgesia o inestabilidad hemodinámica).

1.4. Materiales y Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnica: Se hizo uso de la entrevista para aplicar el cuestionario.

Instrumento: Para la variable percepción del paciente sobre el cuidado enfermero el servicio de UCI, se utilizó un cuestionario. El cual fue elaborado y validado por los autores Sierra C, Muñoz A, Andrés P, teniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.9693. Para las puntuaciones fue modificada por la investigadora, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: aspecto profesional, comunicación y comodidades (Anexo 1)

Puntuación del instrumento general Malo

: 22 – 36 puntos

Regular : 37 – 51 puntos

Bueno : 52 – 66 puntos

Puntuación del instrumento según dimensiones

○ Aspecto profesional

Malo : 7 – 11 puntos

Regular : 12 – 16 puntos

Bueno : 17 – 21 puntos

○ Aspecto comunicación

Malo : 9 – 14 puntos **Regular**

: 15 – 20 puntos

Bueno : 21 – 27 puntos

○ Aspecto comodidad

Malo : 6 – 9 puntos

Regular : 10 – 13 puntos

Bueno : 14 – 18 puntos

Para ejecución de este estudio se realizó los siguientes pasos:

- Se emitió una solicitud al director del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas (Anexo 2)
- Se les informó a los pacientes del servicio de la Unidad de Cuidados intensivos del HRVF -CH y se solicitó su colaboración y su consentimiento para participar en el presente estudio. (Anexo 3)
- Se procedió aplicar el cuestionario a la muestra seleccionada.
- Cada paciente respondió la encuesta de manera individual en aproximadamente 25 minutos.
- La encuesta fue contestada en presencia de la investigadora con el objetivo de aclarar dudas en caso de presentarse.
- Luego se realizó la tabulación de los datos recolectados para su respectivo análisis.

1.5. Método de procesamiento de la información

La información final fue verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 21, se usó el análisis de datos las técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias absolutas y relativas), asimismo los datos fueron interpretados, discutidos con los antecedentes y sustentado con la base teórica.

Los resultados se presentaron mediante la distribución de frecuencias, mostrados en tablas simples para cada variable.

1.6. Rigor Científico: ⁸

Según, Lincoln para el rigor de la investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Credibilidad: en este aspecto se siguió la metodología de estudio garantizando que el tema fue identificado y descrito con la máxima exactitud, para ello se controló el sesgo y margen de error.

- Transferibilidad: se refiere a la aplicabilidad de los resultados a otros contextos, en este caso se tuvo especial cuidado en la obtención de la muestra de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se trabajó con universo muestral considerando el 95 % de confianza.

- Dependencia: se refiere a la estabilidad de la información, en este criterio se tomó en cuenta los procesos de validez y confiabilidad del instrumento y que fueron realizados por los autores del instrumento. Cabe indicar que el instrumento de estudio fue validado y es confiable, además se adapta a la realidad local.

- Conformabilidad: para cumplir con este criterio se realizó la discusión con el mayor número de antecedentes encontrados en la revisión bibliográfica tanto a nivel local, nacional e internacional encontrándose importantes similitudes y diferencias que llevaron a comprender mejor el objeto de estudio.

- Veracidad: Consiste en mostrar los resultados obtenidos de acuerdo a las respuestas de los participantes, sin alterar los datos a favor del investigador. Para ello se realizó cuidadosamente el proceso de recolección y análisis de datos.

1.7. Principios éticos.

En la investigación se consideraron los principios éticos según Informe de Mendoza.⁹

Principio de Beneficencia: Al aplicar el con Dicho principio se aplicó con el fin de evitar daño a la persona involucrado en el estudio, conocimiento científico, la práctica médica y la tecnología, deberán tener como objetivo el bien de la persona humana en toda su integridad. En la presente investigación, este principio se aplicó informando a los participantes, sobre la encuesta y que los resultados obtenidos serán utilizados de manera estricta para fines de investigación; asegurando el bienestar del sujeto en estudio utilizando el anonimato con el propósito de minimizar los riesgos, procediendo a hacer firmar el consentimiento informado.

Respeto a la dignidad de persona: La persona humana debe ser considerada siempre como sujeto y no como objeto, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen un fin supremo de la sociedad y del Estado, durante la aplicación de la encuesta se demostró respeto al paciente, se reconoció su autonomía y decisión de responder o no, a las preguntas, se respetó en todo momento cuando exigía que se le explique el propósito del estudio, sin ser de ninguna manera objeto de ultrajes o humillaciones.

Justicia: Toda investigación, aplicación científica y tecnológica en torno a la vida considera la igualdad ontológica de todos los seres humanos, en cualquier etapa de la vida por la que éstos atraviesen. En la presente investigación se tuvo en cuenta todas las medidas necesarias para garantizar a todas las personas que participaron en la encuesta, un trato de manera justa sin discriminación; antes durante y después de su participación; también se garantizó su privacidad y confiabilidad a través de las encuestas anónimas.

CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DISCUSION

2.1. RESULTADOS

Con el fin de lograr los objetivos planteados en el presente estudio, se presentan los resultados de los datos obtenidos mediante tablas para mejor comprensión. A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las variables en estudio.

Tabla 1:

Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.

Percepción	Fi	%
Buena	53	71.62
Regular	14	18.92
Mala	7	9.46
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Se observa que el 71.62% del paciente de la unidad de los cuidados intensivos perciben el cuidado enfermero como bueno, seguido del 18.92% que perciben el cuidado enfermero como regular y el 9.46% percibe el cuidado como malo.

Tabla 2:

Caracterizar a la población objeto de estudio, según sexo en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Sexo	Fi	%
Femenino	57	77.03
Masculino	17	22.97
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Tabla 3:

Caracterizar a la población objeto de estudio, según edad en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Edad	Fi	%
De 15 a 35 años	15	20.27
De 36 a 56 años	31	41.89
De 57 a 77 años	20	27.03
De ≥ 78 años	8	10.81
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Tabla 4:

Caracterizar a la población objeto de estudio, según grado de instrucción en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Grado de instrucción	Fi	%
Sin estudios	24	32.43
Primaria	42	56.76
Secundaria	8	10.81
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Tabla 5:

Caracterizar a la población objeto de estudio, según diagnóstico de ingreso en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Diagnóstico de ingreso	Fi	%
Insuficiencia cardíaca congestiva	18	24.32
Cetoacidosis diabética descompensada	16	21.62
Neumonía	14	18.91
Sepsis	12	16.21
Accidente cerebro vascular isquémico vs hemorrágico	6	8.10
Otros	8	10.84
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Tabla 6:

Caracterizar a la población objeto de estudio, según tiempo de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018.

Tiempo de hospitalización	Fi	%
De 1 a 5 días	57	77.03
De 6 a 10 días	13	17.57
De 11 a 15 días	4	5.41
Total	74	100.0

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Características sociodemográficas:

Se aplicó el instrumento a 74 pacientes de la unidad de cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas, y dentro de las características sociodemográficas predominó el sexo femenino con un 77.03%, sobre el sexo masculino que fue 22.97%; las mujeres perciben de una manera distinta a los varones.

En relación a la edad, se obtuvo el mayor porcentaje con un 41.89% de 36 a 56 años, seguido por el 27.03% comprendido de 57 a 77 años, el 20.27% está entre 15 a 35 años y solamente el 10.81% \geq 78 años.

El grado de instrucción de los pacientes fue: sin estudios 32.43%, primaria 56.76% y secundaria el 10.81 %, estas características hacen ver que, si hubiéramos tenido en su mayoría a personas con nivel de instrucción alto o con profesión, otro resultado diferente sobre la percepción se habría obtenido, quizá serían más exigentes con respecto a la atención recibida.

En cuanto al diagnóstico de ingreso de los pacientes encuestados el 24.32% ingresaron a la unidad de cuidados intensivos con ICC (insuficiencia cardiaca congestiva), el 21.62% ingresa por cetoacidosis diabética descompensada, le siguen los pacientes con neumonía con un 18.91%, y los pacientes con sepsis con 16.21%, finalmente existen otros diagnósticos de ingreso que hacen un 10.84%, y solo el 8.10% ingresaron por ACV (accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico; además los pacientes hospitalizados en su mayoría fueron con estancia de 1 a 5 días, por lo ellos perciben de manera distinta a otros pacientes que están con mayor número de días hospitalizados.

Estas características peculiares de la población (sexo, edad, grado de instrucción, diagnóstico, días de hospitalización) influyen significativamente en la percepción de los pacientes, con respecto al cuidado enfermero.

Tabla 7:

Percepción según dimensiones del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas – 2018.

Percepción de la persona hospitalizada	Aspecto profesional		Aspectos de comunicación		Aspectos de comodidades	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Buena	61	82.43	53	71.62	51	68.91
Regular	13	17.57	14	18.92	12	16.22
Mala	0	0	7	9.46	11	14.86
Total	74	100	74	100	74	100

Fuente: instrumento aplicado a pacientes de UCI-Hospital Regional “Virgen de Fátima”

Se observa que más del 50% de los pacientes de la unidad de los cuidados intensivos en las tres dimensiones presentaron una percepción buena sobre el cuidado enfermero, destacándose el aspecto profesional con un 82.43%, seguido por el aspecto de comunicación con un 70.27% y el aspecto de comodidades con un 68.92%. Asimismo, en la dimensión aspecto de comunicación el 17.57% percibe el cuidado enfermero como regular, seguido se encuentra la comunicación con un 18.92%, mientras que el 10.81% y el 14.86% calificaron como malo al cuidado enfermero de los aspectos de la comunicación y comodidades.

Respondiendo al objetivo general, en la tabla 1, se observa que el 71.62% del paciente de la unidad de los cuidados intensivos perciben el cuidado enfermero como bueno, seguido el 18.92% perciben el cuidado enfermero como regular y el 9.46% percibe como malo. Por lo que demuestra que más del 50% de los pacientes perciben de manera buena los cuidados enfermeros en el servicio de cuidados intensivos.

La unidad de cuidados intensivos (UCI), es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios y tienen restricción en el ingreso

de la familia, el ruido constante de los equipos, la iluminación, todo esto hace de la permanencia en UCI una experiencia poco placentera además que está cargada de incertidumbre afectando la condición del paciente.

Según **Miranda (2018)**, en su investigación “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, cuyo objetivo fue describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado, encontrando que el 86.7% de las personas hospitalizadas siempre percibieron un cuidado humanizado, el 12.4% casi siempre lo percibieron y el 1.09% solo algunas veces percibieron dicho cuidado.¹⁰ Sin embargo, la satisfacción en relación con los cuidados enfermeros recibidos emerge de la voz de los pacientes en relación con las experiencias vividas durante su estancia en la UCI, considerando que se determinan por la combinación humanística, científica y tecnológica, que se dispensan de forma continua y que van dirigidos a proporcionarles seguridad, bienestar, confianza y brindando un cuidado integral al paciente. De esta manera la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente sobre los cuidados enfermeros ideales y su opinión sobre los cuidados enfermeros que realmente recibe.

Asimismo, **Miramira (2018)**, en su investigación “percepción del adulto mayor sobre los cuidados de Enfermería en los servicios de medicina en una Institución de SaludMINSAs”, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería y cuyas conclusiones fueron que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico.¹¹

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento

como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

Watson añade que el profesional de Enfermería debe entender al ser humano como el sujeto de estudio, al cual debe ser considerado en sus sentimientos, afectos, emociones, humanismo, para que junto a los conocimientos que posea, logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social.⁵

Asimismo Álvarez menciona que el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia, de acuerdo con Susan Sontag la enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara.¹²

Hoy en día una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud es la humanización de los servicios de salud, vivimos en épocas en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, y actitudes de las profesionales sanitarias y del profesional de enfermería en particular ²

No obstante, el concepto de la satisfacción del paciente es compleja, ya que está se relaciona a múltiples factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro, los valores del individuo y de la sociedad. Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que resulta, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una naturaleza contextual.¹¹

Por otro lado, Romero (2013) en su estudio: “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción”; ponen de manifiesto que la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización, siendo el principal componente en el mantenimiento y rehabilitación de su salud.¹³

Ante lo mencionado se concluye que la mayoría de los pacientes percibieron el cuidado enfermero como bueno, no obstante, encontramos un 30% de los pacientes quienes indicaron una percepción entre regular y mala, el cual es preocupante, ya que en una unidad de cuidados intensivos el personal de enfermería debería brindar un cuidado de

calidad en sus 3 dimensiones, con elevados porcentajes que califiquen como una buena percepción; por lo que es de gran importancia lograr impactar un cuidado profesional donde el actor principal, es decir, el paciente, receptor del cuidado enfermero, tiene la oportunidad de traducir, desde su propia perspectiva, el actuar de enfermería al brindar el cuidado y mediante ello romper los paradigmas y modificar el actuar en dicho cuidado en beneficio del paciente.

Respondiendo al objetivo específico en la tabla 7, se observa que más del 50% de los pacientes de la unidad de los cuidados intensivos en las tres dimensiones presentaron una percepción buena sobre el cuidado enfermero, destacándose el aspecto profesional con un 82.43%, seguido se encuentra el aspecto de comunicación con un 71.62 % y el aspecto de comodidades con un 68.91%. Asimismo, en la dimensión aspecto profesional el 17.57% percibe el cuidado enfermero como regular, seguido se encuentra el aspecto de comunicación con un 18.92%, mientras que el 9.46% y el 14.86% calificaron como malo al cuidado enfermero en las dimensiones de comunicación y comodidades. Lo que significa que no todas las personas hospitalizadas en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Regional Virgen de Fátima reciben el mismo cuidado ya que hay personas hospitalizadas que sienten que sus necesidades no son satisfechas en todas sus dimensiones.

De estos resultados queremos resaltar, en primer lugar, que se ha puesto de manifiesto que los pacientes han percibido bueno a la dimensión del cuidado profesional, sin embargo también existe un porcentaje significativo de pacientes que indican una percepción de regular a mala respecto a las dimensiones de comunicación y comodidades, lo que indica que el personal de enfermería no está utilizando al 100% la comunicación terapéutica, y no se involucra completamente con todo su espíritu, como señal de empatía, siempre con un compromiso de auxiliar y asistir al familiar en su situación.

Ante lo señalado se puede decir que la comunicación terapéutica es el pilar fundamental en una relación de ayuda, asimismo **Alvis** refiere que como profesionales de Enfermería debemos enfocarnos también en la parte psicológica desarrollando ciertas destrezas y habilidades para poder brindar una favorable relación de ayuda , esto es más que una sencilla respuesta, va al hecho de brindar un apoyo que genere una respuesta de la persona que lo recibe; y un apoyo puede ir desde una mirada o un abrazo ,hasta un pequeño apretón de manos, una palabra de aliento en un momento dado, convirtiéndose así en una relación

terapéutica donde la persona que recibe dichas atenciones se siente escuchado, acogido y comprendido.¹⁴

Para contrastar estos resultados se cita a Mendoza, quien añade acerca de la opinión de una serie de pacientes de origen centroeuropeo, los cuales hacen merecedoras a las enfermeras de cuidados críticos muy buenos durante la atención de enfermería y el resultado fue bastante positivo. Entre los atributos mencionados se incluyen: amabilidad, respeto, seguridad, accesibilidad, profesionalidad, autonomía profesional, entre otros.¹⁵

Por otro lado, las unidades de cuidados intensivos se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales, cuyo significado de cuidar no es solo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas o la administración de medicamentos por vías invasivas, entre otras. Aunado a ello, ser un profesional de enfermería implica tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, así como sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y mantener la confidencialidad, a fin de actuar y humanizar su accionar con base en conocimientos científicos.²

Sin embargo, Mendoza S, Rochas S, refieren en su estudio, que los informantes vivieron la experiencia de estar hospitalizados en la UCI. Dichos informantes percibieron la unidad como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual surgen aspectos decisivos, como la atención otorgada por el personal de enfermería y el nivel de confianza y de seguridad inspirados, lo cual marca la diferencia entre una experiencia positiva y una negativa.¹⁶

En la actualidad la Unidad de Cuidados Intensivos esta denominada por la tecnología, asimismo existe una experiencia subjetiva entre la enfermera y el paciente, que se caracteriza por una manera particular de comportamiento, percibida, pensada, sentida y actuada de manera recíproca, ya sea con un cuidado holístico o ya sea con un cuidado técnico²

Romero M, Cueva L. señala que la satisfacción de los pacientes queda claramente relacionada con la atención de la enfermera en relación con los cuidados integrales dados durante el proceso de su enfermedad, en el cual los pacientes experimentan momentos de

incertidumbre, desánimo y fragilidad, y que dan respuesta no solo a la parte física y psicológica, sino que trasciende a la cobertura de la necesidad espiritual.¹⁷

La percepción del cuidado del enfermero según Ponty lo define como capacidad de la persona para tener información sobre su ambiente desde los efectos que los estímulos producen en los sistemas sensoriales, permitiendo interactuar de manera adecuada con su ambiente. Es por ello que la percepción puede entenderse como un procesamiento de información: una serie de operaciones que transforman un elemento de entrada y otro de salida distinta sobre el entorno.¹⁸ Asimismo Morse, considera que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; lo que indica que el cuidado de enfermería es de suma importancia, este cuidado se extiende mucho más allá de la celeridad y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio.”¹⁹

Según Joven (2017), la percepción de comportamientos humanizados de enfermería en la uci por parte del paciente crítico de una institución de III nivel es definida como buena, debido principalmente a los elementos incluidos en las categorías Priorizar el sujeto de cuidado (la persona) y Cualidades del hacer de enfermería, en donde se destaca el valor que se le otorga al paciente como un ser pluridimensional, con quien se establece un vínculo interpersonal cimentado en el respeto y la confianza y donde hay un reconocimiento de cuidado expresado en la respuesta oportuna al llamado, manejo del dolor, comodidad física, preservación de la dignidad y apoyo emocional. Sin embargo, es importante reforzar una mayor comprensión y empatía frente al proceso que está viviendo el paciente durante su hospitalización en la uci.

La percepción está condicionada por el sentir o el estado anímico del individuo, así como de la calidad del primer contacto que tenga con la persona, esta influencia de estímulos externos y factores internos es el motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma.²⁰

Asimismo, Romero, E. (2019), refiere que el objetivo de la enfermería es auxiliar a los individuos, familias a prevenir y enfrentar la experiencia de la enfermedad, el padecimiento y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de

una relación de persona a persona. Por lo cual es la enfermera la persona que funda una relación más estrecha con la persona hospitalizada lo que implica que los cuidados que brinda sean de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal. Además, refiere que el cuidado es complejo, multidimensional, subjetivo pero que se hace visible cuando es enseñado, aprendido en el trabajo diario de la asistencia.²¹

Como investigadora la apreciación sobre los resultados de la variable se puede decir que en parte es satisfactorio para la profesión conocer los resultados obtenidos, lo que demostró que en el servicio de la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima cuenta con el profesional de enfermería capaz de brindar un cuidado profesional y humanizado. Resulta indiscutible que para la enfermería la práctica de este tipo de cuidado es imprescindible durante el proceso de hospitalización necesario para la atención de los pacientes durante la enfermedad. Del mismo modo los resultados revelan que las enfermeras (os) independientemente del ámbito institucional en la que trabajan se perciben con capacidades similares para efectuar una práctica de cuidado profesional. Eh ahí la importancia del cuidado enfermero como la razón de ser de enfermería como disciplina e ideal moral.

Respondiendo al objetivo específico 2 en el anexo 4, se observa que el 95.95% de los pacientes perciben que la enfermera tiene conocimientos buenos sobre el material técnico (aparatos), asimismo los pacientes perciben de manera buena el 90.54% de las enfermeras controlan con frecuencia los aparatos colocados en los pacientes y que fueron atendidos sus necesidades de higiene, del mismo modo el paciente de UCI percibe una comunicación de regular a mala, debido a que el 94.59% de los pacientes refieren que el personal de enfermería no se presentó por su nombre y el 78.38% de los pacientes no conocía el nombre del personal de salud que le atendía. El 59.46% refiere que recibió información de manera regular respecto a la evolución de su enfermedad. En relación al aspecto de la comodidad el 72.97% de los pacientes manifestaron que la enfermera se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias de manera regular y el 16.22% perciben de manera mala a la enfermera respecto al confort de frio, luz, calor.

Ante lo mencionado se puede evidenciar que los enfermeros poseen conocimientos buenos sobre el cuidado enfermero, sin embargo, se demuestra que existe un porcentaje regular a malo, donde los pacientes refieren que las enfermeras (os) no informaban de manera continua a los pacientes sobre los procedimientos a realizar, y no suelen presentarse por

su nombre, siendo para los pacientes, como personas desconocidas, asimismo la seguridad que transmiten los profesionales no es muy buena.

Según **Puebla D, Ramírez A.**, en su estudio sobre Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería, define que la percepción se puede valorar midiendo elementos como: trato digno, respeto, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias.

Además, concluyen en su estudio que las nuevas generaciones de enfermería tienen el reto de lograr el cambio en la actitud y calidad que se brinda, basándose en un marco teórico, ético y legal para así dignificar la profesión, a nosotros mismos y por supuesto a los usuarios pues para ellos trabajamos. Los resultados de esta investigación, podrían generalizarse a otro contexto en virtud a que las variables: trato digno y respeto, son derechos deseados y esperadas en las áreas de hospitales, clínicas y demás lugares donde se presten servicios de salud. Por otro lado, se recomienda la participación activa por parte del personal de enfermería dentro de los Comités de Bioética Locales o Nacionales, asimismo es importante la implementación de modelos de atención integral por enfermeras profesionales y hacer el seguimiento para que siempre se tenga presente el sentido del cuidado al ser humano y del respeto a sus derechos.²²

Asimismo la enfermera debe hacer frente a las emociones del paciente: aceptando y manejando esas emociones, no minimizándolas, debe invitarle a hablar de lo que realmente siente, preguntándole como está sobrellevando su situación y qué angustias o pensamientos tiene, mostrando interés por lo que el familiar vive, evita preguntas cerradas, no se precipita a hablar cuando el familiar aún no ha terminado una frase, deja espacio a las emociones sobre lo que le acaban de decir, muestra comprensión con todo lo que siente el familiar.¹⁹

Romero M. Cueva L. Refiere que los cuidados percibidos por los pacientes son aquellos que por medio de la eficiencia y el dominio de la técnica, el juicio clínico, la rapidez, la precisión, la actitud, la vocación y el trabajo en equipo aportan seguridad física, psicológica y espiritual, y que se corresponden a la competencia profesional de una enfermera de críticos, que sabe y maneja con una gran soltura y naturalidad la técnica y la comunicación que envuelve toda la complejidad de la persona y del tratamiento que necesita en su enfermedad y las palabras de los participantes reflejan que es a través de la actitud que envuelve los cuidados dados que se sienten tratados de manera personalizada,

humana y ética, en su situación de total vulnerabilidad, indefensión y fragilidad frente a su vida y su futuro.¹⁷

También señala que la satisfacción de los pacientes queda claramente relacionada con la atención de la enfermera (o) en relación con los cuidados integrales dados durante el proceso de su enfermedad, en el cual los pacientes experimentan momentos de incertidumbre, desánimo y fragilidad, y que dan respuesta no solo a la parte física y psicológica, sino que trasciende a la cobertura de la necesidad espiritual.²²

Según **Canovas** (2018), en su escrito la relación de ayuda en enfermería, la mayoría de los pacientes dan gran importancia a la comunicación, la interrelación, el buen humor, el cariño, la atención, la mirada, el tacto y el trato humano de la enfermera, los valores y los referentes éticos presentes en su práctica. Asimismo, destacan que para brindar un cuidado enfermero se requiere una base de conocimientos filosóficos, éticos y de moral profesional, así como que para planificar y administrar cuidados es necesario demostrar actitudes cimentadas en valores y principios propios de la profesión.

En un estudio tras analizar la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros, determinaron que los aspectos más relevantes de dicho concepto son: la relación interpersonal, la competencia profesional, la accesibilidad y la disponibilidad, el tiempo dedicado al usuario, la eficacia, la continuidad, el entorno físico y la información administrada.²³

Del mismo modo existe un porcentaje notorio de conformidad en el presente estudio con respecto al aspecto de profesionalidad de la enfermera(o) respecto a la preparación de la enfermera que le atendió es buena y que posee buenos conocimientos sobre el material técnico del que disponía para cuidarle, asimismo que siempre está pendiente de revisar y controlar con frecuencia los aparatos colocados en los pacientes. Asimismo, el trato personal que recibió por parte de la/el enfermera(o) es bueno.

Es por esto que los pacientes y los familiares esperan de los cuidados de enfermería: que sus inquietudes sean atendidas y escuchadas, que no se desvaloricen sus preocupaciones, que se les brinde un trato digno como personas y no como molestias, que respeten su privacidad, expliquen los tratamientos y las demoras, que los pacientes y los familiares sepan que importan al enfermero y que está de su lado, que se les brinde el tiempo necesario y atiendan su desesperación.

Por este motivo y teniendo en cuenta que la comunicación con las personas hospitalizadas no solo se da con palabras, sino también con las expresiones no verbales y el silencio. De acuerdo con la teoría de Watson hay dos elementos importantes que son “la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “provisión de un entorno de apoyo, protección mental, física y espiritual”. De ahí que el apoyo físico brindado por parte del profesional de enfermería concuerda y se asemeja a lo propuesto por la teorista sin embargo no concuerda con los resultados evidenciados en la otra investigación.⁵ Por lo que se concluye que el personal de enfermería estaría poniendo mayor énfasis en la dimensión de aspecto profesional, eso implica que las otras dimensiones de comunicación y comodidad estén descuidadas, no brindando en su totalidad un cuidado humanizado.

CONCLUSIONES

1. La percepción de la mayoría de las personas hospitalizadas sobre el cuidado enfermero en el servicio de la unidad de los cuidados intensivos del Hospital Regional “Virgen de Fátima” fue bueno, dado que el 71.62% de los pacientes perciben el cuidado enfermero como bueno, seguido el 18.92% como regular y el 9.46% percibe como malo.
2. Se caracterizó a la población objeto de estudio, siendo predominante el sexo femenino (77.03%), en un rango de edad de 36 a 56 años de edad (41.89%), con grado de instrucción primaria en la mayoría de pacientes (56.76%), de todos los diagnósticos de ingreso el mayor porcentaje lo ocupa ICC (insuficiencia cardiaca congestiva), con un 24.32%.
3. En las dimensiones aspecto profesional, comunicación y comodidades más del 50% presentaron una percepción buena, destacándose el aspecto profesional con un 82.43%, seguido se encuentra el aspecto de comunicación con un 71.62% y el aspecto de comodidades con un 68.91%. El 95.95% de los pacientes perciben que la enfermera tiene conocimientos buenos sobre el material técnico (aparatos), y el 90.54% de las enfermeras controlan con frecuencia los aparatos colocados en los pacientes, asimismo perciben que la comunicación enfermera (o) pacientes es de regular a mala.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Virgen de Fátima

- Director del hospital Gestionar presupuesto con la gerencia de salud y a nivel central del Minsa por presupuesto implementar de recursos humanos capacitados y a la vez para fortalecer las capacidades en el personal de salud que labora en el Hospital Regional Virgen de Fátima sobre cuidado enfermero.

- Capacitar a los profesionales de la salud sobre habilidades blandas y así reflexionen sobre el trato y cuidado humanizado a la persona hospitalizada y de esa manera contribuir a mejorar la calidad de cuidado en los servicios de hospitalización.

- Aplicar el instrumento en los demás servicios de hospitalización para así tener una perspectiva global del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería.

- Poner en práctica, los principios bioéticos basado en valores, rescatando el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal.

- Poner en práctica el cuidado humanizado hacia la persona hospitalizada durante las prácticas clínicas que realicen.

- Realizar estudios de motivación y formas de comunicación más efectivas para poder brindar un cuidado humanizado a la persona hospitalizada.

- Mostrar un poco más de interés por el estado emocional y empatía a la persona hospitalizada a fin de que se sienta comprendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recoletas Salud N°15. Recoletas red hospitalaria [Internet];2018 [revisado julio 2018]. Disponible en: <https://www.gruporecoletas.com/noticias/la-unidad-de-cuidadosintensivos-uci/>.
2. Hospital Universitario Vall de Hebrón. Programa de formación especializada de medicina intensiva [Internet]. Barcelona; 2018 [revisado julio 2018]. Disponible en: https://www.itinerari_formatiu_medicina_intensiva_ca_digital.pdf (vallhebron.com).
3. Juana M. Plan de humanización de la asistencia sanitaria. [Internet]. Madrid: S.L. Edición:1/2016ISBN; 2016 [revisado agosto 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
4. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado [Internet]. 2017 [revisado agosto 2018]. volumen 04. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>.
5. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua [Internet]. 2017 [revisado setiembre 2018]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
6. Benner: La salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Index de Enfermería. Versión impresa ISSN. Pág. 1132-1296.
7. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [revisado setiembre 2018]. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/>

8. Cáceres M. García R. Fuentes de Rigor en la investigación [Internet]. Cuba. 2018. [revisado octubre 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/hrosso62/rigorcientifico-en-la-investigacion-accion-1>
9. Mendoza A. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet] 2017 [revisado agosto 2018]; vol (63): no.4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322017000400007.
10. Miranda P. Cienc. enferm. Epub25. [Internet] 2017. Chile. [revisado octubre 2018]; vol.24;25(1):54 – 66. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205.
11. Miramira P. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de Enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA”. [Tesis de licenciatura]. Universidad Mayor de San Marcos Facultad de medicina. Escuela de enfermería. 2015. [revisado octubre 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4336>.
12. Álvarez R. Enfermería y el trinomio: ciencia, arte y cuidado [Internet] 2017. Arequipa. [revisado octubre 2018]; Disponible en: http://ftpmirror.your.org/pub/wikimedia/images/wikipedia/commons/6/6a/ENFERMER%C3%8DA_Y_EL_TRINOMIO_CIENCIA,_ARTE_Y_CUIDADO.p
13. Romero M. Enfermería Intensiva. [Internet] 2013. España. [revisado octubre 2018]; Vol (24): 2.páginas 51-62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepciondel-paciente-critico-S1130239912000922>
14. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2011. p. 207-216.

- 15.** Mendoza S. Torres M. Rincón Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos [Internet]. 2017 [revisado octubre 2018]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62183>.
- 16.** Mendoza S, Rochas S, Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General de Zona 50 Instituto Mexicano del Seguro Social, [Tesis para optar el grado de doctora en Salud Pública en línea]. México. Universidad Autónoma de San Luis de potosí, Facultad de Enfermería. 2017 [revisado setiembre 2018]; Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>.
- 17.** Romero M, Cueva L. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enfermería Intensiva*. 200124(5):110-126
- 18.** Ponty, M. Fenomenología de la percepción [Internet]. 2016 [revisado octubre 2018]; Disponible en: www.mercaba.org/.../Merleau-Ponty/El%20Cuerpo%20Fenomenología.
- 19.** Morse J. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
- 20.** Joven, Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, [Tesis para optar el grado de maestría]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. 2017 [revisado noviembre 2018];

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-0165.pdf>
- 21.** Romero, E. (2019), Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería, en una IPS de tercer nivel en la ciudad Montería [Tesis enfermería VIII semestre]. Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2602/Narvaezquintananeidy-Romerocontreraseduin.pdf>.

- 22.** Puebla D, Ramírez A., Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería, [internet] 2018. [Citado 25 de octubre 2018]. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>.

- 23.** Canovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [internet] 2018. [Citado 25 de junio 2018]. España. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/11073#page=1>.

ANEXOS



ANEXO N.º 1
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Unidad de post grado



CUESTIONARIO PARA MEDIR PERCEPCIÓN SOBRE CUIDADO ENFERMERO

Apreciado usuario, queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-HRVF-Chachapoyas.

A continuación, presentamos una lista de enunciados, marque en cada afirmación con una (X) la respuesta que usted cree conveniente.

I.- DATOS GENERALES

- Edad: a) 15 – 35 () b) 36 – 56 () c) 57 – 77 () d) > de 78 ()
- Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
- Grado de instrucción: a) Sin estudios () b) Primarios () c) Secundarios() e) Superior()
- Diagnóstico de ingreso: _____
- Tiempo de Hospitalización: a) 1-5 días () b) 6-10 días () c) 11-15 días () d) 16-20 días () e) >21 días ()

Aspectos de profesionalidad	Buena	Regular	Mala
1.-¿Cómo considera que ha sido la preparación de la/el enfermera(o) que le ha atendido durante su estancia en UCI?			
2.-Considera que la/el enfermero(o) tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.			
3.- La/el enfermero(o), ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?			
4.-Durante su estancia en la UCI, ¿sintió que la/el enfermero(o) se interesaba por resolver y solucionar sus problemas? problemas?			
5.- ¿Comprendió la información que le proporcionaba la/el enfermera(o)?			
6.-Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad, ¿la/el enfermero(o)se las ha resuelto?			
7.-Cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿la/el enfermero(o) lo resolvió con prontitud?			

--	--	--	--

Aspectos de comunicación	Buena	Regular	Mala
8.- ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte de la/el enfermera(o)?			
9.- ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por la/el enfermera(o)?			
10.- La/el enfermero(a) ¿le llamaba por su nombre?			
11.- ¿Conocía el nombre del personal que le atendía?			
12.- La/el enfermera(o), ¿se le presentó a usted por su nombre?			
13.- Cuando la/el enfermera(o) le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿le informaban?			
14.- ¿Recibía información de la/el enfermera(o) sobre la evolución de su enfermedad?			
15.- La/el enfermera(o) hablaba con usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?			
16.- La/el enfermera(o), ¿le ha transmitido seguridad?			
Aspectos de comodidades	Buena	Regular	Mala
17.- La/el enfermera(o), ¿ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc)?			
18.- ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?			
19.- La/el enfermera(o), ¿se ha preocupado por facilitar su descanso?			
20.- La/el enfermera(o), ¿se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?			
21.- La/el enfermera(o), ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz...)?			
22.- La/el enfermera(o), ¿le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?			



ANEXO N.º 02
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Unidad de post grado



Jefe del servicio de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional “Virgen de Fátima” - Chachapoyas.

Que, la estudiante: Edith Flores López, de la unidad de post grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, ha sido autorizado por la Dirección del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas para desarrollar el proyecto de investigación denominado “Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas 2018, el mismo que ha sido revisado y aprobado por los comités de investigación y de ética en investigación del Hospital.

AREA DE EJECUCIÓN : Unidad de Cuidados intensivos.

PERÍODO : 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2018.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Chachapoyas, 28 de agosto del 2018.



ANEXO N.º 03
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Unidad de post grado



Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo,, declaro estar conforme de participar en el proyecto de investigación “Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto del Hospital Regional del Hospital Regional “Virgen de Fátima”. Chachapoyas 2018, cuyo objetivo es determinar Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto, habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación también se me ha garantizado que: Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando su intimidad y anonimato, de acuerdo a los principios éticos y científicos que rigen la investigación. Puede suspender su colaboración en cualquier momento. No se tratará en forma diferencial si decide no participar o detener su colaboración.

Las encuestas durarán 25 minutos.

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice una encuesta mediante el cuestionario correspondiente

Chachapoyas, octubre del 2018.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

ANEXO N.º 04

Percepción según ítems del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de Cuidados

Intensivos Adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima” – Chachapoyas. 2018,

Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1.-¿Cómo considera que ha sido la preparación de la/el enfermera(o) que le ha atendido durante su estancia en UCI?	63	85.1	11	14.8	0	0.00	74	100.0
2.-Considera que la/el enfermera(o) tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.	71	95.9	3	4.0	0	0.00	74	100.0
3.- La/la enfermera(o), ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?	67	90.5	7	9.4	0	0.00	74	100.0
4.-Durante su estancia en la UCI, ¿sintió que la/el enfermero(o) se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?	54	72.9	20	27.0	0	0.00	74	100.0
5.- ¿Comprendió la información que le proporcionaba la/el enfermera(o)?	52	70.2	22	29.7	0	0.00	74	100.0
6.-Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad, ¿la/el enfermera(o)se las ha resuelto?	45	60.8	29	39.1	0	0.00	74	100.0
7.-Cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿la/el enfermera(o) lo resolvió con prontitud?	45	60.8	29	39.1	0	0.00	74	100.0
8.- ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte de la/el enfermera(o)?	56	75.6	18	24.3	0	0.00	74	100.0

9.- ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por la/el enfermera(o)?	56	75.6	14	18.9	4	5.41	74	100.0
10.- La/el enfermera(o) ¿le llamaba por su nombre?	53	71.6	19	25.6	2	2.7	74	100.0
11.- ¿Conocía el nombre del personal que le atendía?	0		16	21.6	58	78.3	74	100.0
12.- La/el enfermera(o), ¿se le presentó a usted por su nombre?	0		4	5.4	70	94.5	74	100.0
13.- Cuando la/el enfermera(o) le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx), ¿le informaban?	37	50.0	33	44.5	4	5.4	74	100.0
14.- ¿Recibía información de la/el enfermera(o) sobre la evolución de su enfermedad?	26	35.1	44	59.4	4	5.4	74	100.0
15.- La/el enfermera(o) hablaba con usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?	25	33.7	33	44.5	16	21.6	74	100.0
16.- La/el enfermera(o), ¿le ha transmitido seguridad?	59	79.7	15	20.2	0	0.00	74	100.0
17.- La/el enfermera(o), ¿ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc) ?	62	83.7	12	16.2	0	0.00	74	100.0
18.- ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?	66	89.1	8	10.8	0	0.00	74	100.0
19.- La/el enfermera(o), ¿se ha preocupado por facilitar su descanso?	47	63.5	23	31.0	4	5.4	74	100.0

20.- La/el enfermera(o), ¿se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?	8	10.8	54	72.9	12	16.2	74	100.0
21.- La/el enfermera(o), ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz...)?	42	56.7	20	27.0	12	16.2	74	100.0
22.- La/el enfermera(o), ¿le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?	41	55.4	21	28.3	12	16.2	74	100.0

Se observa que el 95.95% de los pacientes perciben que la enfermera tiene conocimientos buenos sobre el material técnico (aparatos), asimismo los pacientes perciben de manera buena el 90.54% de las enfermeras controlan con frecuencia los aparatos colocados en los pacientes y que fueron atendidos sus necesidades de higiene, del mismo modo el paciente de UCI percibe una comunicación de regular a mala, debido a que el 94.59% de los pacientes refieren que el personal de enfermería se presentó por su nombre y el 78.38% de los pacientes no conocía el nombre del personal de salud que le atendía. El 59.46% refiere que recibió información de manera regular respecto a la evolución de su enfermedad. En relación al aspecto de la comodidad el 72.97% de los pacientes manifestaron que la enfermera se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias de manera regular y el 16.22% perciben de manera mala a la enfermera respecto al confort fe frio, luz, calor.

Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional "Virgen de Fátima", Chachapoyas - 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	8%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
7	hospitalgeneralacambaro.blogspot.com Fuente de Internet	1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%



ORCID 0000-0002-5080-6374.

DNI 16433580

9	www.medintensiva.org Fuente de Internet	1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	vdocument.in Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1 %



ORCID 0000-0002-5080-6374.
DNI 16433580

21	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.seom.org Fuente de Internet	<1 %
23	fr.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
24	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
26	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.usp.br Fuente de Internet	<1 %
29	bdm.unb.br Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Hernández Barrientos Jazmín Lizeth. "Indicador de calidad en enfermería : trato digno", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %



ORCID 0000-0002-5080-6374.
DNI 16433580

Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Edith Flores López
Título del ejercicio: Percepción del paciente sobre el cu...
Título de la entrega: Percepción del paciente sobre el cu...
Nombre del archivo: TESIS_2018_2.docx
Tamaño del archivo: 499.98K
Total páginas: 50
Total de palabras: 10,738
Total de caracteres: 58,545
Fecha de entrega: 27-ene-2021 12:36p.m. (UTG0500)
Identificador de la entrega: 1495403054



ORCID 0000-0002-5080-6374.

DNI 16433580