



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

**EFFECTIVIDAD DE LAS RONDAS  
NOCTURNAS DE ENFERMERÍA EN  
LA COMODIDAD DEL PACIENTE  
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA,  
HOSPITAL SANTA ROSA-2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN  
ENFERMERÍA

DIANA ELIZABETH  
CALLE JACINTO DE GUILLÉN

LIMA - PERÚ

2018



**ASESOR DE TESIS:**

**MG. NATALIE ROXANA LONCHARICH VERA**

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres:

Felipe Jesús y Georgina, por su apoyo que me brindan en cada una de mis decisiones personales y profesionales.

A mis docentes de la maestría:

Por ser fuente continua de estímulo intelectual, desarrollo personal y de retos constantes.

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios, porque gracias a él estoy cada día frente a mis pacientes brindándoles el cuidado que ellos merecen.
- A la Mg. Natalie Loncharich Vera, por su invaluable apoyo en la investigación de este trabajo.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	3
<b>I. Planteamiento del problema</b>	3
<b>II. Marco teórico</b>	10
<b>III. Justificación del estudio</b>	18
<b>IV. Objetivos</b>	19
4.1.Objetivo general	19
4.2.Objetivos específicos	19
<b>V. Metodología</b>	20
5.1.Diseño del estudio	20
5.2.Área de estudio	20
5.3.Población y muestra	21
5.4.Operacionalización de variables	23
5.5.Técnicas y procedimientos	25
5.6.Consideraciones éticas	28
5.7.Plan de análisis	28
<b>VI. Resultados</b>	29
<b>VII. Discusión</b>	40
<b>VIII. Limitaciones</b>	46
<b>IX. Conclusiones</b>	47
<b>X. Recomendaciones</b>	48
<b>XI. Referencias bibliográficas</b>	49

**Anexo N° 01**

Cuestionario de comodidad

**Anexo N° 02**

Instructivo de llenado del registro de rondas nocturnas de enfermería

**Anexo N° 03**

Consentimiento informado para enfermera

**Anexo N° 04**

Consentimiento informado para paciente

**Anexo N° 05**

Nivel de comodidad según contexto y puntaje obtenido

**Anexo N° 06**

Datos generales de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Cirugía

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa. **Material y método:** estudio aplicativo, con enfoque cuantitativo y cuasi-experimental. La población estuvo conformada por 32 mujeres del grupo control y 32 del grupo experimental, que fueron evaluadas entre los meses de setiembre y octubre de 2017, respectivamente. Se aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora, validado por juicio de expertos y prueba piloto, que midió el nivel de comodidad antes y después de la realización de las rondas nocturnas. **Resultados:** las pacientes del grupo control obtuvieron un nivel de comodidad de 54 y las pacientes del grupo experimental un nivel de 69. Demostrando que a través de las rondas de enfermería se mejora la comodidad del paciente desde un nivel medio a uno alto. **Conclusión:** las rondas nocturnas de enfermería mejoran la comodidad del paciente, no sólo identificando oportunamente sus necesidades, sino también organizando de manera adecuada las intervenciones de enfermería y el cuidado nocturno.

**Palabras clave:** efectividad, comodidad del paciente, cuidado de enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the effectiveness of the night rounds of nursing in the comfort of the patient of the Surgery Service of the Santa Rosa Hospital. **Material and method:** application study, with a quantitative and quasi-experimental approach. The population consisted of 32 women from the control group and 32 from the experimental group, who were evaluated between the months of September and October 2017, respectively. A questionnaire prepared by the researcher was applied, validated by expert judgment and pilot test, which measured the level of comfort before and after the completion of the night rounds. **Results:** the patients of the control group obtained a comfort level of 54 and the patients of the experimental group a level of 69, demonstrating that through the nursing rounds the comfort of the patient is improved from a medium to a high level. **Conclusion:** the night rounds of nursing improve the comfort of the patient, not only by opportunely identifying their needs, but also by adequately organizing nursing interventions and night care.

**Keywords:** effectiveness, patient comfort, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado del paciente es la esencia de la profesión de Enfermería y como actividad requiere de un valor personal y profesional que implica conocer a cada ser humano tratándolo como persona y no como patología. Cuando el ser humano enferma, es vulnerable y trae consigo la historia de su enfermedad, con una forma propia de sentirla, orientándolo a comprender la experiencia vivida. La enfermera está obligada a prestar atención a los detalles que influyen en la comodidad de la persona durante la hospitalización, dirigiendo sus acciones no sólo a las demandas biológicas sino también a las sociales, espirituales y psíquicas (1).

El cuidado de la comodidad ha sido estudiado por Katharine Kolcaba quien plantea la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de medidas para satisfacer esas necesidades y su posterior valoración después de su implementación como la esencia del cuidado enfermero (2). En base a los preceptos de Kolcaba, se puede entender la comodidad como la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de tres tipos de comodidad: alivio, tranquilidad y trascendencia, en los cuatro contextos de la experiencia humana (física, psicoespiritual, social y ambiental) (3).

Durante la hospitalización se altera la comodidad de la persona, la cual está relacionada directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, traspasando la dimensión física y afectando el aspecto psicoespiritual, ambiental y social. La valoración de estas necesidades se pone de manifiesto a través de un seguimiento continuo, como las rondas de enfermería, donde de forma proactiva se atienden las necesidades del paciente al programar a intervalos esta intervención; asegurando así que los pacientes sean atendidos regularmente por una enfermera cada dos horas durante las noches, brindándoles comodidad para lograr una sensación de bienestar y mejorar o aliviar las molestias generadas por el proceso de enfermedad.

El propósito principal del estudio fue contar con una información válida y significativa sobre el nivel de comodidad que experimentan los pacientes hospitalizados con el cuidado brindado por el profesional de enfermería, para luego determinar si resultan efectivas las rondas nocturnas de enfermería priorizando la comodidad como un resultado deseable de enfermería para los pacientes y demostrar a través de la investigación, que brindar medidas de comodidad no sólo representa el cuidado integral de enfermería, sino también podría contribuir en la recuperación del paciente.

## **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **I. Planteamiento del Problema**

La definición del cuidado de enfermería tiene en la actualidad diferentes enfoques, pero todos están dirigidos a que el cuidado profesional de Enfermería tiene como finalidad atender integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico, práctico, científico y humanístico para la conservación y el mantenimiento de la vida (4).

El respeto a la vida e integridad de la persona, sin que esté expuesto a riesgos, implica conocer a cada ser humano tratándolo como persona y no como patología, dándole un valor personal y profesional a esta valiosa actividad como es el cuidado de enfermería; el cual es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como “el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad” (5).

Durante este proceso de salud-enfermedad, el profesional de Enfermería en la práctica, aborda de diferentes maneras el cuidado, la mayoría de veces orientada a la valoración de las necesidades básicas y a la utilización del proceso de atención de enfermería, que permite planear, organizar, ejecutar y evaluar el cuidado brindado a cada paciente (6).

Este cuidado se puede brindar en diferentes escenarios, extra o intrahospitalario. Desde el punto de vista intrahospitalario, el hospital funciona de manera ininterrumpida, lo que implica esquemas de trabajo en turnos diurnos y nocturnos. Según el Reglamento de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano, Ley N° 27669 y al Capítulo VI sobre la Modalidad de Trabajo y el Artículo 17: “la jornada laboral de la enfermera tiene una duración máxima de treinta y seis horas semanales, o su equivalente a ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna, según el régimen laboral correspondiente” (7).

La diferencia entre ambas jornadas consiste en que durante las guardias diurnas las actividades que se realizan son tanto asistenciales como administrativas, además por las tardes los pacientes tienen de 2 a 3 horas para recibir visita de sus familiares. Mientras que durante la guardia nocturna, las actividades son mayormente asistenciales, siendo importante reconocer que la mayoría de pacientes durante la noche no descansan ni duermen bien, algunas veces por el proceso de la enfermedad y otras por causas ambientales como puede ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc., los cuales deberían ser controlados y los cuidados de enfermería deben estar dirigidos a minimizar estos factores que pueden modificar el patrón de sueño habitual del paciente y lograr así facilitar el descanso nocturno.

Entonces, durante las guardias nocturnas, el cuidado se define como la atención nocturna institucional a pacientes (8). En estas doce horas, que corresponde a la mitad del tiempo que pasa el paciente durante la hospitalización, y del cual enfermería es el responsable directo.

El cuidado nocturno tiene un objetivo adicional al que se brinda en el día, el cual es proporcionar al paciente una sensación de bienestar y calma con el fin de promover el sueño profundo (9). Aunque durante este tiempo deberá evaluarlos, controlar su sueño, monitorear sus signos vitales y sus tratamientos, brindar cuidado humanizado y atender a sus necesidades basados en la comodidad.

Este fenómeno de la comodidad ha sido estudiado por la teorista Kolcaba quien definió la comodidad como "la satisfacción (activa, pasiva o cooperativa) de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia que surgen de las situaciones del cuidado de la salud que son estresantes" (10). En este contexto, resulta necesario ofrecer todo tipo de ayuda cuando el ser humano enferma y sufre, dado que los pacientes sufren además de los dolores del cuerpo, los que se pueden llamar dolores del alma: soledad, miedo, tristeza, temores, angustias (11).

Los pacientes hospitalizados tienen muchas necesidades de comodidad las cuales deben ser resueltas por los profesionales de enfermería, que como cuidadores primarios del paciente en el entorno hospitalario su primer y último objetivo es hacer que las personas se sientan cómodas (1). Además, cuando la comodidad aumenta, esta es directamente proporcional a la búsqueda de comportamientos de salud de los pacientes tanto internos como externos y a su vez la imagen de la institución de salud mejora. Por esto es importante crear una cultura institucional de comodidad, aplicando las mejores prácticas y las mejores políticas para medir y evaluar los resultados experimentados por los pacientes (3).

Uno de los resultados sobre los motivos de queja del paciente, según el informe de gestión de quejas y atención al usuario realizado al mes de diciembre del 2015 en el Hospital Santa Rosa, es la disconformidad con el trato recibido por el personal administrativo y asistencial, ocupando el Servicio de Cirugía el quinto lugar de frecuencia de quejas con un 8% del total de libro de reclamaciones (12).

Así mismo, en el segundo semestre del año 2015, el informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de hospitalización refleja que el 32% de los encuestados se sienten insatisfechos porque el personal de enfermería no mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización, y un 35% manifestó que el trato del personal de enfermería no fue amable, respetuoso ni con paciencia (13).

La mala percepción del paciente sobre la atención que le brinda el personal de enfermería de hospitalización del servicio de cirugía, podría deberse a que la enfermera deja de lado la satisfacción de las necesidades de comodidad en el contexto psicoespiritual, ambiental y social, en especial durante las guardias nocturnas, ya que dedica más tiempo a la administración de tratamiento, realización de procedimientos invasivos, anotación en el plan de cuidados y al control de funciones vitales al ingreso y antes del término de la guardia.

Si bien, no hay evidencia publicada, ni registro escrito sobre la comodidad del paciente hospitalizado durante las guardias nocturnas, hemos observado en el servicio de cirugía que los cuidados no se están brindando de manera adecuada y oportuna; así por ejemplo, se podría entender la incomodidad de los pacientes hospitalizados porque durante las horas de descanso del personal de enfermería,

refieren haber presentado dolor agudo por la cirugía realizada, algunos han tenido la necesidad del urinario y otros refieren que han tenido que gritar o hacer ruido porque no lograban conciliar el sueño y querían solicitar alguna ayuda o medicamento para poder descansar, despertando al resto de pacientes para que el personal de enfermería haga caso a su llamado. Además, al final del turno, el profesional de enfermería reiniciaba actividades como monitoreo de funciones de vitales, baño en ducha o en cama al paciente, administración de tratamiento, algún procedimiento como control de glicemia capilar, cateterismo vesical o canalización de vía periférica y el registro en el plan de cuidados en la historia clínica, actividades que sólo se limitan a atender necesidades biológicas o actividades netamente administrativas antes de la entrega de turno.

La observación del nivel de comodidad que refieren los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía ha motivado la presente investigación para plantear la implementación de las rondas de enfermería utilizando la Teoría de Kolcaba, ya que según Goldsack y colaboradores (14), durante las rondas de enfermería, el 98% de necesidades atendidas de los pacientes fueron aquellas relacionadas a la comodidad.

Por lo tanto, las rondas representan un enfoque de lista de verificación al cuidado del paciente, donde las enfermeras de forma proactiva atienden las necesidades a intervalos (generalmente por hora o cada dos horas), y la satisfacción del paciente en el contexto de esta intervención es por lo general evaluada al comparar el número de veces en que una enfermera acude al llamado del paciente.

Una reducción del llamado indica una mejora en la satisfacción de los pacientes en relación con la oportuna provisión de cuidados (15).

Por ello, la implementación de las rondas nocturnas de enfermería podría asegurar que los pacientes sean atendidos regularmente por la enfermera una vez cada dos horas, mejorando así el cuidado del paciente, y al mismo tiempo reduciendo el número de avisos que una enfermera debe responder. Permitiendo esto, que el personal tenga un período de siesta establecido, porque es válida la siesta durante el turno nocturno, ya que aumenta la posibilidad de recuperación tras el trabajo, siendo la asociación entre el tiempo de siesta y la alta recuperación tras el trabajo de 2,1 a 3 horas de siesta (16).

En general, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de las rondas nocturnas, la cual se limita a una vez cada dos horas para minimizar las interrupciones del sueño de los pacientes y los procedimientos serán realizados para satisfacer las necesidades que promuevan la comodidad, vista como importante cuando se relaciona con la práctica de la enfermería y como una meta a ser alcanzada para satisfacer las expectativas y necesidades de cada individuo cuidado, y así lograr una mayor asistencia humana e individual (17).

Finalmente, si la comodidad se brinda de manera correcta, se transmite contacto individual y presencia del personal de enfermería en el cuidado del paciente. Es por lo anterior, que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa?

**Formulación de los problemas específicos:**

- ¿Cuál es la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto físico?
- ¿Cuál es la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto psicoespiritual?
- ¿Cuál es la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto ambiental?
- ¿Cuál es la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto social?

## II. Marco Teórico

### Comodidad y su cuidado

La palabra comodidad utiliza como sinónimos los términos de confort y bienestar, ligado usualmente por las diferentes traducciones que han realizado varios autores. Según el diccionario de la Real Academia Española el término “confort” proviene del francés *confort* y éste a su vez del inglés *comfort*; definiéndolo como aquello que produce bienestar o comodidad, el cual proviene del latín *commoditas, -ātis*, definido como cualidad de cómodo y a su vez, esta palabra proviene del latín *commōdus* (18).

Entonces, la familia léxica de aquellos verbos relacionados con comodidad podrían ser los términos acomodar e incomodar. El término acomodar proviene del latín *accommodāre* y significa colocar o poner en un lugar conveniente o cómodo. Por tanto, encontramos un término relacionado con el cuidado de la comodidad. Por contraposición, el término incomodar del latín *incommodāre*, significa causar incomodidad, daría lugar a la necesidad de cuidados terapéuticos de comodidad (2). Entonces, es pertinente utilizar para este estudio el concepto comodidad cuando se refiere a la teoría estudiada por Kolcaba, dado que el castellano o español deriva del latín y el contexto donde se aplicará el cuestionario estará conformado por sujetos donde el castellano es su idioma oficial.

El cuidado de la comodidad como fenómeno ha sido estudiado por numerosas teoristas de la disciplina enfermera, entre ellas Katharine Kolcaba, quien plantea la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de medidas para satisfacer esas necesidades y su posterior valoración después de su implementación como la esencia del cuidado enfermero.

Kolcaba conceptualiza la comodidad como la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de comodidad: alivio, tranquilidad y trascendencia, en los cuatro contextos de la experiencia humana (física, psicoespiritual, social y ambiental) (2).

Los cuidados holísticos de la comodidad se ofrecen ante las respuestas complejas de las personas, y esto a su vez supone un comportamiento de búsqueda y aumento de salud, dotando a la persona de instrumentos que le sirven para el análisis de la situación, alcanzando sosiego y serenidad. Partiendo de esta premisa, se proporciona el marco adecuado para potenciar y reestructurar las conductas saludables, es decir, la enfermería como labor social tiene la misión de que el enfermo salga adelante, confirmando que la meta fundamental de la enfermera es comprender la necesidad de cuidado que tiene una persona y brindarle ayuda (19), para proporcionarles a través del cuidado el máximo bienestar y comodidad.

### **Teoría del Confort de Katharine Kolcaba**

Kolcaba inició su trabajo teórico elaborando un diagrama de la práctica enfermera para su doctorado. Cuando presentó su marco para el cuidado de demencia, decidió analizar el concepto de comodidad. El primer paso, el análisis del concepto, empezó con una amplia revisión de la bibliografía existente sobre comodidad relacionada a la enfermería, medicina, psicología, psiquiatría y ergonomía. Del Oxford English Dictionary (OED) que relata el origen de esa palabra, Kolcaba aprendió que la definición original de comodidad era reconfortar enormemente.

Esta definición ofrecía una maravillosa justificación para que las enfermeras confortaran a los pacientes, porque los pacientes estarían mejor y las enfermeras se sentirían más satisfechas (20).

Según Nava G. (1), los relatos históricos de la comodidad son numerosos. Nightingale en el año 1859 declaró que no debemos olvidar el objetivo de la observación, ya que esta no sólo sirve para recopilar datos variados y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover salud y comodidad.

De 1900 a 1929, la comodidad fue el centro de la enfermería y la medicina, y a través de ella se llegaba a la recuperación. Harmer (1926) afirmó que el cuidado enfermero consistía en proporcionar un ambiente general de comodidad y que el cuidado personal incluye prestar atención a la felicidad, comodidad, tranquilidad tanto física como mental, además del descanso y sueño, nutrición, la higiene y la eliminación.

Goodnow (1935) dedicó un capítulo de su libro *The Technique of Nursing* a la comodidad de la persona. Escribió que siempre se juzga a una enfermera por su capacidad para hacer que el paciente se sienta cómodo.

La comodidad es física y mental, y la responsabilidad de la enfermera va más allá del cuidado físico. En libros de texto de 1904, 1914 y 1919, la comodidad emocional se denominó comodidad mental y dependía principalmente de la comodidad física y de la modificación del entorno de los pacientes. Con estos ejemplos, la comodidad, es algo positivo que se consigue con la ayuda de las enfermeras y, en algunos casos, indica la mejoría de una enfermedad o de un estado previo. Intuitivamente, la comodidad se asocia con la actividad de cuidado.

Para sintetizar y elaborar los tipos de confort del análisis conceptual de Kolcaba, se utilizaron las primeras obras de tres de las primeras teóricas enfermeras:

- El alivio se elaboró a partir del trabajo de Orlando (1961) quien afirmaba que las enfermeras satisfacían las necesidades de los pacientes.
- Para la tranquilidad, se utilizó el trabajo de Henderson (1966), que describía las trece funciones básicas de los seres humanos que debían mantenerse durante los cuidados.
- La trascendencia se redactó a partir de la obra de Paterson y Zderad (1975), quienes creían que los pacientes podían superar las dificultades con la ayuda de las enfermeras.

A partir de la revisión bibliográfica de enfermería se obtuvieron cuatro contextos de confort experimentados por los receptores de cuidados. Los contextos son: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, que cuando se yuxtaponen con los tres tipos de confort, se crea una estructura taxonómica (matriz), que sirve como guía para desarrollar el cuestionario general de comodidad y así poder medir el grado de comodidad holística. La estructura taxonómica ofrece un mapa del dominio de los contenidos del confort (1).

Contexto en el que se produce el Confort	Tipos de Confort		
	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Físico			
Psicoespiritual			
Ambiental			
Social			

*Estructura Taxonómica del Confort (Tomado de Kolcaba, K., & Fisher, E.)*

### Tipos de confort:

- Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.
- Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción, hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo.
- Trascendencia: estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor, es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona. La persona surge por encima del dolor o problemas, se describió con los contextos sobre holismo.

### Contextos en el que se produce el confort:

- Físico: perteneciente a las sensaciones corporales.
- Psicoespiritual: perteneciente a la consciencia interna del yo, como: autoestima, autoconcepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior.
- Social: se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales.
- Ambiental: perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como: luz, ruido, temperatura, entre otros, y cómo se interrelacionan los sentidos con los contextos surgiendo una estructura taxonómica, en la cual la comodidad de los pacientes es experimentada en un contexto y sentido específico (20).

## **Experiencia del paciente hospitalizado**

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal y colectiva por parte del paciente, de acuerdo a sus referencias culturales, valores y experiencias. Este proceso de hospitalización genera alteración en la comodidad relacionada directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada. Esta comodidad traspasa la dimensión física y afecta el aspecto psicoespiritual, ambiental y social, es decir, aborda no sólo el contexto físico, sino los demás contextos donde se produce la comodidad. En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva (21). Por lo tanto, la identificación del tipo de confort según la clasificación en sus contextos permite conocer la situación actual de comodidad de los pacientes hospitalizados (22).

La mejora en el ambiente hospitalario influye adecuadamente en la percepción del paciente con respecto al cuidado brindado por el profesional de salud (23). La persona hospitalizada apunta que el profesional de enfermería debe contemplar los aspectos biológicos, psicoemocionales y espirituales, mirándolo como un ser holístico. Esta combinación con los aspectos científicos y técnicos hacen que ellos perciban mejor la atención brindada por enfermería (24). Esta atención está dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de la salud (25). Para disminuir el impacto negativo de la hospitalización pueden emplearse varias estrategias, una de ellas por ejemplo, las rondas de enfermería.

## **Rondas de Enfermería**

Las rondas de enfermería implican una lista de verificación al cuidado del paciente, donde las enfermeras de forma proactiva atienden las necesidades de los pacientes al programar a intervalos esta intervención (generalmente por hora o cada dos horas) y así mejorar la satisfacción del paciente, ya que a través de estos controles periódicos sobre ellos, el personal de enfermería se hace más visible ante el sujeto de cuidado y se promueve la relación enfermera-paciente (26).

Las rondas de enfermería son consideradas como una de las cinco tácticas clave para mejorar la experiencia del paciente, porque se ha demostrado que no sólo reducen llamadas y caídas por parte de los pacientes, sino que eliminan úlceras de presión y aumentan la satisfacción de los pacientes y de los empleados. También se ha asociado a otros beneficios menos evidentes, como una disminución en los errores de medicación y de complicaciones intravenosas (27).

En los últimos años, en Reino Unido se ha producido un resurgimiento de las rondas de enfermería en una serie de áreas de práctica, para hacer frente a una variedad de temas, desde la comodidad del paciente al trabajo multidisciplinario (28). Siendo de utilidad como método comunicativo, porque las rondas de enfermería desempeñan un papel importante en el aumento de la satisfacción del paciente con la calidad de los cuidados de enfermería. En consecuencia, con el fin de mejorar la satisfacción del paciente se recomienda a los administradores de enfermería realizar regularmente las rondas (29).

Estas rondas se programan a intervalos, generalmente cada hora durante el día o cada dos horas durante la noche, pero en las personas enfermas, la necesidad de descanso y sueño aumenta por el gasto de energía extra que implica la enfermedad. La mayoría de los pacientes, especialmente los hospitalizados, no descansan ni duermen bien, debido al proceso de su enfermedad, a factores ambientales como el ruido, la iluminación, la falta de intimidad y las interrupciones continuas por procedimientos terapéuticos. Estos aspectos perturban el sueño y hacen que el paciente durante el día presente somnolencia y cansancio, lo que fundamenta la necesidad de que enfermería planifique el cuidado nocturno (9).

Entonces, la ronda realizada durante la noche por el profesional de enfermería es una actividad asistencial que consiste en el recorrido que realiza el profesional de enfermería al ir de paciente en paciente, cada dos horas durante las noches y atender, sólo si es necesario, las necesidades de cuidado para conseguir la comodidad del paciente.

Estas medidas de comodidad pueden ser muy sencillas, desde mantener al paciente limpio, seco, en una buena posición, brindar un ambiente fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos, facilitar la privacidad del paciente, permitir que el paciente tome sus propias decisiones, facilitar el acceso de la familia hasta enseñarles como proveer cariño físico y cuidado emocional al sujeto de cuidado (30); demostrando así, que los profesionales de enfermería con técnicas simples o cuidados básicos, facilitamos a que el paciente y su familia encuentren una comodidad total durante la estancia hospitalaria.

### **III. Justificación del estudio**

El logro de la comodidad en aquella persona vulnerable y sometida a un proceso de hospitalización es un objetivo deseable que concierne a todos los profesionales de salud, especialmente a la disciplina de enfermería. La hospitalización causa estrés en la persona y genera alteraciones en su bienestar, lo que fundamenta de manera práctica la necesidad de que enfermería planifique también el cuidado nocturno de forma tal, que puedan ser consideradas las necesidades de reposo nocturno (9), a través del fomento del descanso con intervenciones dirigidas a minimizar aquellos factores que interrumpen el sueño del paciente, y así aumentar la comodidad al satisfacer sus necesidades en los aspectos biológicos, psicoemocionales y espirituales, mirándolo como un ser holístico. Esta combinación con los aspectos científicos y técnicos hará que los pacientes perciban mejor el cuidado brindado por enfermería (23).

Esta investigación permitió determinar el nivel de comodidad que presentaron los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, antes y después de la intervención propuesta (las rondas nocturnas de enfermería). A través de las rondas se pudo identificar oportunamente las necesidades del paciente y realizar intervenciones de enfermería que permitieron la interacción con los pacientes; creándose así, un ambiente de confianza que respondió a las dudas y preocupaciones, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad.

La investigación, respaldada por la teoría del confort, permitió profundizar en la comprensión de la comodidad como fenómeno, tanto en el tipo de comodidad que se le brinda al paciente que está siendo cuidado, como en el contexto en que éste se produce. Por lo tanto, los cuidados que brinda la enfermera están dirigidos a comprender al ser humano en su totalidad a través de un cuidado individualizado y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos.

#### **IV. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa.

##### **4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto físico.
- Determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto psicoespiritual.
- Determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto ambiental.
- Determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa en el contexto social.

## **V. Metodología**

### **5.1. Diseño del estudio**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo y cuasi-experimental.

### **5.2. Área de estudio**

El Hospital Santa Rosa, ubicado en Av. Bolívar cuadra 8 s/n del distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, perteneciente a la Dirección de Salud V Lima Ciudad, de nivel de complejidad III-1, Hospital de Tercer Nivel de Atención, cuenta con una amplia cartera de servicios entre ellos el Servicio de Cirugía.

El servicio de Cirugía cuenta con dos espacios diferenciados para la hospitalización de mujeres con 14 camas y de varones con 13 camas. La admisión del paciente es por consultorio externo y emergencia. Los tipos de cirugías realizadas por especialidad pueden ser: cirugía abdominal, traumatológicas, urológicas, cirugía plástica y oftalmológicas.

Cuenta con un equipo médico conformado por diversos especialistas: en cirugía general, traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología y en cirugía plástica. También con un equipo de enfermería conformado por 13 licenciadas en enfermería y 13 técnicos de enfermería.

El servicio de enfermería de la hospitalización de Cirugía programa a una enfermera y un técnico de enfermería para cada sala de varones y mujeres durante las guardias de 12 horas.

Según el informe de indicadores por servicio, en el año 2017 el promedio de permanencia en el Servicio de Cirugía fue de 6.4 y el promedio mensual de rendimiento cama fue de 4.8 (31).

- El mayor porcentaje de ingresos (60%) son pacientes post operados de apendicectomía, colecistectomía laparoscópica o convencional, hernioplastia inguinal, hernioplastia umbilical. Las edades de los pacientes con estos diagnósticos fluctúan entre 18 y 80 años.
- El 35% corresponde a pacientes traumatológicos con diagnóstico de fractura de cadera, fractura de fémur, meniscopatía de rodilla, Hallux valgus, entre otros. Las edades de los pacientes con estos diagnósticos fluctúan entre 18 y 99 años.
- Un bajo porcentaje, el 5% corresponde a pacientes urológicos por hipertrofia benigna de próstata y/o pacientes de la especialidad de cirugía plástica. Las edades de estos pacientes fluctúan entre 18 y 80 años.

### **5.3. Población y muestra**

#### **5.3.1. Población**

Estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Santa Rosa, durante los meses de setiembre y octubre de 2017, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mujeres que acepten de manera voluntaria participar del estudio.
- Pacientes cuyo idioma nativo sea el castellano.
- Pacientes que permanezcan sin acompañante durante la noche.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con incapacidad para la comunicación o comprensión.
- Pacientes con trastorno del sensorio.

**5.3.2. Muestra**

Quedó constituida por 32 pacientes que ingresaron a la hospitalización en el mes de setiembre del 2017, que conformaron el grupo control; y el grupo experimental estuvo conformado también por 32 pacientes que ingresaron a la hospitalización en el mes de octubre del 2017.

El método de selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia.

#### 5.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Rondas nocturnas de enfermería	Actividad asistencial que consiste en el recorrido que realiza el profesional de enfermería al ir de paciente en paciente, cada dos horas durante las noches y atender las necesidades de cuidado para conseguir la comodidad del paciente.	<b>Valoración</b>	Recolección subjetiva de las necesidades de comodidad.	- Si - No
			Recolección objetiva del estado del paciente que pueda generar incomodidad.	- Grado de dependencia - Estado mental - Estado emocional - Nivel de dolor - Presencia de dispositivos
		<b>Seguimiento</b>	Monitoreo de la enfermera de las intervenciones de comodidad para satisfacer las necesidades.	- Si - No
			Monitoreo de la enfermera cada dos horas dentro de la sala de hospitalización de pacientes.	- Si - No

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Comodidad del paciente	Experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia, en los cuatro contextos de la experiencia humana.	<b>Contexto Físico</b>	Satisfacción de las necesidades de comodidad en el componente biológico.	- Bajo - Medio - Alto
		<b>Contexto Psicoespiritual</b>	Satisfacción de las necesidades de comodidad relacionadas al YO interno.	- Bajo - Medio - Alto
		<b>Contexto Ambiental</b>	Satisfacción de las necesidades de comodidad relacionadas al entorno que rodea a la persona.	- Bajo - Medio - Alto
		<b>Contexto Social</b>	Satisfacción de las necesidades de comodidad que se dan a través de las relaciones interpersonales, familiares y sociales.	- Bajo - Medio - Alto

## 5.5. Técnicas y procedimientos

La técnica para la recolección de la información fue la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario de comodidad (**Anexo N° 01**) elaborado por la investigadora, en base a la Teoría de Katharine Kolcaba. Este instrumento consta de dos partes, la primera parte contiene los datos generales que abordaron los aspectos relacionados con la edad, sexo, fecha de ingreso, diagnóstico de ingreso, fecha de cirugía, cirugía realizada y grado de instrucción; y la segunda parte consta de 23 preguntas los cuales se miden con una escala tipo Likert de 1 a 4. Esta escala evalúa la comodidad en cuatro contextos: físico, evaluado por 7 preguntas, psicoespiritual evaluado por 5 preguntas, ambiental, evaluado por 7 preguntas y social, evaluado por 4 preguntas. Estas preguntas tuvieron cuatro categorías (nunca, casi nunca, casi siempre, siempre), donde los ítems positivos (20 ítems) tuvo la codificación siguiente: nunca (1), pocas veces (2), varias veces (3) y siempre (4); y para los ítems negativos (3 ítems) la codificación fue: nunca (4), pocas veces (3), varias veces (2) y siempre (1).

La validez del instrumento, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por un equipo multidisciplinario, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento planteado. Los resultados fueron sometidos a prueba binomial dando un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ).

Se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, que para el presente estudio el nivel de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.815. En términos generales, se aceptó que un valor 0.7 o mayor ( $\alpha > 0.7$ ) será un valor satisfactorio y consecuentemente se consideró al cuestionario de comodidad como un instrumento de medición fiable.

Así mismo, se contó con un registro detallado acerca de las actividades que realizó el personal de enfermería durante las rondas nocturnas (**Anexo N° 02**), el cual fue elaborado por la investigadora, donde se identificaron las necesidades del paciente para luego ejecutar las intervenciones de enfermería enfocadas en lograr la comodidad en los diferentes contextos descritos anteriormente y planteados por la teorista Kolcaba.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Para el presente estudio se contó con la autorización de las instituciones, tanto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia como del Hospital Santa Rosa.

Antes del inicio de las rondas nocturnas de enfermería, a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se les explicó los objetivos y condiciones del trabajo de investigación, se les aclaró además que podrían retirarse de la investigación cuando ellos así lo consideraran, una vez que comprendieron el propósito y alcance del estudio firmaron el consentimiento informado.

En el mes de setiembre las pacientes que ingresaron al servicio de cirugía mujeres formaron parte del grupo control según los criterios de inclusión, el cual estuvo conformado por 32 pacientes mujeres, a quienes se les aplicaron la encuesta en el momento de la alta médica y se determinó el nivel de comodidad durante su estancia hospitalaria. En ellas durante las guardias nocturnas, las intervenciones de enfermería sólo se realizaban cuando la paciente lo solicitaba.

Posteriormente, la última semana de setiembre, aquellas enfermeras que aceptaron voluntariamente participar del estudio (**Anexo N° 03**) fueron capacitadas sobre la importancia de las rondas nocturnas de enfermería para lograr la comodidad del paciente hospitalizado, y cómo deben desarrollarse durante el turno nocturno. Así mismo, se orientó sobre el correcto llenado del registro de las rondas nocturnas de enfermería, el cual es un registro simple y de fácil comprensión.

Finalmente, en el mes de octubre las pacientes que ingresaron a la hospitalización del servicio de cirugía mujeres formaron parte del grupo experimental, el cual estuvo conformado por 32 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado. A tales pacientes se les realizó las rondas nocturnas de enfermería al inicio de cada guardia nocturna y luego cada dos horas, las cuales fueron ejecutadas por la enfermera capacitada y bajo la supervisión de la investigadora. Durante las rondas, la enfermera logró identificar a aquellas pacientes que no conciliaban el sueño por diversos factores: dolor, ansiedad, preocupación, entre otros; y realizaba intervenciones de enfermería que eran registradas en un formato. Aquellas pacientes que se encontraban durmiendo, no se interrumpía su descanso.

En el momento de la alta médica se les aplicó el instrumento para medir el nivel de comodidad del paciente hospitalizado.

Ambos grupos (control y experimental) fueron entrevistados sólo por la investigadora para el llenado del cuestionario de comodidad, una vez terminada la recolección de los datos estos fueron incorporados en una matriz creada en Microsoft Excel.

## **5.6. Consideraciones éticas**

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa.

A los participantes se les explicó los objetivos del estudio, se solicitó el consentimiento informado por escrito (**Anexo N° 04**), asegurando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de su participación, pudiendo retirarse de la investigación en cualquier momento.

## **5.7. Plan de análisis**

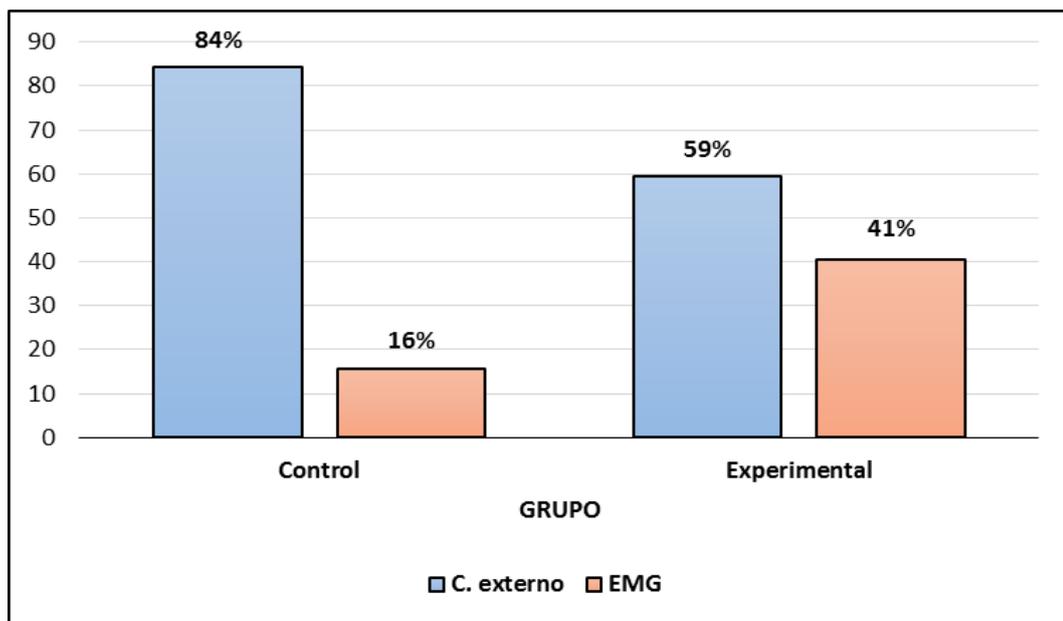
Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, se comparó el puntaje total obtenido en el cuestionario de comodidad de los pacientes del grupo control y del grupo experimental. Dadas las características de las variables se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

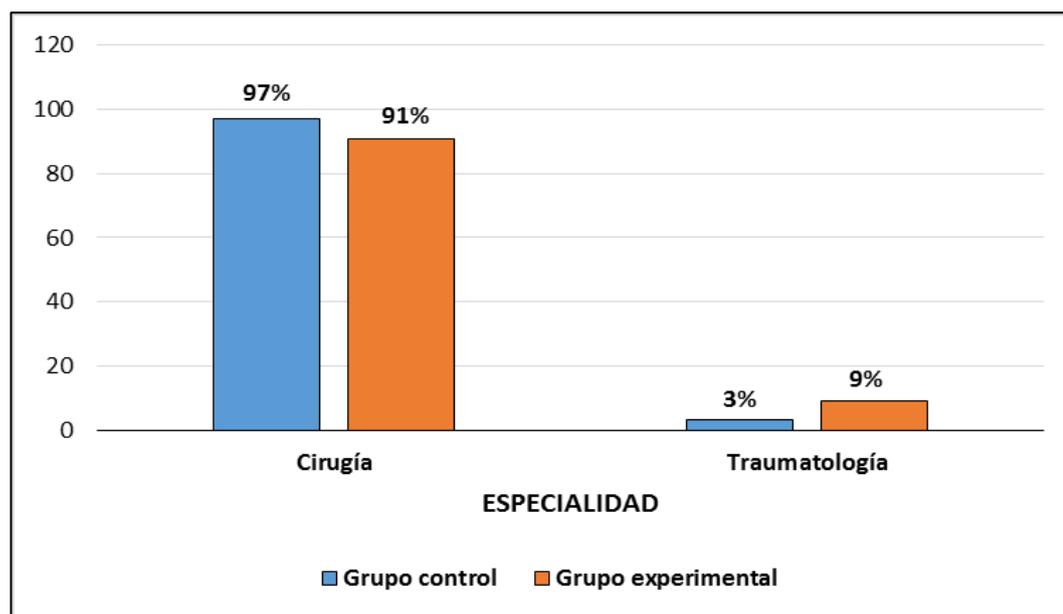
Para determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente, según los contextos físico, psicoespiritual, ambiental y social, se comparó el puntaje de cada contexto según grupos (experimental y control). Dadas las características de las variables se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

## VI. Resultados

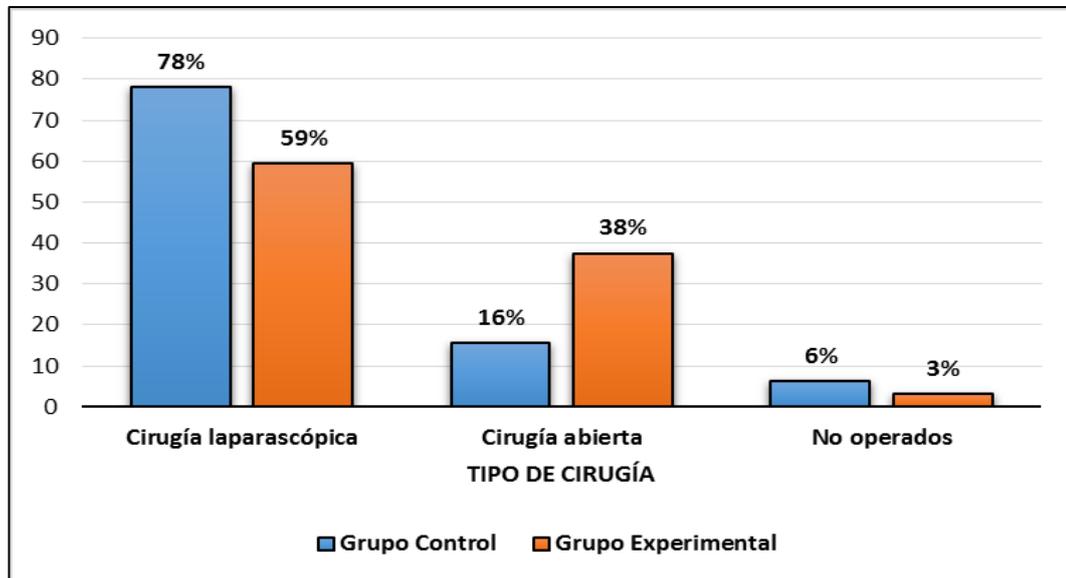
**Gráfico 1.** Procedencia del paciente al Servicio de Cirugía, según grupo control y experimental.



**Gráfico 2.** Especialidad de la hospitalización en el Servicio de Cirugía, según el grupo control y experimental.



**Gráfico 3.** Tipo de cirugía del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía, según el grupo control y experimental.



**Tabla 1.** Nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, según el grupo control y experimental.

Grupo	Puntaje promedio	Nivel de comodidad	N°
Control	54.00	Medio	32
Experimental	69.00	Alto	32

El valor de  $p=0.000$  ( $p<0.05$ )

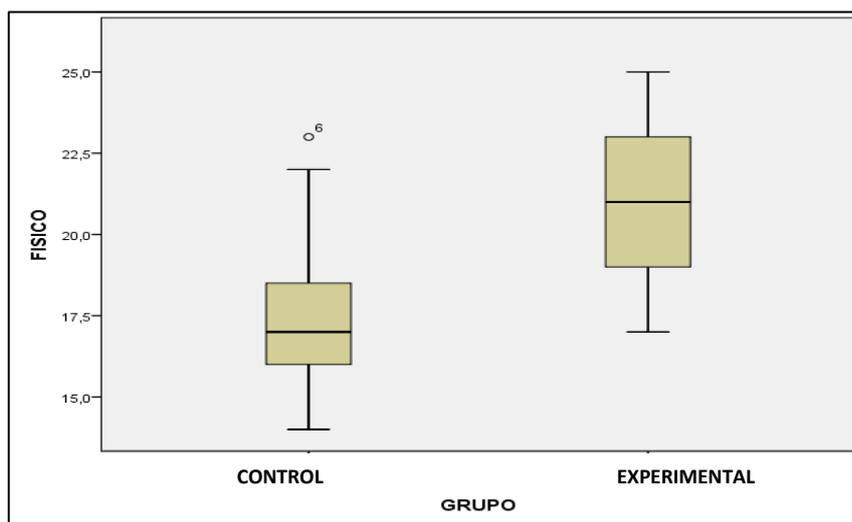
En términos generales, el puntaje obtenido en el grupo control (54) es inferior al del grupo experimental (69), fundamentando que las rondas nocturnas de enfermería son efectivas en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, porque mejoró el nivel de comodidad de medio a alto en los pacientes durante su estancia hospitalaria.

**Tabla 2.** Nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto físico según el grupo control y experimental.

Grupo	Puntaje promedio	Nivel de comodidad	N°
Control	17.00	Medio	32
Experimental	21.00	Alto	32

El valor de  $p=0.000$  ( $p<0.05$ )

Los resultados obtenidos en cada uno de los contextos que corresponden según la Teoría de Kolcaba, nos muestra que en el contexto físico evaluado por 7 preguntas de las 23 que tiene el instrumento, se encontró que las pacientes del grupo control obtuvieron un puntaje de 17 frente al grupo experimental de 21; reflejando que con las rondas nocturnas de enfermería mejoró el nivel de comodidad de medio a alto.



**Figura 1.** Diagrama de caja para el nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto físico según el grupo control y experimental.

**Tabla 3.** Aspectos que miden el contexto físico de la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, según el grupo control y experimental.

Ítem	Preguntas	Nunca (%)		Pocas veces (%)		Varias veces (%)		Siempre (%)	
		GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE
1	¿Le ofrecieron medidas (por ej. analgésicos, hielo local) que aliviaron el dolor oportunamente?	0	0	3.1	0	90.6	50	6.3	50
2	¿Le administraron los medicamentos en forma oportuna?	0	0	3.1	0	87.5	53.1	9.4	46.9
3	¿Le realizaron los procedimientos (por ej. canalización venosa, medición de glucosa) oportunamente?	0	3.1	3.1	0	87.5	50	9.4	46.9
4	¿La enfermera acudió rápidamente cuando usted la llamó?	0	0	53.1	12.5	40.6	56.3	6.3	31.3
5	¿La enfermera se acercó a usted con frecuencia para verificar su estado de salud?	18.8	0	43.8	31.3	34.4	56.3	3.1	12.5
6	¿El (la) técnico (a) de enfermería le ofreció el urinario o le cambió el pañal antes de que usted duerma?	9.4	12.5	62.5	31.3	25	53.1	3.1	3.1
7	¿Le ofrecieron cambiarle de posición durante la noche?	78.1	12.5	15.6	53.1	6.3	31.3	0	3.1

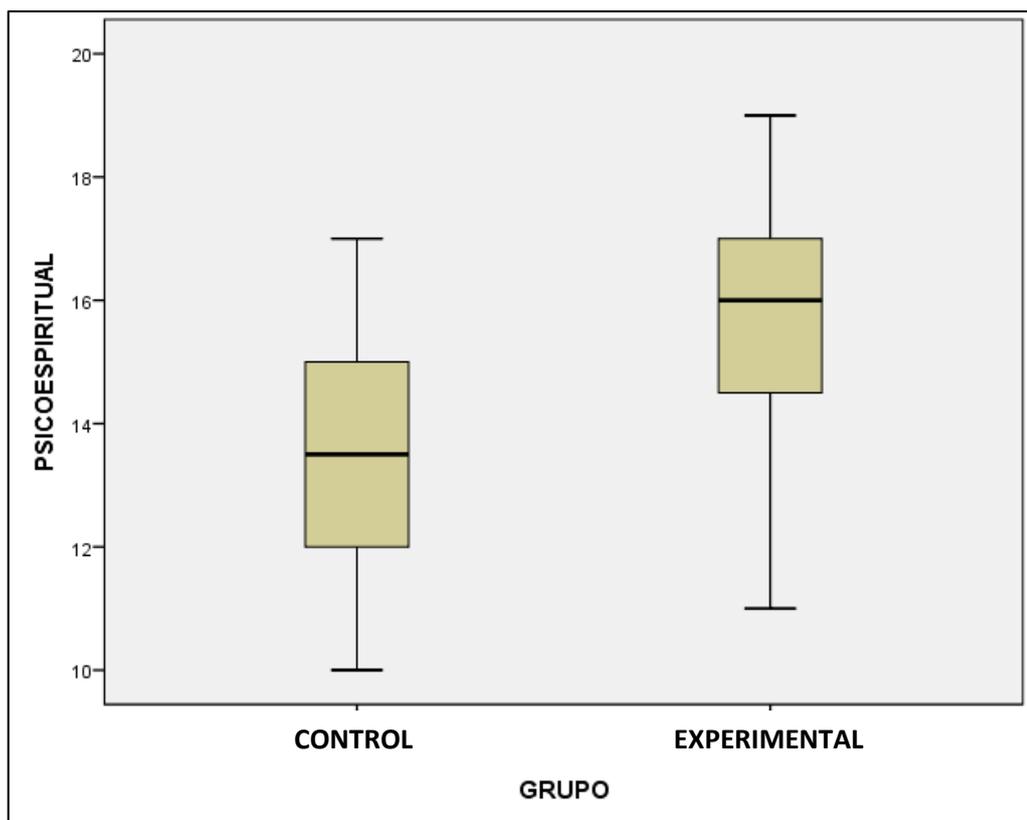
GC = Grupo Control, GE = Grupo Experimental

**Tabla 4.** Nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto psicoespiritual según el grupo control y experimental.

Grupo	Puntaje promedio	Nivel de comodidad	N°
Control	13.50	Medio	32
Experimental	16.00	Alto	32

El valor de  $p=0.001$  ( $p<0.05$ )

En el contexto psicoespiritual, el nivel de comodidad del grupo control fue de nivel medio, y luego de la intervención, este nivel obtuvo un mejor puntaje (alto).



**Figura 2.** Diagrama de caja para el nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto psicoespiritual según el grupo control y experimental.

**Tabla 5.** Aspectos que miden el contexto psicoespiritual de la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, según el grupo control y experimental.

Ítem	Preguntas	Nunca (%)		Pocas veces (%)		Varias veces (%)		Siempre (%)	
		GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE
8	¿La enfermera la escuchó con atención?	0	0	37.5	9.4	59.4	53.1	3.1	37.5
9	¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?	3.1	0	65.7	34.4	28.1	53.1	3.1	12.5
10	¿Sintió confianza para pedir ayuda al personal de enfermería?	3.1	3.1	50	25	43.75	46.9	3.1	25
11	¿Sintió miedo de expresar alguna incomodidad o queja sobre la atención del personal de enfermería?	84.4	50	15.6	34.4	0	12.5	0	3.1
12	¿Sintió la presencia de la enfermera durante la noche?	6.3	0	56.3	6.3	37.5	71.9	0	21.9

GC = Grupo Control, GE = Grupo Experimental

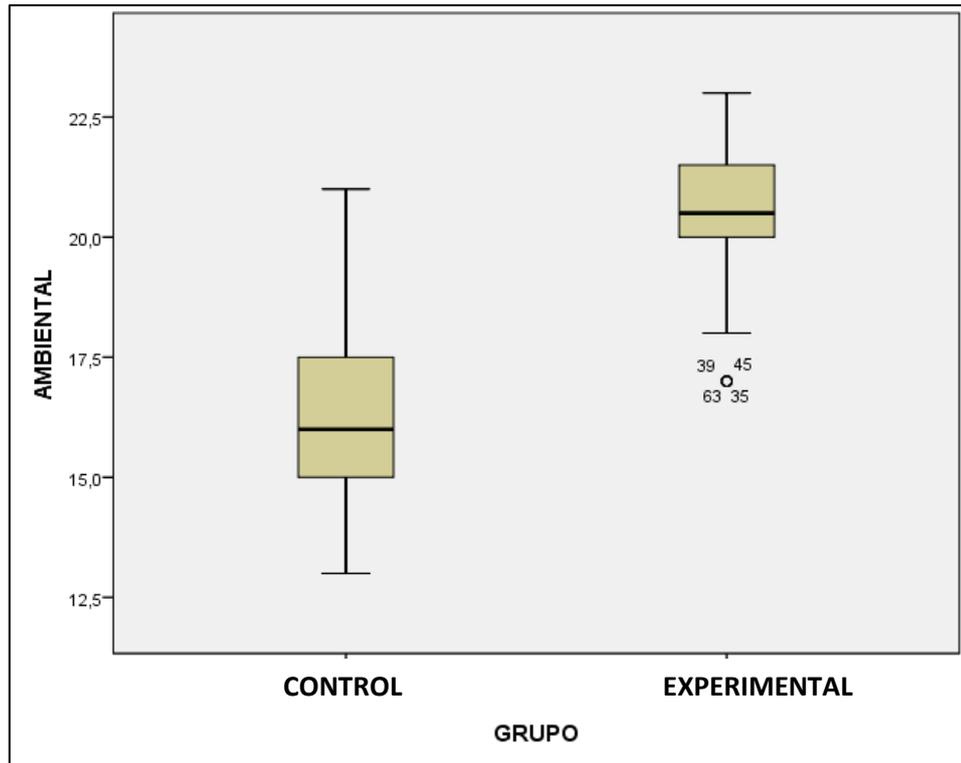
En el contexto psicoespiritual, evaluado por 5 preguntas, se encontró que en las pacientes del grupo experimental, el 46.9% de ellas considera que “varias veces” sintieron confianza para pedir ayuda al personal de enfermería y un 25% “siempre” sintió confianza para pedir ayuda. Esto refleja que a través de las rondas nocturnas de enfermería se puede mejorar la relación con el paciente y lograr que nos expresen sus necesidades, dudas o preocupaciones.

**Tabla 6.** Nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto ambiental según el grupo control y experimental.

<b>Grupo</b>	<b>Puntaje promedio</b>	<b>Nivel de comodidad</b>	<b>N°</b>
Control	16.00	Medio	32
Experimental	20.50	Alto	32

El valor de  $p=0.000$  ( $p<0.05$ )

En cuanto al contexto ambiental, evaluado por 7 preguntas, que incluye el entorno, las condiciones y las influencias externas, el 50% de las participantes del grupo experimental respondió que le colocaron las barandillas de la cama antes de que duerma (**ítem 19**), generándole seguridad durante su descanso. Mientras que las participantes del grupo control, el 43.8% manifestaron que pocas veces le colocaban las barandillas de la cama en las noches (**Tabla 7**). El nivel de comodidad para este contexto, también fue superior para el grupo experimental, obteniendo un nivel de comodidad alto, frente al nivel medio del grupo control.



**Figura 3.** Diagrama de caja para el nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto ambiental según el grupo control y experimental.

**Tabla 7.** Aspectos que miden el contexto ambiental de la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, según el grupo control y experimental.

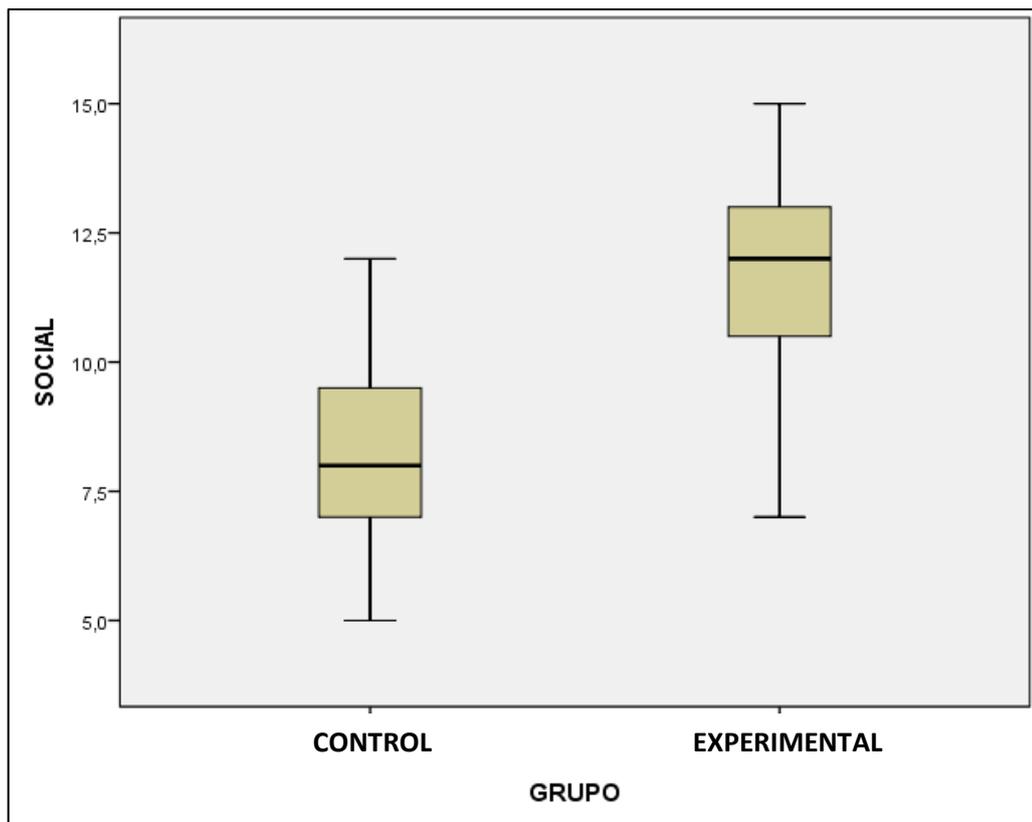
Ítem	Preguntas	Nunca (%)		Pocas veces (%)		Varias veces (%)		Siempre (%)	
		GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE
13	¿Le ofrecieron suficiente resguardo de su intimidad durante cualquier procedimiento (por ej. higiene personal, cambio de bata, cambio de pañal)?	3.1	0	0	3.1	84.4	43.8	12.5	53.1
14	¿Se preocuparon por reducir los ruidos para que pueda dormir?	0	0	65.6	9.4	34.4	75	0	15.6
15	¿Se mantuvo la luz prendida durante la mayor parte de la noche?	6.3	15.6	78.1	75	15.6	6.3	0	3.1
16	¿Encendieron todas las luces, durante la noche, cuando la atendieron a usted o a algún paciente?	3.1	0	78.1	90.6	18.8	9.4	0	0
17	¿Le ofrecieron colocarle almohadas para que usted duerma mejor durante la noche?	68.8	25	21.9	34.4	9.4	34.4	0	6.3
18	¿El personal de enfermería hizo algo para evitar el calor o frío extremo durante la noche?	59.4	3.1	21.9	28.1	18.8	56.3	0	12.5
19	¿Le colocaron las barandillas de la cama antes de que usted duerma?	25	6.3	43.8	18.8	31.3	50	0	25

GC = Grupo Control, GE = Grupo Experimental

**Tabla 8.** Nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto social según el grupo control y experimental.

Grupo	Puntaje promedio	Nivel de comodidad	N°
Control	8.00	Medio	32
Experimental	12.00	Alto	32

El valor de  $p=0.000$  ( $p<0.05$ )



**Figura 4.** Diagrama de caja para el nivel de comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, en el contexto social según el grupo control y experimental.

**Tabla 9.** Aspectos que miden el contexto social de la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, según el grupo control y experimental.

Ítem	Preguntas	Nunca (%)		Pocas veces (%)		Varias veces (%)		Siempre (%)	
		GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE
20	¿La enfermera le dijo que la llame cuando usted se sintiera mal o necesitara algo?	40.6	12.5	31.3	21.9	28.1	40.6	0	25
21	¿La enfermera le brindó apoyo emocional cuando usted sintió preocupación por su estado de salud?	34.4	3.1	40.6	25	25	53.1	0	18.8
22	¿La enfermera se presentó ante usted y se identificó con su nombre antes de atenderla?	78.1	9.4	21.9	50	0	40.6	0	0
23	¿La enfermera fue respetuosa y amable cuando la atendió?	0	0	6.3	9.4	75	25	18.8	65.6

GC = Grupo Control, GE = Grupo Experimental

Al preguntarles a los pacientes a cerca del contexto social (relaciones interpersonales, apoyo emocional) y que es evaluado por 4 preguntas, se encontró que en las pacientes del presente estudio, el 53.1% de ellas afirman que las enfermeras le brindaron apoyo emocional; mientras que el 34.4% de las participantes del grupo control, manifestaron que las enfermeras nunca le brindaron apoyo emocional. En este contexto, también mejoró el nivel de comodidad (**Tabla 8**).

## VII. Discusión

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía.

El promedio de edad de la población de estudio fue de 48.91 años para el grupo control y 43.16 años para el grupo experimental; en cuanto al grado de instrucción, el 37.5% del grupo control tenían estudios de superior técnico y el 40.6% del grupo experimental tenían estudios de secundaria. La mayoría de las participantes fueron de la especialidad de cirugía, 93.8% para el grupo control y 90.6% para el grupo experimental, seguida por la especialidad de traumatología. El promedio de estancia hospitalaria post quirúrgica, fue de 2.06 días para el grupo control y 3.31 días para el grupo experimental. Ambos grupos fueron sometidos a diversas pruebas (prueba de Chi-cuadrado, t de student, U de Mann-Whitney) para confirmar que no existe diferencia significativa. En cada prueba estadística se obtuvo un  $p \geq 0.05$ , lo cual significa que no hay diferencia entre ambos grupos y que estuvieron distribuidos equitativamente.

El presente estudio demostró que las rondas nocturnas de enfermería mejoran significativamente el nivel de comodidad en los pacientes hospitalizados en un Servicio de Cirugía, incluso diferenciando los aspectos físico, psicoespiritual, ambiental y social. Las rondas nocturnas de enfermería, no sólo identifican oportunamente las necesidades de los pacientes, sino también son efectivas sobre la calidad de atención a través de la reducción del índice de caídas y la disminución en el llamado al personal de enfermería. Esto se debe a que al satisfacer aquellas necesidades a su debido momento el paciente permanecerá

tranquilo, cómodo y seguro durante el día o noche. Tal como se demuestra en el estudio: “*Ronda horaria y caída de los pacientes: ¿Qué factores fomentan el éxito?*” (14) que luego de implementar este programa proactivo de rondas horarias orientada al paciente se redujo el índice de caídas de 3.9 a 1.3 caídas/1000 días de hospitalización. Y en el trabajo realizado por Saleh BS y colaboradores (32) en un centro de rehabilitación cuyo propósito fue medir el efecto del sistema de ronda de enfermería durante los turnos día y noche, los resultados reflejaron una reducción significativa no solo en el llamado al personal de enfermería, sino también se redujo el índice de caídas y un 50% de reducción en las úlceras por presión. Así mismo, la implementación del sistema de ronda de enfermería aumentó la satisfacción del paciente durante su estancia hospitalaria.

El nivel de comodidad medio que se obtuvo en el presente estudio antes del inicio de las rondas nocturnas de enfermería, difiere con el obtenido en el estudio realizado en un servicio de medicina de un hospital público en el Callao (23), donde el componente confort resultó desfavorable. Estos resultados nuevamente reflejan la importancia de identificar oportunamente las necesidades de los pacientes, no sólo en el contexto físico, sino también en el contexto ambiental, psicoespiritual y social. Siendo lo más viable, el seguimiento a través de las rondas de enfermería que deben ser planificadas no sólo durante las noches sino también durante el día, lo cual no sólo mejorará la comodidad del paciente sino también la percepción que tiene éste respecto al cuidado de enfermería.

En relación al nivel de comodidad en el contexto físico y psicoespiritual, este mejoró a través de las rondas nocturnas de enfermería, porque además de priorizar la satisfacción de las necesidades físicas y/o biológicas, la organización de las actividades durante el cuidado nocturno permitió un acercamiento entre enfermera y paciente, eliminando gradualmente aquella barrera de temor y desconfianza que se genera durante la hospitalización. Este resultado relacionado al estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Bogotá (33), refuerza la postura que las enfermeras además de satisfacer las necesidades en el componente biológico, buscan ofrecer un cuidado psicoemocional como parte del cuidado integral que le brindan al paciente como a la familia.

Los aspectos que miden el contexto psicoespiritual, reflejan un mejor nivel de comodidad en aquellas pacientes que formaron parte del grupo experimental, porque pusieron de manifiesto que durante las rondas nocturnas, el profesional de enfermería la escuchó con mayor atención, le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, y sobre todo sintió la presencia de la enfermera durante las noches, generándole un sentimiento de seguridad. Tal es así, que en el artículo de Quintero M. y Gómez M. (25), los pacientes que estuvieron hospitalizados después de padecer un trauma afirman que no sólo requieren compensación física por parte del profesional de enfermería, sino también recibir un cuidado humanizado que contenga sentimientos de esperanza, ánimo, compañía y seguridad frente a los momentos de soledad, tristeza, dolor y angustia que estaban padeciendo. Estos resultados abren las puertas para fortalecer

el cuidado individualizado que se debe brindar al paciente, mirándolo como un ser holístico que no sólo acude a un servicio de salud por una dolencia física, sino trae consigo una historia donde probablemente varias de sus necesidades sean de tipo psicológico, espiritual, emocional o social. Tal como se menciona en el estudio *“Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería”* (11), las enfermeras más allá de cuidar, realizan múltiples acciones que tienden a buscar el bienestar espiritual de los pacientes, convirtiendo esta relación enfermera-paciente en un soporte especial ante momentos difíciles durante la hospitalización.

El nivel de comodidad en el contexto ambiental mejoró de medio a alto luego de las rondas nocturnas de enfermería, porque el seguimiento cada dos horas permitió realizar actividades que no sólo brindaron comodidad a través del control del ruido y de evitar las interrupciones del sueño del paciente, sino que además le proporcionó seguridad física. A diferencia del estudio realizado por Bentolero L. y colaboradores (34), que investigó además del uso de barandales, otras variables como uso de timbre, lámpara de cabecera, entre otros; pero igual demostraron la efectividad de las intervenciones en la aplicación de medidas de seguridad con el fin de evitar eventos adversos que pongan en riesgo a los pacientes.

En este estudio uno de los aspectos que midieron el contexto social, y que resulta pieza importante porque marca el inicio de la interacción entre la enfermera y el paciente, fue la presentación e identificación del profesional de enfermería ante el paciente sujeto de cuidado. Los resultados muestran, que a pesar de las rondas nocturnas, el 9.4% de las pacientes manifestaron que la enfermera nunca se

presentó antes de atenderlas; lo cual demuestra que aún no se consolida como un hábito esta actividad. Similar resultado muestra el estudio *“Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de Cardiología”* (35), en el cual el paciente no sabía quién era la enfermera responsable de su cuidado en cada turno, calificando este ítem como un aspecto negativo durante la hospitalización. Estos datos nos indican que no sólo es importante organizar las actividades que se realizarán durante el turno, sino resulta fundamental que el paciente reconozca quién es la enfermera que estará a cargo de su cuidado, a la que pueda acudir ante alguna duda o preocupación y que posteriormente, reflejará una mejora en la calidad del cuidado por parte del equipo de enfermería.

Por lo anterior mencionado, se observa una mejora en la comodidad del paciente en el contexto social para ambos grupos (control y experimental), que, relacionado con la investigación realizada por Freitas JS y colaboradores (36) donde las necesidades sociales alcanzan un nivel bajo de positividad cuando son evaluados por el paciente, debido a que el equipo de enfermería le presta poca atención a estas necesidades, nos lleva nuevamente a reflexionar sobre la importancia de captar aquellos aspectos sociales que pongan en riesgo innecesario la salud mental del paciente.

Por otro lado, en el presente estudio se encontró que el nivel de comodidad en aquellas pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria de 3.31 días fue de nivel medio; mientras que el nivel de comodidad en las pacientes que estuvieron

hospitalizadas un promedio de 4.72 días fue de nivel alto. Si bien las pacientes que obtuvieron un mejor nivel de comodidad formaron parte del grupo a quienes se les realizó las rondas nocturnas de enfermería, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio “*Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía*” (22), donde el paciente evidenció mayor grado de confort (bastante alto-alto) a mayores días de estancia hospitalaria. Esto fundamenta la necesidad de considerar a la comodidad como un objetivo terapéutico que el profesional de enfermería debe hacer prevalecer durante la estancia hospitalaria del paciente.

Con estos resultados se prueba la hipótesis, que las rondas nocturnas de enfermería son efectivas en la comodidad del paciente del servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa. Entonces, es preciso establecer que a través de las intervenciones de enfermería se contribuye a identificar las necesidades del paciente, mejorar la seguridad del paciente y organizar adecuadamente el cuidado de enfermería.

## **VIII. Limitaciones**

1. Si bien la comodidad alcanza un nivel alto en el estudio, la comparación entre los pacientes operados con cirugía abierta y laparoscópica, requiere profundización del tema porque en ambos grupos existe una diferencia estadística que no los hace comparables.
2. Los resultados obtenidos sólo infieren para la hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa.

## **IX. Conclusiones**

1. Las rondas nocturnas de enfermería son efectivas en la comodidad del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, alcanzando las participantes un nivel alto de comodidad durante su estancia hospitalaria.
2. Las rondas nocturnas de enfermería fueron efectivas, mejorando a un nivel alto la comodidad del paciente en los contextos físico, psicoespiritual, ambiental y social.
3. La efectividad de las rondas nocturnas de enfermería mejoró la comodidad de aquellos pacientes que fueron sometidos a cirugía laparoscópica y convencional.

## **X. Recomendaciones**

1. Implementar un registro de las rondas de enfermería en las unidades de hospitalización, para identificar oportunamente las necesidades de los pacientes y mejorar su comodidad en los contextos físico, psicoespiritual, ambiental y social.
2. Realizar estudios de investigación que midan el nivel de comodidad del paciente hospitalizado con la finalidad de implementar una cultura de mejora en el cuidado enfermero de los pacientes.
3. Motivar al equipo de enfermería en adquirir habilidades blandas que permitan crear un ambiente de confianza, seguridad y tranquilidad entre el paciente y la enfermera.

## **XI. Referencias bibliográficas**

1. Nava G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Enf Neurol*. 2010; 9(2): 94 – 104.
2. Ferrer E. La medición de la comodidad en enfermeras y pacientes oncológicos. *Reduca*. 2009; 1(2): 501-515.
3. Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. *Index Enferm* [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 febrero 28]; 24(1-2). Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100017)
4. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20: 74-80.
5. Colegio de Enfermeros del Perú [página web en Internet]. Perú; 2015 [citado 2016 febrero 26]. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Disponible en: [http://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
6. Daza R, Stella L. Significado del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados*. 2006; 19: 55-62.
7. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [página web en Internet]. Perú [citado 2016 febrero 26]. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o). Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS\\_004\\_2002\\_SA.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_004_2002_SA.pdf)

8. Descriptores en Ciencias de la Salud [página web en Internet]. Brasil: DeCS; 1970- [actualizado 2016 marzo; citado 2016 mayo 07]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
9. Rodríguez M, Arredondo E, Pulgarín L. Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2012; 28(3): 218-227.
10. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing.* 1994; 19: 1178-1184.
11. Uribe S, Lagoueyte M. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: La mirada de los profesionales de enfermería. *Av. Enferm.* 2014; 32(2): 261-270.
12. Hospital Santa Rosa [página web en Internet]. Perú [citado 2016 febrero 28]. Informe de Gestión de Quejas y Atención al Usuario. Informe Mensual de Gestión de Quejas y Atención al Usuario Hospital Santa Rosa. Disponible en: <http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/atencionusuarios/2015/ATUS-12-2015.pdf>
13. Hospital Santa Rosa [página web en Internet]. Perú [citado 2016 mayo 08]. Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. Disponible en: [http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/servqual/INFORME\\_SERVQUAL\\_2015\\_2.pdf](http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2015_2.pdf)
14. Goldsack J, Bergey M, Mascioli S, Cunningham J. Ronda horaria y caídas de los pacientes: ¿qué factores fomentan el éxito? *Nursing.* 2015 septiembre-octubre; 32(5): 61-66.

15. Meade CM, Bursell AL, Ketelsen L. Effects of nursing rounds: on patients' call light use, satisfaction, and safety. *Am J Nurs* [revista en Internet]. 2006 septiembre [citado 2016 febrero 28]; 106 (9). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16954767>
16. Aparecida T, Rotenberg L, Gollner R, Silva-Costa A, Paiva E, Härter R. Siesta durante la guardia nocturna y la recuperación tras el trabajo entre enfermeros de hospitales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 enero-febrero; 23(1): 114-121.
17. Soares F, Stahlhoefer T, Cestari J, Joaquim M. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013 marzo-abril; 66(2): 174-179.
18. Real Academia Española. [página web en Internet]. Madrid: RAE [actualizado 2016; citado 2016 mayo 08]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
19. Ferrer E. Comodidad: acción de cuidado como pensamiento, como hecho cuidativo y como resultado de la acción de cuidar. *Difusión Avances de Enfermería*. 2007 abril; 1:1-12.
20. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8a ed. España: Elsevier; 2014.
21. Meneses-Gomes A, Kay-Nations M, Socorro-Costa M. Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. *Rev salud Pública*. 2009; 11(5): 754-765.
22. Uribe A, Torrado I, Acevedo Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2012 diciembre; 9(2): 17-25.

23. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(2): 80-87.
24. Romero M, De la Cueva L, Jover C, Delgado P, Acosta B, Sola M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet]. 2013 abril-junio [citado 2016 marzo 31]; 24(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-90203513>
25. Quintero M, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichán*. 2010; 10(1): 8–18.
26. Lyons S, Brunero S, Lamont S. A return to nursing rounds-person centred or a task too far? *Clinical Update*. 2015 abril; 22(9): 30-33.
27. FBA Consulting [página web en Internet]. Galicia [citado 2016 marzo 29]. Boletín de Información de Gestión Sanitaria. Disponible en: <http://newsletter.fba-consulting.com/entrada/cinco-tacticas-clave-para-mejorar-experiencia-paciente.html>
28. Jarman HJ. Sharing expertise-Using clinical nursing rounds to improve UK emergency nursing practice. *Australasian Emergency Nursing Journal* [revista en Internet]. 2009 agosto [citado 2016 mayo 08]; 12(3). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157462670900041X>
29. Negarandeh R, Hooshmand A, Aliheydari J. Impact of Regular Nursing Rounds on Patient Satisfaction with Nursing Care. *Asian Nursing Research*. 2014; 8: 282-285.

30. Florez M. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se proveen medidas de comodidad que involucran a la familia. Actual. Enferm [revista en Internet]. 2001 junio; 4(2). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=324761&indexSearch=ID>
31. Hospital Santa Rosa [página web en Internet]. Perú [citado 2018 abril 05]. Movimiento hospitalario e indicadores por servicio anual 2017. Disponible en: <http://190.102.131.45/estadistica/index.php/movimiento-hospitalario-e-indicadores-por-servicio/category/8-movimiento-hospitalario-e-indicadores-por-servicio-2017>
32. Saleh BS, Nusair H, Zubadi N, Al Shloul S, Saleh U. The nursing rounds system: Effect of patient's call light use, bed sores, fall and satisfaction level. International Journal of Nursing Practice. 2011; 17: 299-303.
33. Vanegas B, Vega S, Barbosa M, González G, Montoya J. Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Revista colombiana de enfermería. 2008; 3(3): 21-31.
34. Bentolero L, Zamorano M, Añorve A. Medidas para la seguridad física de los pacientes aplicadas en la terapia postquirúrgica. Rev Mexicana Enferm Cardiol. [revista en Internet]. 2008 [citado 2018 enero 18]; 16(1): 5-10. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/16pdf/160510.pdf>
35. Ibarrola S, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de

Cardiología. Enferm. Cardiol. [revista en Internet]. 2011 [citado 2018 enero 18]; 53: 27-33. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/53\\_03.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/53_03.pdf)

36. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2014 mayo-junio [citado 2018 enero 16]; 22(3): 454-460. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)

## XII. Anexos

### Anexo N° 01

#### Cuestionario de comodidad

##### I. DATOS GENERALES

<b>Fecha:</b>	<b>Iniciales del paciente:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b> Femenino ( ) Masculino ( )
<b>Fecha de ingreso:</b>	<b>Diagnóstico de ingreso:</b>
<b>Fecha de cirugía:</b>	<b>Cirugía realizada:</b>
<b>Grado de instrucción:</b>	Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario ( )
	Completa ( ) Incompleta ( )

##### II. COMODIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

(Marque con una X, la alternativa que considere cómo se sintió usted durante la hospitalización)

N°	Contexto	Preguntas	Nunca	Pocas veces	Varias veces	Siempre
1.	Físico	¿Le ofrecieron medidas (por ej. analgésicos, hielo local) que aliviaron el dolor oportunamente?	1	2	3	4
2.	Físico	¿Le administraron los medicamentos en forma oportuna?	1	2	3	4
3.	Físico	¿Le realizaron los procedimientos (por ej. canalización venosa, medición de glucosa) oportunamente?	1	2	3	4

<b>N°</b>	<b>Contexto</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Varias veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>4.</b>	<b>Físico</b>	¿La enfermera acudió rápidamente cuando usted la llamó?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>Físico</b>	¿La enfermera se acercó a usted con frecuencia para verificar su estado de salud?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Físico</b>	¿El (la) técnico (a) de enfermería le ofreció el urinario o le cambió el pañal antes de que usted duerma?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7.</b>	<b>Físico</b>	¿Le ofrecieron cambiarle de posición durante la noche?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8.</b>	<b>Psicoespiritual</b>	¿La enfermera la escuchó con atención?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9.</b>	<b>Psicoespiritual</b>	¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10.</b>	<b>Psicoespiritual</b>	¿Sintió confianza para pedir ayuda al personal de enfermería?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11.</b>	<b>Psicoespiritual</b>	¿Sintió miedo de expresar alguna incomodidad o queja sobre la atención del personal de enfermería?	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>12.</b>	<b>Psicoespiritual</b>	¿Sintió la presencia de la enfermera durante la noche?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Le ofrecieron suficiente resguardo de su intimidad durante cualquier procedimiento (por ej. higiene personal, cambio de bata, cambio de pañal)?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Se preocuparon por reducir los ruidos para que pueda dormir?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Se mantuvo la luz prendida durante la mayor parte de la noche?	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>N°</b>	<b>Contexto</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Varias veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>16.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Encendieron todas las luces, durante la noche, cuando la atendieron a usted o a algún paciente?	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>17.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Le ofrecieron colocarle almohadas para que usted duerma mejor durante la noche?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18.</b>	<b>Ambiental</b>	¿El personal de enfermería hizo algo para evitar el calor o frío extremo durante la noche?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>19.</b>	<b>Ambiental</b>	¿Le colocaron las barandillas de la cama antes de que usted duerma?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20.</b>	<b>Social</b>	¿La enfermera le dijo que la llame cuando usted se sintiera mal o necesitara algo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21.</b>	<b>Social</b>	¿La enfermera le brindó apoyo emocional cuando usted sintió preocupación por su estado de salud?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22.</b>	<b>Social</b>	¿La enfermera se presentó ante usted y se identificó con su nombre antes de atenderla?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>23.</b>	<b>Social</b>	¿La enfermera fue respetuosa y amable cuando la atendió?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## **Anexo N° 02**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL REGISTRO DE RONDAS NOCTURNAS DE ENFERMERÍA**

#### **I. Rondas nocturnas de enfermería**

##### **1.1. Definición**

La ronda nocturna de enfermería es una actividad asistencial que consiste en el recorrido que realiza el profesional de enfermería al ir de paciente en paciente, cada dos horas durante las noches, para identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes en el contexto físico, ambiental, social y psicoespiritual, los cuales son planteados por la Teoría de Katharine Kolcaba.

##### **1.2. Objetivos**

###### **Objetivo general**

- Evaluar las condiciones del paciente e identificar oportunamente los problemas de salud.

###### **Objetivos específicos**

- Identificar las necesidades de cuidado del paciente.
- Conseguir la comodidad del paciente durante su estancia hospitalaria.
- Brindar un cuidado con calidad y humanizado, teniendo en cuenta la percepción de sí mismo del paciente.

## **II. Partes del registro de rondas nocturnas de enfermería**

### **2.1.Datos generales**

Previa presentación e identificación del profesional de enfermería al ingreso del turno, se recolectará información del paciente como edad, sexo, grado de instrucción, diagnóstico médico y antecedentes patológicos. Además se registrará fecha de ingreso y actual.

### **2.2.Valoración objetiva**

Se realizará una evaluación inicial de la comodidad utilizando una escala analógica visual que va del 0 al 10. Esta puntuación servirá como referencia para hacer un comparativo de cómo se recibe al paciente y cómo quedará al final del turno. Luego de ello, se registrarán los datos objetivos que estarán enfocados a aquellas características que implique un riesgo de incomodidad del paciente. Se registrará el grado de dependencia, estado emocional, dolor, estado mental y uso de dispositivos invasivos y de inmovilización; los datos recolectados servirán de guía para poder plantear y ejecutar intervenciones enfocadas a lograr la comodidad del paciente hospitalizado.

### **2.3.Valoración subjetiva**

Se realizará en el transcurso de la guardia, en esta parte del registro se anotará la hora y sólo se describirán aquellas necesidades identificadas durante las rondas nocturnas de enfermería.

## **2.4.Seguimiento de la ronda nocturna de enfermería**

En esta parte se chequeará:

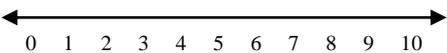
- El inicio de la ronda nocturna de enfermería, que podrá ser desde las 20:00 horas y tendrá un intervalo de dos horas entre ronda y ronda.
- Además se registrará la hora en que se realizaron las intervenciones de comodidad con la finalidad de comprobar que el profesional de enfermería, durante las rondas nocturnas, ha logrado detectar y/o satisfacer necesidades de cuidado del paciente hospitalizado que se encuentre despierto durante la noche.
- No se interrumpirá el descanso del paciente durante las rondas nocturnas de enfermería.
- Al finalizar cada ronda se comunicará al paciente que en dos horas se realizará la siguiente visita, preguntándole si antes de retirarnos requiere algo.

## **2.5.Evaluación**

Al finalizar la guardia nocturna, el profesional de enfermería realizará una evaluación final de la comodidad utilizando una escala analógica visual que va desde 0 (sin molestias) hasta 10 (como la molestia más alta posible). Se colocará firma y sello del profesional de enfermería que atendió a cada uno de los pacientes.

## REGISTRO DE RONDAS NOCTURNAS DE ENFERMERÍA

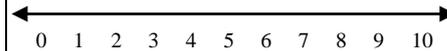
DATOS GENERALES			
Fecha actual		Diagnóstico médico	
Fecha de ingreso		Antecedentes patológicos	
Edad		Grado de instrucción	Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario ( )
Sexo	Femenino ( ) Masculino ( )		

VALORACIÓN OBJETIVA (Utilizando la escala analógica visual, paciente se encuentra en su unidad)			
Al inicio de la guardia nocturna	Sin molestias		La molestia más alta posible

Grado de dependencia	I		Estado mental	Orientado en tiempo	
	II			Orientado en espacio	
	III			Orientado en persona	
	IV			Desorientado	
Estado emocional	Preocupado		Dispositivos invasivos	Catéter periférico	
	Triste			Catéter venoso central	
	Deprimido			Sonda foley	
	Ansioso			Sonda nasogástrica	
	Irritable			Drenaje	
Dolor	Leve		Inmovilización	Férula de yeso	
	Moderado			Cabestrillo	
	Severo			Tracción cutánea	

VALORACIÓN SUBJETIVA (durante la guardia nocturna)	
Hora	Descripción de la necesidad identificada

Seguimiento de la ronda nocturna de enfermería												
Hora	8pm	9pm	10pm	11pm	12am	1am	2am	3am	4am	5am	6am	7am
Se realizó ronda nocturna												
Se realizaron intervenciones de comodidad												

EVALUACIÓN (Utilizando la escala analógica visual, paciente queda en su unidad)			
Al término de la guardia nocturna	Sin molestias		La molestia más alta posible

Firma y sello enfermera (o)
-----------------------------

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	N° HCL	N° Cama

**Anexo N° 05**

**Nivel de comodidad según contexto y puntaje obtenido**

<b>Contexto</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Nivel de Comodidad</b>
Físico	1 al 7	7 – 13	Bajo
		14 – 20	Medio
		21 – 28	Alto
Psicoespiritual	8 al 12	8 – 10	Bajo
		11 – 13	Medio
		14 – 17	Alto
Ambiental	13 al 19	13 – 15	Bajo
		16 – 18	Medio
		19 – 22	Alto
Social	20 al 23	4 – 7	Bajo
		8 – 11	Medio
		12 – 16	Alto
<b>TOTAL</b>	<b>1 al 23</b>	<b>32 – 48</b>	<b>Bajo</b>
		<b>49 – 65</b>	<b>Medio</b>
		<b>66 – 83</b>	<b>Alto</b>

**Fuente: Cuestionario de comodidad**

**Anexo N° 06**

**Datos generales de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Cirugía,  
según el grupo control y experimental**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CONTROL</b>		<b>EXPERIMENTAL</b>		<b>Test</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	N°	%	N°	%	Chi <sup>2</sup> =7.808 p= 0.099
Ninguno	4	12.5	0	0.0	
Primaria	4	12.5	6	18.8	
Secundaria	6	18.8	13	40.6	
Superior técnica	12	37.5	9	28.1	
Superior universitaria	6	18.8	4	12.5	
<b>EDAD (Promedio)</b>	48.91 años		43.16 años		T=1.315 p= 0.193
<b>HOSPITALIZACIÓN (Promedio)</b>	3.31 días		4.72 días		U*=436.5 p= 0.135
<b>DÍAS POST OPERATORIO (Promedio)</b>	2.06 días		3.31 días		U*=428.0 p= 0.161
*U: Prueba U de Mann Whitney, T: T de Student.					