



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

**PERCEPCION DEL PACIENTE EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
ETAPA POSTOPERATORIA DE CIRUGIA DE DIA DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA-PERU 2016**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en
Centro Quirúrgico Especializado**

AUTORAS:

LIC. ARCOS LLAMOJA, Karina

LIC. TORRES CUBAS, Georgina

ASESORA:

MG. ZULEMA INES SILVA MATHEWS

LIMA – PERÚ

2017

RESUMEN

El objetivo del proyecto fue determinar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional. Lima –Perú 2016. Material y método: el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estará constituida por 100 pacientes. La técnica a aplicarse es la entrevista y como instrumento un formulario tomado del inventario de Conductas del Cuidado Caring Behaviors Inventory: CBI) diseñado por Wolf en 1994 modificado de acuerdo a los objetivos del estudio. Consta de 30items, clasificados en cinco dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, relación, empatía, conocimiento y habilidades. Se aplicara previo consentimiento informado. Se recolectara los datos de acuerdo a un cronograma establecido y serán procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos. Para la medición de las variables se aplicara la escala de Staninos.

Palabras Claves: Percepción del paciente, cuidado de enfermería, etapa postoperatoria, cirugía traumatólogica.

INDICE

INTRODUCCION	
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del Problema.....	4
1.2 Justificación	5
1.3 Viabilidad y Factibilidad del estudio	5
CAPITULO II	
PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivos	6
2.2.1 Objetivo General	6
2.2.2 Objetivos específicos.....	6
CAPITULO III	
MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes.....	7
3.2 Base teórica.....	10
CAPITULO IV	
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
4.1. Variables	16
4.1.1. Variable Independiente.....	16
4.1.2. Variable Dependiente.....	16
CAPITULO V	
MATERIAL Y METODO	
5.1 Diseño del estudio.....	18
5.2 Lugar de Estudio	18
5.3 Población de estudio	18
5.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	19
5.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	20
5.6 Recolección de datos	20
5.7 Análisis e interpretación de los datos	20
CAPITULO VI	
6.1 Consideraciones Eticas y Administrativas.....	21
6.2. Presupuesto.....	22
6.3 Cronograma de Grantt	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS.....	27

INTRODUCCION

La cirugía en cualquier persona conlleva a un estado de estrés, principalmente si es de nivel traumatológico, ya que ellas experimentaran un cambio repentino en su estilo de vida, siendo de suma importancia que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral y humano a estos pacientes ya que de ello dependerá el restablecimiento del equilibrio fisiológico, la prevención del dolor y las posibles complicaciones que se puedan presentar en el paciente postoperado.

El paciente postoperado pasa a la Unidad Postanestésica (URPA) o sala de recuperación e inicia su etapa postoperatoria inmediata; la duración aquí puede ser de 2 a 3 horas dependiendo del tipo de cirugía y de factores: como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos agregados. Así como la clase de intervención quirúrgica a la que fue sometido.

En el caso de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas, las intervenciones son realizadas bajo anestesia regional o bloqueo por lo que pasaran a URPA despiertos. Sin embargo, ellos permanecerán en recuperación el tiempo que sea necesario. Por otro lado, cabe mencionar que muchos de ellos se ven sometidos a un cambio en su imagen corporal, por lo que el cuidado de enfermería estará dirigido no solo hacia el estado físico sino al psicoemocional del paciente.

El cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato tendrá como finalidad, vigilar el estado del paciente, psicológica y físicamente, previniendo e identificando oportunamente las complicaciones, aliviar las molestias, proteger al paciente de lesión y ayudar a recuperar su independencia durante el período que permanezca en recuperación; Así mismo el paciente necesitara de cuidados específicos por ser una cirugía de nivel traumatológico, requiriendo de una orientación específica sobre los cuidados personales y referencias para cuidados en casa a fin de disminuir el riesgo a complicaciones postoperatorias.

Sin embargo muchos pacientes sometidos a este tipo de cirugía se quejan porque no percibe un buen cuidado por parte del personal de enfermería, ya que no satisface sus necesidades. Es por ello importante que el personal de enfermería al momento de brindar el cuidado durante el periodo post operatorio inmediato establezca una relación de enfermera - paciente de forma respetuosa y tranquila mostrando empatía por el estado de salud en que se encuentra el paciente, así como hacer despliegue de los conocimientos y habilidades al momento de orientar al paciente en cuanto al cuidado brindado y manejo que deberá seguir el paciente en casa con apoyo de la familia, siendo estos elementos fundamentales a tener en cuenta al momento de brindar el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos especialmente traumatológicos, a fin de que su percepción durante su estancia en URPA sea favorable.

Este proyecto busca sensibilizar y retroalimentar al personal de enfermería sobre el cuidado que se brinda al paciente postoperado de cirugía traumatológica a fin de conocer cuál es la percepción que ellos tienen del cuidado recibido buscando fortalecer el accionar de enfermería; los resultados que se obtendrán con la investigación proporcionaran información importante para la elaboración de nuevas estrategias.

CAPITULO I

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La cirugía representa una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida, sino que también produce una ruptura en el estilo de vida, generando una situación de desequilibrio; sobretodo, cuando la cirugía es de nivel traumatológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico, es decir; toda esta serie de reacciones pueden repercutir en la recuperación del paciente si no es manejado y tratado previamente; es por eso básico y fundamental el cuidado de enfermería durante la etapa postoperatoria inmediata ya que de ello dependerá una recuperación sin complicaciones postoperatorias. Respecto a la misma, hoy en día los pacientes perciben que el personal de enfermería no brinda un cuidado que satisfaga sus necesidades; ellos desean enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo².

Actualmente en los establecimientos del Ministerio de Salud, los cuidados brindados por parte del personal de enfermería a los pacientes se ven afectados por los recursos humanos, materiales y financieros limitados y más aún en el Hospital “Cayetano Heredia”, debido a la demanda de pacientes sobretodo en el servicio de traumatología; donde la mayoría de pacientes son personas que no cuentan con recursos económicos y al verse como candidatos a intervenciones quirúrgicas generan muchas veces en ellos la aparición de ansiedad, angustia, tensión e impotencia, las cuales aumentaran si no existe una buena relación de enfermera paciente al momento de brindar el cuidado basándose en el trato respetuoso, empatía, tranquilidad además el personal de enfermería deberá tener los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una adecuada orientación al paciente referente a los cuidados que deberá seguir con el fin de fomentar su recuperación . Además durante la rotación de práctica clínica en el centro quirúrgico del servicio de traumatología observamos que los pacientes postoperados inmediatos expresan diversas reacciones como: incertidumbre, frustración, amargura, y descontento; porque ellos refieren que la

enfermera no acude a su llamado, manifestando ausencia de respuestas a las preguntas sobre su estado de salud, poca amabilidad y trato indiferente. Otros refieren que el profesional de enfermera para apurado y distraído. Observando así que hay poco acercamiento a los pacientes en el postoperatorio inmediato, y no hay una adecuada orientación al paciente sobre los cuidados que deberá tener en casa en aquellos que son dados de alta.

En la institución otro factor peculiar característico que obstaculiza el cuidado del paciente postoperado inmediato, es la inadecuada infraestructura de la sala de recuperación, el área es muy pequeña y solo cuenta con tres camas, teniendo el personal de enfermería que adicionar una cama y monitores cuando se exceden de pacientes, lo cual ocurre regularmente. En este sentido, el cuidado brindado por parte del personal de enfermería se ve deficiente frente a los ojos del paciente, al tener que ser atendido en este tipo de condiciones.

Por ello es importante brindar un cuidado de enfermería orientando al paciente sometido a cirugía traumatológica de forma respetuosa, tranquila y empática sobre cada procedimiento a realizarse, sus cuidados y tratamiento, efectos y complicaciones, satisfaciendo así sus necesidades fisiológicas y psicoemocionales. Esta relación enfermera paciente es uno de los aspectos más importantes que determinará la percepción que tenga el paciente sobre el cuidado de enfermería. Por ende el enfermero debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos estos componentes al momento de brindar el cuidado para que los pacientes se sientan tranquilos y seguros.¹⁰

Por todo lo expresado anteriormente se plantea el siguiente problema como una alternativa de retroalimentación porque se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente sometido a cirugía traumatológica el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria, siendo importante para sensibilizar al personal al momento de brindar el cuidado de enfermería

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se planteo realizar el problema sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un Hospital Nacional Lima-Perú 2016?

1.2 JUSTIFICACIÓN:

El estudio se justifica porque va a proporcionar a la Institución datos que permitan incrementar mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando el cuidado de enfermería hacia las necesidades del paciente postoperado inmediato teniendo en cuenta sus expectativas, percepciones, y a su vez identificando las posibles debilidades del cuidado de enfermería percibidas por el paciente traumatológico en la etapa postoperatoria inmediata. Así mismo debido al incremento de cirugías traumatológicas, según los reportes brindados por el servicio; ya sea de diversas causas como: accidentes de tránsito, caídas y problemas de degeneración ósea. Esta investigación identificará la percepción del paciente sometido a cirugía traumatológica, en relación al cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria inmediata.

Por ello la finalidad del proyecto de investigación es retroalimentar al personal de enfermería sensibilizándolos al momento de brindar el cuidado a los pacientes sometidos a cirugía traumatológica en la etapa postoperatoria inmediata. Por otro lado servirá como una referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos de investigación referente al tema. Recordando que el hospital Cayetano Heredia es un hospital docente que brinda muchas facilidades a los alumnos para la realización de investigaciones.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

El presente estudio es viable porque el Hospital Cayetano Heredia es un hospital docente el cual brinda muchas facilidades en el campo de la investigación sin mayores contratiempos. Por otro lado es factible por las facilidades que se brinda al profesional de enfermería en el campo quirúrgico para dichas investigaciones, quedando así como un beneficio que puede obtener la organización gracias a dicho desarrollo, reduciendo costos para la implementación y actualización de manuales para el servicio y para complementar estudios futuros

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO:

El propósito del estudio es obtener una información actualizada que contribuya en la formulación estratégica del diseño de guías y protocolos dirigidos a la atención de los pacientes intervenidos traumatológicamente bajo anestesia regional o local, sabiendo que el servicio no cuenta con dichas guías de atención. Asimismo sensibilizar, reorientar y optimizar la atención de enfermería que se brinda al paciente durante el postoperatorio inmediato.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un Hospital Nacional Lima-Perú 2016

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología, según las dimensiones de trato respetuoso, tranquilidad, relación, empatía, conocimiento y habilidades.
- Identificar los datos demográficos y tipos de intervención quirúrgica en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES.

A nivel nacional:

En el 2010, se realizó un estudio sobre el “Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI”. El cual identifico el nivel de satisfacción en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 150 pacientes. La técnica fue la entrevista el instrumento un cuestionario previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron: la mayoría de los pacientes presentan un nivel de satisfacción alto (60.7%), con tendencia a medio (29.3%), referido a que la enfermera cuida de ellos en todo momento desde su ingreso hasta su alta, cuida su intimidad, lo orientó sobre sus cuidados en el hogar; mientras que un mínimo porcentaje, bajo (10%) a que la enfermera no se presentó con su nombre y no explicó los procedimientos al paciente⁴.

En el 2013, se realizó una investigación sobre la Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Del 100% (80), 53% (42) tienen una percepción medianamente favorable, 33% (14) favorable y 14% (11) desfavorable. La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica tienen una percepción de medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, le orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante el preoperatorio y la enfermera les dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención¹³.

En el 2014, se realizó un estudio sobre “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante la fase perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico¹⁹.

A nivel internacional.

En Madrid, en el 2010, un estudio sobre “Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente”. El método fue cuasi experimental realizado en el Hospital Universitario de San Cecilio de Granada. La población fue 580 pacientes a quienes se les realizó la visita estructurada preoperatoria de enfermería entre enero y junio de 2008. Las conclusiones fueron: La intervención de enfermería realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo y ansiedad, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y el nivel del dolor. Se evidencia un alto grado de satisfacción del paciente⁶.

En el año 2014, se realizó un estudio sobre la Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario, resultando la media de percepción fue de 40.77. Los errores que refrieron los pacientes fueron: Infección 7.1 %, 4.75 % reacción

alérgica, 10.2 % intervenido por segunda ocasión y 100% de los pacientes contestaron no haberse caído. El 1.6% estuvo completamente de acuerdo al preguntarles si se resolvió satisfactoriamente el error, el 3.1% mencionó que el error se resolvió rápido, 1.6% mencionó estar completamente de acuerdo referente a la información recibida acerca del error. El 2.4% de los pacientes contestaron en desacuerdo respecto a la información de si se tomarían medidas para evitar que el error se volviera a presentar, concluyendo La mayoría de los pacientes refrieron percibirse seguros durante su hospitalización, un porcentaje menor mencionó haber tenido incidentes y al preguntarles sobre si se habían sentido seguros durante su estancia hospitalaria la mayoría dijo haberse sentido bastantes seguros ¹⁴.

En el 2014, se realizó un estudio para Evaluar la percepción de trato digno como indicador de calidad en el área de hospitalización del Hospital General del ISSSTE “Dr. Daniel Gurría Urgell” resultando el 53.6% son féminas con una media de edad de 56. años; el 27.4% tienen el nivel académico de licenciatura; son casados(as) el 59.5%. El trato digno percibido es muy bueno. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla; así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. Las Conclusiones fueron que la percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy bueno en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores¹¹.

3.2. BASE TEORICA

PERCEPCION

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.¹ También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.¹²

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

La percepción del paciente quirúrgico está definida como el proceso mental mediante el cual obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción enfermera - paciente. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador y ser cuidado. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales¹².

A través de la revisión de la literatura, la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los pacientes pos operados inmediatos y mediatos, sufren un proceso traumático durante su recuperación, el cual los lleva a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, al brindar un cuidado basada en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección; de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. De este modo atender las necesidades biopsico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia en el área de recuperación y supere las expectativas que espera el paciente siempre y cuando se brinde un cuidado favorable. Debido a este proceso el paciente califica nuestro trabajo por la forma en la que es brindado el cuidado. Si bien es cierto, que en algunas ocasiones existen carencias materiales, la mayoría de los pacientes insatisfechos en salud no solo lo están por las comodidades sino por el trato recibido².

La Cirugía traumatológica u Ortopédica es el tratamiento quirúrgico de las afecciones congénitas y adquiridas, de deformidades y alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato locomotor y sus estructuras asociadas. Por ende el cuidado que el personal de enfermería brinda al paciente traumatológico durante el post operatorio inmediato es sumamente importante ya que este tipo de pacientes necesitan recibir cuidados específicos por ser una cirugía traumática, donde su imagen corporal se ve afectada, requiriendo de una orientación sobre los cuidados personales y referencias para cuidados en casa a fin de disminuir el riesgo a complicaciones posteriores y lograr una recuperación exitosa.

Procedimientos quirúrgicos:

Entre los procedimientos quirúrgicos que se realizan bajo anestesia regional y local:

- Artroscopias en rodilla y hombros.
- Retiro de material: en fracturas de mano, brazo, antebrazo, pie, pierna.
- Ruptura del tendón de quile y plantar delgado.
- Biopsias.
- Luxofracturas de tobillo.
- Fracturas de diafisarias y maleolares de tibia y peroné.
- Fracturas del calcáneo, astrágalo, metatarsianos y falanges.
- Lesiones capsulo-ligamentarias del tobillo.

CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TRAUMATOLOGICO

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio¹².

Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. Es aquí donde se establece una relación enfermera-paciente de respeto hacia sus creencias y costumbres. Cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer. El cuidado ayuda al

otro al quehacer, a realizarse y a afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia. Hackspiel (1998), enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana, Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, Enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio¹².

En la fase postoperatoria inmediata se pone atención en mantener la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente, vigilancia de sus signos vitales, valorar los efectos de los agentes anestésicos, evaluar si el paciente presenta complicaciones, proporcionar comodidad, confort y alivio del dolor. Durante esta etapa las actividades de la enfermera se centran en los cuidados que brinda al paciente durante su estancia en el área de recuperación, con el propósito de fomentar la recuperación del paciente así como orientar sobre los cuidados que el paciente y familia deberán seguir en casa.

CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN ZANE WOLF EN EL PACIENTE TRAUMATOLOGICO

Para Wolf (1994,1998) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado. Las dimensiones (habilidades y conocimientos profesionales, relación, trato respetuoso, tranquilidad y empatía) del cuidado de enfermería propuestas por Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), y establecieron la validez de contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) vinculando los reactivos tanto a la literatura de enfermería como a la literatura filosófica del cuidado; se identificaron 42 reactivos los cuales fueron clasificados dentro de alguna de las cinco dimensiones propuestas por Wolf y colaboradores:

- **Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso):** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. También, es importante saludar al paciente llamarlo por su nombre y que el personal de salud se presente originando de tal manera confianza en el paciente.
- **Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad):** La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Así mismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación. El paciente experimenta un estado de tranquilidad cuando el personal de salud: Toma contacto con el paciente. Hacer sentir cómodo a su paciente, de ganárselo, lograr que cuente sus problemas, inquietudes. Cuando se da un trato formal, en el que la relación es de “usted”. Escucha activa. Se debe tener cuidado con el lenguaje no hablado. La actitud, la expresión del rostro, el tono de la voz, la capacidad de mantener contacto visual, son elementos que se deben usar para enriquecer la relación. No es posible lograr una buena comunicación si el paciente nota que la enfermera está distraída, desinteresada, impresiona apurada, es interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros. Respetar el pudor del paciente.

En esta dimensión vela por una estadía del paciente en sala de operaciones y en la unidad de recuperación postanestésica, velando mantener un ambiente tranquilo para no alterar más sus funciones vitales y darle calma, de esta manera relajándolo y darle seguridad.

- **Conexión positiva (relación):** La relación enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, es una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal; que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, desde su preparación de materiales para su cirugía, hasta para su

recuperación, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo y por otro lado, el paciente quirúrgico, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

- **Conocimientos y habilidades profesionales:** Orientación al paciente. La enfermera debe poseer bases sólidas para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero. Entre ellas tenemos: Ciencias bilógicas, psicológicas y Sociales. Ética del cuidado. Gestión del cuidado. Durante la formación y durante la vida activa la enfermera adquiere un conjunto de actitudes, saberes y habilidades (competencias); estos elementos los adquieren tanto de su campo propio de conocimientos de los cuidados como de otras ciencias afines que completan el cuerpo cognitivo de los conocimientos que necesita. Estos conocimientos se relacionan en un plano científico, técnico, de relación, ético y legal; los cuales serán muy importante al momento de brindar una orientación al paciente en relación a los cuidados que deberá tener en casa, para una pronta recuperación de su salud, basándose en la interacción enfermera paciente que se establezca durante su estancia hospitalaria. Los cuidados van desde su etapa preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, es por ello que el profesional de enfermería está preparado para realizarlo, empleando sus competencias profesionales, tales como una monitorización de signos vitales, seguir una instrumentación secuencial, hasta su recuperación postanestésica.
- **Atención a la experiencia del otro (empatía):** La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber

lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando. La empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza en su mayor parte de manera inconsciente. Requiere también ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes. La empatía está relacionada con la compasión. La empatía te permite sentir su dolor y su sufrimiento, por ello que en cada procedimiento, la valoración que realiza la enfermera puede clasificar y determinar que materiales, calibres y cantidades se pueda emplear, para una cirugía; para una atención postanestésica, disminuyendo las respuestas dadas por cada procedimiento.

CAPITULO IV

4.1 VARIABLES

4.1.1. Variable Independiente:

Percepción del paciente traumatológico.

4.1.2. Variable Dependiente:

Cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	Categoría	Variable global
Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria.	Conjunto de ideas, informaciones, experiencias propias que se forma el paciente a partir del cuidado de enfermería que recibe en la etapa postoperatoria.	-Trato Respetuoso.	-Es la atención que se brinda respetando al paciente como un ser humano.	-Lo saluda. -Trata con respeto. -Lo llama por su nombre.	Favorable	86-90
		-Tranquilidad.	-Estado de bienestar, favoreciendo a su recuperación.	-Se toma unos minutos. -Uso un tono suave de voz.	Medianamente favorable	78 -85
		-Relación	-Es el lazo que existe entre enfermera y paciente, para poder interactuar.	-Demuestra confianza. -Acude a su llamado.		
		-Conocimiento y Habilidades	-Conjuntos de conocimientos científicos y destrezas adquiridas en el desarrollo profesional.	-Explica al momento de ad. Medicamentos y procedimientos.	Desfavorable	30-77
		-Empatía.	-Ponerse en el lugar del paciente y sentir sus emociones, dolores al interactuar.	-Se muestra atenta y solidaria.		

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal.

5.2 LUGAR DE ESTUDIO:

El estudio se realizará en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en Av. Honorio Delgado 262 Urbanización Ingeniería San Martín de Porres; con nivel de atención III – 1, perteneciendo a la DISA V Lima Ciudad MINSA, cuenta con diferentes especialidades, hospitalización, centro quirúrgico y emergencia. El servicio se encuentra ubicado en el segundo piso de la torre del servicio de Traumatología. Para las intervenciones quirúrgicas cuenta con dos quirófanos, atendiendo de Lunes a Sábado, en el horario de 7:30am a 7:30pm.

5.3 POBLACION DE ESTUDIO:

La población está representada por 100 pacientes intervenidos en cirugía de día del servicio de Traumatología durante los meses de Setiembre– Octubre del 2016, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Tomando así a la población en su totalidad para la realización del estudio.

5.3.1 CRITERIO DE SELECCIÓN:

Criterio de inclusión:

- Pacientes que estén en su programación para su intervención de cirugía de día Traumatológica.
- Pacientes que reciban anestesia regional y/o local.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que den su consentimiento firmado, para participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no estén en su postoperatorio de una intervención Traumatológica.

- Pacientes con limitación para comunicarse.
- Pacientes que no den su consentimiento para su participación.
- Pacientes que no estén bajo anestesia regional o local.
- Pacientes con enfermedades crónicas de fondo.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica que se utilizará será la entrevista y el instrumento un formulario tomado del inventario de Conductas del Cuidado Caring Behaviors Inventory: CBI) diseñado por Wolf en 1994 modificado según los objetivos del estudio. Consta de 29 ítems con preguntas cerradas, las cuales se clasifican en cinco dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, relación, empatía, conocimiento y habilidades y. Las alternativas fueron: nunca, a veces, siempre (Anexo A).

Para la valoración según sus dimensiones, se dará el siguiente puntaje: **Trato respetuoso:** nunca: 1.5; a veces: 2; Siempre: 2.5; **Tranquilidad:** nunca:2; a veces:2.5; Siempre:3; **Relación:** nunca:2.5; a veces:3; Siempre:3.4; **Conocimientos y habilidades:** nunca:3; a veces:3.6; Siempre:4.3; **Empatía:** nunca:2; a veces:2.3; Siempre:3.5.

En relación a la percepción del paciente sometido a cirugía traumatológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el postoperatorio inmediato. Los puntajes de las categorías desfavorable, medianamente favorable y favorable fueron los sgtes:

Para la C. Desfavorable: <77 – 2.6; C. Medianamente Favorable: 78 a 85 -2.7; C. Favorable:>86 – 3 (Anexo C)

Del instrumento validado los ítems 16, 17, 23,25 y 26 del cuestionario se adaptaran a la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, según la necesidad del estudio, en un tiempo de 5-10 minutos.

El instrumento ha sido utilizado por la autora Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré de la tesis Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013.

5.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Este instrumento será sometido a juicio de expertos por ocho profesionales destacados en el campo de enfermería, así como se someterá a la prueba piloto con una población que guarde las características de la población de estudio, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial. (Anexo A)

5.6 RECOLECCION DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizará los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia de la UPCH, a fin de obtener las autorizaciones necesarias para presentarnos como alumnas de post grado de la UPCH de la especialidad de centro quirúrgico dirigidas a la Directora General de la Institución, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se procederá a las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio Cirugía traumatológica de día para la aplicación del instrumento, con previo consentimiento informado firmado por cada colaborador, que se realizará a partir de los meses de setiembre y octubre del año 2016 considerando un tiempo estimado de 5 - 10 minutos por cada paciente intervenido de cirugía traumatológica previa explicación de la finalidad del estudio y la firma del consentimiento informado.

5.7. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Luego se recolectará los datos, y serán procesados mediante el uso del paquete estadístico y Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos. Para la medición de las variables se aplicará la escala de estatinos. (Anexo C)

CAPITULO VI

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS:

Para la ejecución de la investigación se tendrá en cuenta la autorización de la institución y de los principios de autonomía manifestada a través del consentimiento informado de la investigación a los pacientes intervenidos de cirugía traumatológica, recalcándoles que es anónima su participación, confidencial, voluntaria; a su vez el principio de beneficencia, se manifestara a través de los resultados obtenidos, los cuales nos servirán de retroalimentación inmediata para el beneficio del paciente. El principio de justicia se manifestara en que es una investigación en la que todos los pacientes pueden participar sin hacer ningún tipo de distinción de persona, genero ni condición económica y el principio de no maleficencia, se expresara en que es una investigación sin fines de lucro y que la información obtenida será solo para fines de la investigación (Anexo B).

6.2. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO:	
RECURSOS MATERIALES	
Equipos, Software y servicios técnicos:	S/. 900.00
Transportes y salidas:	S/. 500.00
Materiales y suministros:	S/. 750.00
Materiales bibliográficos y fotocopias:	S/. 600.00
Llamadas telefónicas:	S/. 350.00
Varios e imprevistos:	S/. 400.00
RECURSOS HUMANOS	
Asesoría	S/. 600,00
Estadista	S/. 250.00
Secretaria	S/. 400.00
Total:	S/. 4750.00

6.3. CRONOGRAMA DE GANTT

Actividades	01/06	08/06	15/06	22/06	29/06	06/07	13/07	20/07	27/07	03/08	10/08	17/08	24/08	31/08	11/05/17
1.- Reunión de coordinación	x	X													
2.- Entrega de los temas			x												
3.- Planteamiento del problema				x											
4.- Justificación e Importancia				x											
5.- Elaboración de objetivos.				x											
6.- Marco Teórico (antecedentes, marco teórico y marco conceptual)					x	x									
7.- Metodología							x								
8.- Identificación de las variables (Definición conceptual y operacional)								x							
9.- Población, muestra y muestreo.									x						
10.- Elaboración del Instrumento y/o búsqueda										x					
11.- Revisión del instrumento para ser empleado											x				
12.- Desarrollar la matriz de los datos.												x			
13.- Presentación del informe de Investigación.													x		
14.- Sustentación del informe por medio de un baner.														x	
15.- Sustentación final de la tesis															x

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) FULLER. Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos. Editorial Panamericana. 5ta Edición. México. 2012. Pág. 658.
- (2) BRUNNER Y SUDDARTH. “Enfermería medicoquirúrgica”. Editorial Mc Graw Hill. 10 Edición. Vol. I. México. 2013. Pág. 468.
- (3) BARRERA Ortiz, Lucy y otros. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado”, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º Edición. Bogotá. 2013 pág: 207.
- (4) Villajuan Reyes, Elisa Jully “Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI, Lima. 2014.
- (5) Gonzales ore, Mayra “Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital Alberto Sabogal Sologuren- Essalud Callao” Lima. 2014.
- (6) Sánchez Alonso, Rosa Isabel; Prieto de Lamo, Gemma. “Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Essalud Callao” Lima. 2014.
- (7) Gónzales Burgos, Diana; Quintero Martínez, Carolina “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención” Bogotá. 2014.
- (8) Bouwman Christoforo; Laguado Jaimes; Hernandez Calderon, Emily “Cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos” Brasil. 2015.

(9) Liñán Zamarripa Arcelia. "Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería" México. 2012.

(10) Baquerizo, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico.

Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologica.htm

(11) Martínez S, Gómez F, Lara M. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305203.pdf>

(12) Ministerio de Sanidad y política social. Definiciones y percepciones en torno al cuidado, España 2012.

Disponible en: <http://www.msc.es/ca/organizacion/sns/.../pdf/.../hombresycuidado09.pdf>

(13) Gonzales Oré M. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú 2013.

(14) Meléndez M, Garza GR, Castañeda HH, Gonzales SJ, Turrubiates PJ. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Hospital de seguridad social 31 de Octubre 2014 Rev Cuid. 2015; 6(2): 1054-61. Universidad de Santander 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165> .

(15) Matlin MW, Foley HJ. (1996) Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad. 3ª ed. México, D.F: Ed. Prentice Hall; 2014: 435-54.

(16) Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Taxonomy International Classification For Patient Safety (ICPS). Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

(17) Greenberg GL, Battles BJ, Haskell H. Aprendiendo del paciente para mejorar los sistemas de informes de eventos de seguridad. Revista Cirugía y Cirujano. 2015; 78: 463-8

(18) Guzmán CR, Cabañas CM, Calvo DM, Martín FA. Estamos en Buenas Manos? Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid España. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia AEETO. Disponible en: www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=2165cd1a [citado 15 febrero 2014].

(19) Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO – 2014.

ANEXOS

ANEXO A CUESTIONARIO

Estimada(o) Sra. (o):

Buenos días, somos enfermeras que se encuentran realizando la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Cayetano Heredia. La presente encuesta tiene como objetivo dar a conocer la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología del hospital nacional Cayetano Heredia. Dicha información es completamente anónima, Por ello le solicito que colabore con el desarrollo de la siguiente encuesta. Le agradezco anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones:

Marque con un aspa los datos que correspondan. Responder TODAS las preguntas por favor.

I. DATOS GENERALES: Colocar una X en el paréntesis según corresponda

1. Sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Edad:..... años.

3. Grado de Instrucción.

a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

3. Número de Cirugías.

a) Primera () b) Segunda () c) Más de dos ()

B.- A continuación se describe las acciones que realiza la enfermera durante su cuidado de enfermería. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su experiencia personal.

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
TRATO RESPETUOSO			
1. La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.			
2. La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.			
3. La enfermera lo trato con respeto.			
4- La enfermera le brindo un ambiente limpio.			
5.- La enfermera le brindo un ambiente ordenado.			
6. La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.			
7. Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.			
TRANQUILIDAD			
8. La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted.			
9. La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado.			
10. La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.			
11. La enfermera es clara al expresarse.			
12. La enfermera uso un tono de voz suave.			
13. La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.			
RELACION			
14. La enfermera fue paciente durante su cuidado.			
15. La enfermera sonrío al hablar con usted.			
16. La enfermera al atenderlo demostró confianza.			
17. La enfermera se mostro apresurada durante su cuidado.			

18. Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.			
19. La enfermera cuidó de su intimidad durante su estancia en recuperación.			
20. La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.			
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			
21. La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.			
22. La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.			
23. La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.			
24. La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.			
25. La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa.			
EMPATIA			
26. La enfermera se mostró atenta por su condición.			
27. La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.			
28. La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.			
29. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.			

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO B

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores: Karina Arcos Ll, Georgina Torres C.

Título: Percepción del paciente traumatológico acerca de la atención de enfermería en la etapa postoperatoria del servicio de cirugía del hospital nacional Cayetano Heredia Lima-Perú 2016

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Percepción del paciente traumatológico acerca de la atención de enfermería en la etapa postoperatoria del servicio de cirugía del hospital nacional Cayetano Heredia Lima-Perú 2016”. Este es un estudio desarrollado por Licenciadas en Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el propósito de obtener una información actualizada que contribuya en la formulación estratégica del diseño de guías y protocolos dirigidos a la atención de los pacientes intervenidos traumatológicamente bajo anestesia regional o local, sabiendo que el servicio no cuenta con dichas guías de atención. Asimismo sensibilizar, reorientar y optimizar la atención de enfermería que se brinda al paciente durante el postoperatorio inmediato.

Beneficios:

Usted beneficiará en la creación de nuevas estrategias para mejorar la atención en Enfermería y así mejorar la calidad de atención para los pacientes con intervención quirúrgica traumatológica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a mejorar y

crear nuevas estrategias en la atención de Enfermería en pacientes postoperatoria por cirugías traumatológicas

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI	
_____	_____
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO C
MEDICION DE LA VARIABLE
ESCALA DE ESTANINOS

Este coeficiente permitirá conocer los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión y de forma global de las variables de estudio.

ESTANINOS

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

Donde:

X = Promedio de los puntajes.

S = Desviación Estándar de los puntajes

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA TRAUMATOLOGICA
ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
POSTOPERATORIO INMEDIATO.**

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	81.5
Desv. típ.:	4.8

$$a = 81.5 - 0.75 (4.8) = 78$$

$$b = 81.5 + 0.75 (4.8) = 85$$

Desfavorable	<77
Medianamente favorable	78 a 85
Favorable	>86

DIMENSION TRATO RESPETUOSO

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	15.1
Desv. típ.:	1.5

$$a = 15.1 - 0.75 (1.5) = 14$$

$$b = 15.1 + 0.75 (1.5) = 16$$

Desfavorable	<13
Medianamente favorable	14 a 16
Favorable	>17

DIMENSION TRANQUILIDAD

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	15.9
Desv. típ.:	1.6

$$a = 15.9 - 0.75 (1.6) = 15$$

$$b = 15.9 + 0.75 (1.6) = 17$$

Desfavorable	<14
Medianamente favorable	15 a 17
Favorable	>18

DIMENSION RELACION

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	20.6
Desv. típ.:	1.3

$$a = 20.6 - 0.75 (1.3) = 20$$

$$b = 20.6 + 0.75 (1.3) = 22$$

Desfavorable	<19
Medianamente favorable	20 a 22
Favorable	>23

DIMENSION CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	19.1
Desv. típ.:	1.5

$$a = 19.1 - 0.75 (1.5) = 18$$

$$b = 19.1 + 0.75 (1.5) = 20$$

Desfavorable	<17
Medianamente favorable	18 a 20
Favorable	>21

DIMENSION EMPATIA

$$a \quad x \quad b$$

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

Promedio: $X = \Sigma x/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	10.8
Desv. típ.:	1.7

$$a = 10.8 - 0.75 (1.7) = 9$$

$$b = 10.8 + 0.75 (1.7) = 12$$

Desfavorable	<8
Medianamente favorable	9 a 12
Favorable	>13

Se trabajó con la Escala de Cuartiles, este nos permitió conocer los intervalos por puntaje alcanzado y en forma global de las variables de estudio, presentando 3 categorías, lo que hace la medición más sensible.

CATEGORIAS	VARIABLE GLOBAL	DIMENSIONES				
		Trato Respetuoso	Tranquilidad	Relación	Conocimientos y habilidades	Empatía
DESFAVORABLE	30 - 77	<13	<14	<20	<17	<8
MEDIANAMENTE FAVORABLE	78 - 85	14 - 16	15 - 17	20 - 22	18 - 20	9 - 12
FAVORABLE	86 - 90	>17	>18	>23	>21	>13