



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**HOSPITAL GENERAL BALBUENA**

**SERVICIO SOCIAL**

**RESPONSABLES: ASESOR CORREA ARGUETA EDGAR**

**“PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN RELACIÓN  
AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN”**

**INTEGRANTES:**

**Corona Pacheco Verónica Ixchel**

**Espinosa Meza Jose Juan**

## INDICE

INTRODUCCION .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
METODOLOGÍA.....	9
INSTRUMENTO.....	12
TRATAMIENTO ESTADISTICO.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN .....	25
CONCLUSIONES.....	27
PERSONAS QUE PARTICIPAN: .....	28
CRONOGRAMA MENSUAL DE INVESTIGACIÓN.....	28
RECURSOS .....	30
ASPECTOS BIOÉTICOS Y DE SEGURIDAD.....	31
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	31
CUESTIONARIO .....	32
BIBLIOGRAFÍAS .....	37

## INTRODUCCION

La percepción es la detección y experiencia de la información sensorial que especifica propiedades de objetos, eventos o procesos que permite reconocerlos.

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de Enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de la salud, así mismo valora el cuidado brindado hacia el paciente permitiendo que este se modifique o complemente para hacerlo de una mejor calidad.

Por tanto el cuidado, es el objeto del conocimiento de la Enfermería, una característica por la que ha resaltado es por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas básicas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. El personal de la salud es un recurso fundamental, cuyo fin es dar atención integral implementando el cuidado, el contacto permanente y directo con el paciente.

Estudios revisados, evalúan el grado de satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería, y tienen como principal dimensión la evaluación de la calidad del cuidado en la relación interpersonal entre enfermera-paciente en los cuales los hallazgos han permitido evidenciar que el cuidado brindado por enfermería presenta deficiencias en los aspectos contemplados en relación a la interacción, la comunicación, la información y la atención social, encontrándose su mayor déficit a nivel de la comunicación, la cual al mejorarse podría contribuir al establecimiento de una interacción óptima, facilitaría dar información precisa, clara y oportuna y esto redundaría en el interés por parte de Enfermería de atender otros aspectos diferentes, para así terminar brindando un cuidado integral. La forma como percibe el cuidado el paciente puede llegar a ser una gran oportunidad para implementar acciones que generen nuevos conocimientos que influyan en el desenvolvimiento para mejorar la calidad del cuidado.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar la percepción que tiene el paciente hospitalizado sobre el cuidado de Enfermería que se brinda en un hospital de segundo nivel de atención.

## JUSTIFICACIÓN

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos.

Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad (S. Akin, S. Erdogan The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients

J Clin Nurs, 16 (2007), pp. 646-653

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería que así mismo permite valorar el cuidado brindado hacia el paciente permitiendo que este se modifique o complemente para hacerlo de una mejor calidad. (A. Donabedian Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica Instituto Nacional de Salud Pública, México (1990)

## MARCO TEÓRICO

La percepción es la detección de la información sensorial que especifica propiedades de objetos, eventos o procesos y determina una experiencia resultante que permite reconocerlos”. Por lo cual significa que la información que cada persona ve o analiza, le permite dar un significado a cada evento para volverlo a recordarlo cuando se presente de nuevo. (GILBERTO, s.f.)

De acuerdo a la Real Academia Española la percepción es una sensación interior que resulta de una impresión de un conocimiento o idea hecha a través de nuestros sentido, lo que nos permite reconocerlo para crear una idea acerca de que lo observado. ((REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, s.f.)

De acuerdo a Fodor, la mente está compuesta por un conjunto de módulos y todos están regulados por un efectivo central el que controla que todos los demás funcionen bien y los organiza, hay uno de los módulos que se encarga de la percepción, él plantea que cada módulo es autónomo y tiene una función muy específica y especializada en una tarea. (ECURED)

La teoría de Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant, consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. Gestalt consideró la percepción “como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes”. (GILBERTO, s.f.)

Gestalt esbozó el concepto de inmediatez en la percepción. El término se plantea de manera contrastiva con el modelo analítico, en el cual se hace énfasis en la

innumerable cantidad de factores mediadores entre los datos del mundo externo y la representación mental.

Intentar demostrar la temporalidad de la percepción se caracteriza por buscar de manera inmediata lo cualitativo de los objetos. La relación sujeto-objeto, donde el sujeto se encarga de extraer información relevante del objeto que constituye todo aquel conjunto, es decir, le da sentido y lo hace propio.

La Memoria, es una característica de la percepción y los procesos cognoscitivos implicados en el perceptor, que permite el re-conocimiento; también se encuentran conceptos que permiten asignar categorías semánticas, la participación de las creencias nos permiten tener actitudes y disposiciones acerca de algo y por último el afecto que nos permiten la realizar una valoración de la información, para poder tener un criterio (J.L. Díaz).

En toda percepción participan algunos órganos sensoriales y determinados fenómenos psíquicos:

- ✓ Base fisiológica: constituida por los órganos sensoriales y el sistema nervioso.
- ✓ Órganos de los sentidos captan las cualidades del objeto exterior.
- ✓ El sistema nervioso transmite y recibe las impresiones exteriores y las conduce en forma unitaria y concreta.
- ✓ Base psicológica: interpreta con el reconocimiento y el interés que pone de manifiesto el sujeto.
- ✓ El reconocimiento y la interpretación del estímulo, el sujeto, aplica sus experiencias pasadas, para reconocer el objeto.
- ✓ El interés e inclinación el sujeto selecciona el objeto de su preferencia para percibirlo. (ECURED).

## 1. CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él, exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen la conciencia y el conocimiento sobre su propia necesidad, la intención de actuar con acciones respaldadas con el conocimiento, dar un cambio positivo como el resultado del mismo contando solo el bienestar de los demás.

El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Como el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.

Por otra parte el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de la salud, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería a los pacientes al recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, estas repercusiones traen consigo, la mejora de la comunicación y la relación enfermera- paciente, manteniendo siempre informado sobre su salud para que el mismo pueda tener opciones y alternativas sobre sus decisiones, y que la atención de salud tenga menor alteración económica en los gastos del mismo.

De este modo los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el paciente para una pronta recuperación, y que sean autosuficientes ante cualquier situación, (Ortiz & Castro, 2009, p 25-31).

Los enfermeros constantemente satisfacen y restablecen el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería. Para Virginia Henderson el cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Virginia Henderson realza la importancia que tiene la enfermera dentro del equipo de salud, pues son las que pasan mayor parte del tiempo con los pacientes. Por tal motivo el cuidado del paciente requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos.



Para Madeleine Leininger, el cuidar son acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. No debemos olvidar a Hildegart Peplau, quien se refiere a enfermería como un proceso altamente significativo, terapéutico e interpersonal, tanto para el paciente como para la enfermera. El papel que juega enfermería en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, ya que todas nuestras actividades (educativa, administrativa, asistencial) van dirigidas a favorecer, desarrollar y restablecer el bienestar del individuo, sin olvidar la capacitación continua que deben realizar las enfermeras que trabajan con adultos mayores.

Una característica por la que ha resaltado enfermería es por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. El cuidado ocupa un puesto central y fundamental en enfermería. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y es lo que la distingue de otras disciplinas de la salud. En los elementos de cuidado son considerados aspectos afectivos, técnicos y tecnológicos. Y muy importante la interacción enfermera-paciente.

Para que la enfermería pueda existir en la práctica profesional, requiere previamente lineamientos científicos y tecnológicos aplicados a través de un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico, esto para que la práctica se entienda de forma coherente y controlada. Si no se aplican estos conocimientos previos en la práctica, lo que se esté haciendo no es más que una secuencia de actividades que, probablemente, nos esté llevando a una mala práctica de enfermería.

De igual manera, es importante resaltar la necesidad de trabajar la docencia y a investigación, con el fin de contribuir a fortalecer la aplicación de las teorías y modelos de enfermería en cada actividad realizada, así mismo desarrollar modelos de gestión del cuidado de enfermería. (Natalie, 2013, p 1)

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción que tiene el paciente hospitalizado en relación al cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención?

## OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción que tiene el paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir qué es percepción, paciente hospitalizado y cuidado de enfermería
- Determinar y adaptar el instrumento para la recolección de datos acerca de la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado enfermero
- Identificar el tipo de percepción

## METODOLOGÍA

### **TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, prolectivo, analítico y correlacional**

Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o

fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.  
(SAMPLERI)

**Correlacional:** Mide dos o más variables que se pretenden ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se realiza la correlación

➤ **VARIABLES**

**INDEPENDIENTE:** Cuidado de enfermería

**DEPENDIENTE:** Percepción

➤ **POBLACIÓN:** Hospital de segundo nivel de atención

**MUESTRA:** 75 personas

➤ **CRITERIOS**

**INCLUSIÓN:**

- Pacientes masculinos y femeninos hospitalizados en un lapso mayor o igual a 48 hrs, en los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, Ortopedia y Medicina Interna, que en la valoración de la escala de Glasgow obtengan puntaje máximo de 15 puntos (o sin trastornos neurológicos) y que sean capaces de contestar voluntariamente el instrumento.

**EXCLUSIÓN:**

- Hombres y mujeres con hospitalización menor a 48 horas
- Hombres y mujeres estén hospitalizados en otro servicio
- Hombres y mujeres en estado de sedación (o con trastornos neurológicos)
- Hombres y mujeres en que se nieguen a contestar el instrumento

Variable	Definición	Tipo de variable	Definición operacional
Sexo	-El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativa.	1 Mujer, 2 Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	1 De 15 a 19 años, 2 De 20 a 29 años, 3 De 30 a 39 años, 4 De 40 a 49 años, 5 De 50 a 60 años, 6 Más de 60 años
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Cuantitativa	1 Primaria, 2 Secundaria, 3 Preparatoria, 4 Universidad
Días de estancia hospitalaria	Es la permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital, durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un mismo día el total de días que el paciente permaneció hospitalizado en el establecimiento y corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.	Cuantitativa	1. 3 a 5 días, 2. 6 a 9 días, 3. 10 o más días

## INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano validada por Alonso et al. (17), de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al. (18) en Escocia. Este instrumento es útil para recoger datos de pacientes individuales y consta de tres secciones: experiencia con los cuidados de enfermería (26 ítems), satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems) y variables sociodemográficas como: edad, sexo, nivel educativo, días de estancia en el servicio y algunas preguntas de índole general. (Lenis, Victoria).

Al cual se le realizaron modificaciones adaptándolo a una escala tipo Likert y uso no probabilístico a conveniencia del investigador.

Se considera una investigación libre de riesgos para el paciente y el personal de enfermería de acuerdo a los apartados de la Declaración de Helsinki, sobre su participación voluntaria e informada del paciente.

## TRATAMIENTO ESTADISTICO

Se utilizará el programa Microsoft Excel y el programa SPSS para la estadística no paramétrica.

## RESULTADOS

Las encuestas se aplicaron a una muestra de 75 personas hospitalizadas en un hospital de segundo nivel de atención en los servicios de neurocirugía, ortopedia, medicina interna y cirugía general.

Datos sociodemográficos generales de los cuatros servicios del hospital de segundo nivel de atención.

**Cuadro 1.** Predomina el sexo masculino con un 81.3%, el sexo femenino con un 18.7% de las encuestas aplicadas.

**SEXO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUJER	14	18.7	18.7	18.7
	HOMBRE	61	81.3	81.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Cuadro 1.1.** El grupo de edad que predominan es de 40 a 49 años con el 34.7%, y el grupo de edad de 15 a 19 años con un 6.7%.

**EDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15-19	5	6.7	6.7	6.7
	20-29	12	16.0	16.0	22.7
	30-39	22	29.3	29.3	52.0
	40-49	26	34.7	34.7	86.7
	50-59	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Cuadro 1.2.** En las encuestas aplicadas el nivel de escolaridad predominante es secundaria y preparatoria con el 37.3%.

**ESCOLARIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	15	20.0	20.0	20.0
	SECUNDARIA	28	37.3	37.3	57.3
	PREPARATORIA	28	37.3	37.3	94.7
	UNIVERSIDAD	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Cuadro 1.3.** Se observa que el 49.3% pertenece a pacientes que en encuentran de 3 a 5 días, el 41.3% de 6 a 9 días y un 9.3% por más de 10 días.

**ESTANCIA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 3 a 5	37	49.3	49.3	49.3
6 a 9	31	41.3	41.3	90.7
mas de 10	7	9.3	9.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Datos cruzados de cada una de las preguntas del instrumento de investigación con relación a los días de estancia.

**Cuadro 2.** Se aprecia que los resultados indican que la enfermera/o tiende a presentarse los primeros días con los pacientes hospitalizados, y esto indica que si hay una relación entre presentación y los días de estancia.

**Tabla cruzada**

Recuento

	¿La enfermera/o se presentó antes de realizar un procedimiento de salud?		Total
	SI	NO	
ESTANCIA 3 a 5	26	11	37
6 a 9	27	4	31
mas de 10	4	3	7
Total	57	18	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.038	.130	-.327	.745 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.075	.125	-.646	.520 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

**Cuadro 2.1.** Aquí demuestra que antes de los 10 días de estancia el enfermero llama por su nombre al paciente

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿La enfermera/o le llamó por su nombre?		Total
		SI	NO	
ESTANCIA	3 a 5	25	12	37
	6 a 9	24	7	31
	mas de 10	3	4	7
Total		52	23	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	.053	.125	.455	.651 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.019	.123	.165	.869 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.  
 b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.  
 c. Se basa en aproximación normal.

**Cuadro 2.2.** Se demuestra que las personas con una estancia menor recuerdan más el nombre del personal de enfermería que le brindo los cuidados correspondientes a su patología.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Conocía el nombre del personal que le atendió?		Total
		SI	NO	
ESTANCIA	3 a 5	23	14	37
	6 a 9	25	6	31
	mas de 10	3	4	7
Total		51	24	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.018	.126	-.150	.882 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.059	.124	-.503	.617 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.  
 b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.  
 c. Se basa en aproximación normal.



Cuadro 2.3 Se muestra que el personal de enfermería soluciona dudas de los pacientes que tienen una menor estancia en el servicio.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Soluciona sus dudas sobre alguna cuestión relacionada con su salud al preguntarle a la enfermera/o?		Total
		SI	NO	
ESTANCIA	3 a 5	22	15	37
	6 a 9	22	9	31
	mas de 10	4	3	7
Total		48	27	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.051	.118	-.437	.664 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.068	.117	-.587	.559 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.  
c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.4 Muestra que hay una buena impresión general de la atención del personal de enfermería en ambos casos para los días de estancias.

**Tabla cruzada**

Recuento

		Impresión general de la atención de la enfermera/o				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.190	.110	-1.855	.102 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.220	.110	-1.922	.058 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.  
c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.5 Del total de la muestra predomina una buena relación con el personal de enfermería en ambos casos para los días de estancia. De 3 a 5 días 19, 6 a 9 días 16 y más de 10 días 3.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora la facilidad de la relación con la Enfermera/o?					Total
		NO SE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	3	1	10	19	4	37
	6 a 9	2	0	9	16	4	31
	mas de 10	1	0	3	3	0	7
Total		6	1	22	38	8	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.054	.119	-.462	.646 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.045	.115	-.384	.702 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

**Cuadro 2.6** Valoración de la información por parte de la enfermera/o. 3 a 5 días, bueno 20 y regular 10; 6 a 9, bueno 18 y regular 10 y más de 10 días de estancia, bueno 3 pacientes.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Como valora la información que le dio la Enfermera/o sobre el contenido de algún procedimiento de salud?				Total
		NO SE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	4	10	20	3	37
	6 a 9	0	10	18	3	31
	mas de 10	1	2	3	1	7
Total		5	22	41	7	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	.067	.133	.577	.566 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.054	.121	.462	.646 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

**Cuadro 2.7** Predomina una disposición buena con 38 pacientes y 21 para una disposición regular.

**Tabla cruzada**

Recuento		Cómo valora la disposición de la enfermera/o para escucharlo?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	1	12	16	8	37
	6 a 9	3	6	18	4	31
	mas de 10	0	3	4	0	7
Total		4	21	38	12	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.080	.111	-.688	.494 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

**Cuadro 2.8** Se demuestra que conforme pasan más días de estancia el tiempo que le dedica la enfermera/o disminuye. Bueno, de 3 a 5 días 20 pacientes y más de 10 días 4 pacientes.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el tiempo que le dedicó la enfermera/o?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	1	10	20	6	37
	6 a 9	3	7	18	3	31
	mas de 10	0	2	4	1	7
Total		4	19	42	10	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.052	.114	-.447	.656 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.9 De 3 a 5 días, 21 pacientes valoran que el grado de información que recibe es bueno; más de 10 días, solo un paciente valora que es excelente.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre los procedimientos que le realizó?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	0	9	21	7	37
	6 a 9	2	7	21	1	31
	mas de 10	0	3	3	1	7
Total		2	19	45	9	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.171	.113	-1.486	.142 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.170	.116	-1.471	.146 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.10 Intimidad/privacidad. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 17 de 37 refieren que es bueno y 10 excelente. De 6 a 9 días, 17 de 31 refieren que es bueno y 7 excelente. Y en más de días de estancia solo 5 de 7 refieren que es bueno.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora el grado de intimidad que le dio de intimidad/privacidad la enfermera/o?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	2	8	17	10	37
	6 a 9	2	5	17	7	31
	mas de 10	0	2	5	0	7
Total		4	15	39	17	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.062	.101	-.527	.600 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.064	.110	-.545	.587 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.11 Amabilidad y respeto. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 17 de 37 refieren que es bueno y 10 regular. De 6 a 9 días, 19 de 31 refieren que es bueno y 5 excelente. Y en más de 10 días de estancia 3 de 7 refieren que es bueno y 1 excelente.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el grado de amabilidad y respeto en el trato con la enfermera/o?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	2	10	17	8	37
	6 a 9	2	5	19	5	31
	mas de 10	0	3	3	1	7
Total		4	18	39	14	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.021	.113	-.178	.859 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.016	.117	-.134	.894 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.12 Seguridad. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 15 de 37 refieren que es bueno, 14 regular y 8 excelente. De 6 a 9 días, 16 de 31 refieren que es bueno, 10 regular y 3 excelente. Y en más de 10 días de estancia 3 de 7 refieren que es bueno, 3 regular y 1 excelente.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el grado de seguridad que le ha transmitido la enfermera/o?				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	0	14	15	8	37
	6 a 9	2	10	16	3	31
	mas de 10	0	3	3	1	7
Total		2	27	34	12	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.098	.111	-.841	.403 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.089	.115	-.763	.448 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.13 Preparación. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 15 de 37 refieren que es bueno, 8 regular, 8 excelente y 6 no saben. De 6 a 9 días, 18 de 31 refieren que es bueno, 5 regular, 2 excelente y 6 no saben. Y en más de 10 días de estancia 4 de 7 refieren que es bueno, 1 regular y 2 no saben.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora la preparación de la enfermera/o en relación con el cuidado que le brindó?				Total
		NO SE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	6	8	15	8	37
	6 a 9	6	5	18	2	31
	mas de 10	2	1	4	0	7
Total		14	14	37	10	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.119	.116	-1.020	.311 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.119	.114	-1.027	.308 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.14 Conocimiento. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 13 de 37 refieren que es bueno, 10 regular, 7 no saben y 7 excelente. De 6 a 9 días, 14 de 31 refieren que es bueno, 7 regular, 6 no saben y 2 excelente. Y en más de 10 días de estancia 4 de 7 refieren que es bueno, 1 regular, 1 no sabe y 1 excelente.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o sobre el material técnico (aparatos, material) del que disponía para la realización de ...			
		NO SE	MALO	REGULAR	BUENO
ESTANCIA	3 a 5	7	0	10	13
	6 a 9	6	2	7	14
	mas de 10	1	0	1	4
Total		14	2	18	31

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el conocimiento de ...	Total
		EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	7	37
	6 a 9	2	31
	mas de 10	1	7
Total		10	75

Cuadro 2.15 Solución de problemas. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 15 de 37 refieren que es bueno, 17 regular y 3 no saben. De 6 a 9 días, 14 de 31 refieren que es bueno, 7 regular, 4 malo, 4 no saben y 2 excelente. Y en más de 10 días de estancia 4 de 7 refieren que es bueno y 2 regular.

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el interés de la enfermera/o para resolver y solucionar algún problema que tuvo acerca de su salud?			
		NO SE	MALO	REGULAR	BUENO
ESTANCIA	3 a 5	3	0	17	15
	6 a 9	4	4	7	14
	mas de 10	1	0	2	4
Total		8	4	26	33

**Tabla cruzada**

Recuento		¿Cómo valora el interés de la ...	Total
		EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	2	37
	6 a 9	2	31
	mas de 10	0	7
Total		4	75

Cuadro 2.16 Conocimiento. Prevalece una valoración buena por parte de todos los pacientes.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos de su puesto de trabajo?				Total
		NO SE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ESTANCIA	3 a 5	8	7	19	3	37
	6 a 9	7	5	17	2	31
	mas de 10	2	1	3	1	7
Total		17	13	39	6	75

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-.019	.121	-.161	.873 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.003	.119	-.023	.981 <sup>c</sup>
N de casos válidos		75			

- a. No se supone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2.17 Información/ estado de salud. De los pacientes que están de 3 a 5 días, 17 de 37 refieren que es bueno, 13 regular y 6 excelente. De 6 a 9 días, 17 de 31 refieren que es bueno, 8 regular y 4 excelente. Y en más de 10 días de estancia solo 3 refieren que es bueno.

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre la evaluación de su estado de salud?			
		NO SE	MALO	REGULAR	BUENO
ESTANCIA	3 a 5	1	0	13	17
	6 a 9	0	2	8	17
	mas de 10	1	0	2	3
Total		2	2	23	37

**Tabla cruzada**

Recuento

		¿Cómo valora la información que...	Total
ESTANCIA	3 a 5	6	37
	6 a 9	9	31
	mas de 10	1	7
Total		11	75

Cuadro 2.18 Nivel de Satisfacción. De acuerdo a las tablas anteriores se demuestra la satisfacción que tiene cada paciente sobre la atención y el cuidado



de enfermería. Se concluye que los resultados generales son el 62.7% que representa un nivel BUENO seguido del 20% REGULAR y con un 13% Excelente.

**Estadísticos**

NIVEL\_CAT

N	Válido	75
	Perdidos	0
Suma		223

NIVEL\_CAT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	15	20.0	20.0	20.0
	Buena	47	62.7	62.7	82.7
	Exclente	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## DISCUSIÓN

La percepción es la detección y experiencia de la información sensorial que especifica propiedades de objetos, eventos o procesos que permite reconocerlos.

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de Enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de la salud, así mismo valora el cuidado brindado hacia el paciente permitiendo que este se modifique o complemente para hacerlo de una mejor calidad.

Según (Lennis, 2015), el mayor problema del nivel de satisfacción de los pacientes es la comunicación. Esto demuestra que en el análisis de resultados se vio una tendencia importante hacia la significación estadística. En cuanto a Virginia Henderson realza la importancia que tiene la Enfermera dentro del equipo de salud, pues son las que pasan mayor parte del tiempo con los pacientes. Por tal motivo el cuidado del paciente requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos. Comparándolo con los resultados en donde prevalece el 62.7% con un nivel de satisfacción bueno, 20% regular y 17.3% excelente. Así, observamos al respecto como una vez aplicado el instrumento, se puede apreciar diferencias entre los niveles de satisfacción evaluados. Esto nos indica que hay deficiencias en la atención a los pacientes por parte del personal de Enfermería.

Por lo tanto, para ambas la comunicación debe ser esencial ya que esto permitiría una mejor aplicación de los cuidados tomando en cuenta las necesidades de los pacientes para responder a una mejor satisfacción en cuanto a los días de estancia.

En cuanto al sexo predomina el 81.3% de los hombres, esto puede indicar que se presenta mayor morbilidad en ellos que en las mujeres.

Es importante que la enfermera/o se presente con los pacientes por ética profesional y porque es una forma directa de conocer al paciente y viceversa, ya que tener una buena comunicación mejora la intervención por parte de nosotros. También favorece que el paciente entre menos días de estancia puede llamarlos por su nombre.

La solución de dudas o cualquier tipo de información que requiera el paciente debe ser clara, concreta, oportuna y discreta. 44 de 75 personas refiere que la enfermero/o si resolvió sus dudas y 27 dijeron que no; para una muestra tan pequeña relativamente es muy significativa, lo que resulta de vital importancia es buscar o implementar acciones que permitan brindar una mejor atención en cuanto a la solución de problemas.

En todo momento, debemos saber que la amabilidad y respeto entre enfermera/o-paciente ayudara y mejorara los días de estancia que el paciente este en el hospital. En este caso el 43% menciona que este rubro fue excelente. Y aun así se tiene que seguir trabajando y manteniendo un lugar agradable para que tanto el paciente como la enferma/o se sientan en confianza y todas las actividades se puedan llevar a cabo sin problema.

El limitante espacio temporal, nos recuerda que las encuestas aplicadas, requieren de tiempos y condiciones que eviten la premura, sesgos y errores en dichas evaluaciones, que a la postre podrían limitar el peso de los valores obtenidos.

Una ventaja de entender la relevancia del impacto de la percepción y satisfacción que se tiene en la calidad de atención que brinda a los pacientes hace que estudios de este estilo puedan extenderse en la línea del tiempo, dar seguimiento a pacientes y favorecer las adecuaciones pertinentes en los programas ya empleados.

Por ultimo podemos destacar que sin duda alguna el grado de satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería, tiene como principal dimensión la evaluación de la calidad del cuidado en la relación interpersonal entre enfermera-paciente en los cuales los hallazgos han permitido evidenciar que el cuidado brindado por enfermería presenta deficiencias en los aspectos contemplados en relación a la interacción, la comunicación, la información y la atención social, encontrándose su mayor déficit a nivel de la comunicación, la cual al mejorarse podría contribuir al establecimiento de una interacción óptima, facilitaría dar información precisa, clara y oportuna y esto redundaría en el interés por parte de Enfermería de atender otros aspectos diferentes, para así terminar brindando un cuidado integral. La forma como percibe el cuidado el paciente puede llegar a ser una gran oportunidad para implementar acciones que generen nuevos conocimientos que influyan en el desenvolvimiento para mejorar la calidad del cuidado.

## CONCLUSIONES

Este trabajo nos permitió visualizar y después concluir como es que le paciente percibe desde su entorno los cuidados que nos brinda enfermería, además es importante tomar en cuenta que hay ciertos aspectos que influyeron en sus respuestas, desde el servicio en que estuvieron hospitalizados hasta los días de estancia, pues su percepción se puede basar en el tiempo de convivencia con la enfermera, se observa que es muy importante la presentación desde el primer contacto con el paciente, pues esto ayuda que él se sienta en confianza y permita que se le realicen los procedimientos necesarios para la mejora de su salud. También influye el sexo de predominio en la hospitalización, que en este caso es la del hombre, pues su percepción del cuidado de una mujer o un hombre puede cambiar, en este caso la mayoría del personal es del sexo femenino, por ende, el hombre a veces percibe mejor cuidado con ellas, pues piensan que la mujer es la que siempre se ha encargado del cuidado

Este trabajo de investigación deja como resultado en general en este hospital de segundo nivel una Buena percepción acerca de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados, dejando ver que el personal de enfermería realiza un buen trabajo para que el paciente mejore de salud, aunque queda es importante mencionar que hay ciertas deficiencias aun en cuanto a su trabajo del cuidado que impide llegar a un grado de Excelencia en el cuidado, se puede decir que hay muchas factores que pueden influir en un deficiente cuidado hacia el paciente, esto permite abrir nuevos campos de exploración e investigación de cómo mejorar el cuidado de enfermería. Esto da pie a cambiar y modificar ciertas cuestiones en nuestro trabajo con el personal de enfermería para que el paciente quede completamente satisfecho con nuestros cuidados y esto conlleve a una mejora de salud.

Personas que participan:

Jose Juan Espinosa Meza

Verónica Ixchel Corona Pacheco

Cronograma mensual de investigación

Actividades a realizar	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre Y Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril y Mayo	Junio	Julio
Selección de tema a investigar										
Búsqueda de información sobre el tema de investigación										
Delimitación del tema y de la información										
Justificación, Planteamiento del problema y marco histórico										
Selección del instrumento y										

modificaciones de acuerdo al tema, realización del consentimiento informado										
Metodología										
Aplicación del instrumento										
Recolección y análisis de datos										
Discusión, resultados e introducción										
Entrega de investigación										

## RECURSOS

### **MATERIALES:**

Papel, lápiz, pluma, computadora, impresiones, marcadores, copias, revistas, periódicos, libros, regla.

### **Humanos:**

Jose Juan Espinosa Meza y Verónica Pacheco quienes realizan el trabajo de investigación.

Hombres y Mujeres hospitalizados de un Hospital de segundo nivel de atención, de los servicios de: Neurocirugía, Medicina Interna, Ortopedia y Cirugía General

### **Físicos:**

Hospital de Segundo nivel de atención, Servicio: Medicina Interna, ortopedia, Cirugía General, Neurocirugía, Biblioteca, Hogar.

## ASPECTOS BIOÉTICOS Y DE SEGURIDAD

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**PASANTES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO SOCIAL (PESS)**

**“PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN RELACIÓN  
CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE  
BALBUENA”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este trabajo de investigación tiene como objetivo Identificar la percepción que tiene el paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital General de Balbuena

La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recabe será confidencial y se utilizará para fines académicos. Las respuestas en el cuestionario serán de forma anónima.

Si accede usted a participar, se le pedirá amablemente que firme este consentimiento

De ante mano gracias por su cooperación.



NOMBRE O FIRMA DEL PARTICIPANTE

Cuestionario

**DATOS SOCIODEMOGRÁICOS**

SEXO  MUJER  HOMBRE EDAD \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

DIAS DE ESTANCIA \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN RELACIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.**

Con las siguientes preguntas se pretende valorar su opinión sobre diferentes aspectos del personal de enfermería.

Marque con una X, siendo 1 el grado menor de satisfacción, el 5 el mayor. Si hay alguna cuestión de la que no tiene información o no quiere contestar marque la opción "no contesta (NC)

OPCIONES DE RESPUESTA				
MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO CONTESTA (NC)
1	2	3	4	

1.- Impresión general de la atención de la enfermera/o

1 2 3 4 NC

2.- ¿La enfermera/o se presentó antes de realizar un procedimiento de salud?

SI NO NC

3.- ¿Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o?

1 2 3 4 NC

4.- La enfermera/o ¿le llamó por su nombre?

SI NO NC

5.- ¿Cómo valora la información que le dio la enfermera/o sobre el contenido de algún procedimiento de salud?

1 2 3 4 NC

6.- ¿Conocía el nombre del personal que le atendió?

SI NO NC

7.- ¿Cómo valora el tiempo que le dedicó la enfermera/o?

1 2 3 4 NC

8.- ¿Recibió información de la enfermera/o sólo cuando la solicitó?

SI NO NS/NC

9.- ¿Cómo valora la disposición de la enfermera/o para escucharlo?

1 2 3 4 NC

10.- ¿Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre los procedimientos que le realizó?

1 2 3 4 NC

11.- ¿Cómo valora el grado de amabilidad y respeto en el trato con la enfermera/o?

1      2      3      4      NC

12.- ¿Cómo valora el grado de intimidad que le dio de intimidad/privacidad la enfermera/o?

          

1      2      3      4      NC

13.- ¿Cómo valora la preparación de la enfermera/o en relación con el cuidado que le brindó?

          

1      2      3      4      NC

14.- ¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos de su puesto de trabajo?

          

1      2      3      4      NC

15.- ¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o sobre el material técnico (aparatos, material) del que disponía para la realización de algún procedimiento?

          

1      2      3      4      NC

16.- ¿Cómo valora el interés de la enfermera/o para resolver y solucionar algún problema que tuvo acerca de su salud?

1 2 3 4 NC

17.- ¿Soluciono sus dudas sobre alguna cuestión relacionada con su salud al preguntarle a la enfermera/o?

SI NO NS/NC

18.- ¿Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre la evaluación de su estado de salud?

1 2 3 4 NC

19.- ¿Cómo valora el grado de seguridad que le ha transmitido la enfermera/o?

1 2 3 4 NC

20.- Valore el grado de confianza que le inspira la enfermera/o

1 2 3 4 NC

## Bibliografías

- 1-. ESPAÑOLA, R. A. (s.f.). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>
- 2-. GERARDO ALVAREZ HERNANDEZ, J. D. (2015). EL ESTUDIO TRANSVERSAL: TOMANDO UNA FOTOGRAFÍA DE LA SALUD Y ENFERMEDAD. (H. I. EDO., Ed.) *MEDIGRAPHIC*(32(1)), 26-34. Recuperado el 15 de NOVIEMBRE de 2017, de [www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf)
- 3-. GILBERTO, O. L. (s.f.). (P. D. ANDES, Productor) Recuperado el 13 de NOVIEMBRE de 2017, de <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>
- 4-. LENIS VICTORIA, C. M. (2015). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. *AQUICHÁN*, 15(3), 413-425. Recuperado el 13 de NOVIEMBRE de 2017, de <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>.
- 5-. LUIS, D. J. (s.f.). (P. D. UNAM, Ed.) Recuperado el 14 de NOVIEMBRE de 2017, de UNAM <http://www.joseluisdiaz.org/wp-content/uploads/2013/02/III-Percepcion.pdf>
- 6-. *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. (s.f.). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>
- 7-. Sampieri, Roberto (et al.). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México, 2006.