

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de Essalud Piura, agosto-noviembre 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Gallego Vilcherréz, Lourdes del Rosario.

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Percepción, Cirugía, Catarata, Cuidados de Enfermería
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Perception, Surgery, Waterfall, Nursing Care
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi hijo y mi familia por todo su cariño, comprensión y confianza que me dan día a día para salir adelante en este proceso de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios porque me va dando poco a poco todo aquello que le he pedido con el corazón.

Y a mí asesora por brindarme su ayuda para hacer posible este trabajo.

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Lourdes Del Rosario Gallego Vilcherrez

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el instituto peruano de oftalmología de EsSalud Piura Agosto-Noviembre 2017..** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-23
II. MATERIAL Y METODOS	24-26
III. RESULTADOS	27-42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43-44
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	45-46
ANEXOS	47-52

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	27
TABLA N° 02:	Sexo de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	28
TABLA N° 03	Grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	29
TABLA N° 04	Número de cirugía realizada en los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	30
TABLA N° 05	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	31
TABLA N° 06	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: trato respetuoso, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	32
TABLA N° 07	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: tranquilidad, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	33
TABLA N° 08	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: relación, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	34
TABLA N° 09	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: conocimientos y habilidades, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	35

TABLA N° 10	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: empatía, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017.	36
TABLA N° 11	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017	37
TABLA N° 12	Relación percepción y grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017.	38

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01:	Edad de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	27
GRAFICO N° 02:	Sexo de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	28
GRAFICO N° 03	Grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	29
GRAFICO N° 04	Número de cirugía realizada en los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	30
GRAFICO N° 05	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	31
GRAFICO N° 06	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: trato respetuoso, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	32
GRAFICO N° 07	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: tranquilidad, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	33
GRAFICO N° 08	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: relación, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	34
GRAFICO N° 09	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: conocimientos y habilidades, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.	35

GRAFICO N° 10	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: empatía, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017.	36
GRAFICO N° 11	Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017	37
GRAFICO N° 12	Relación percepción y grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto- Noviembre 2017.	38

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura Agosto-Noviembre 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 30 pacientes adultos mayores. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré. y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** La edad, la mayoría de los pacientes tienen entre 71 a 80 años, seguido 81 a 90 años, de sexo masculino, con primaria y sometidos a segunda intervención quirúrgica. La percepción de paciente según dimensiones: **Trato respetuoso**, el 56,7% considera medianamente favorable y el 43,3% favorable. **Tranquilidad**, el 50% que es favorable, el 43,3% medianamente favorable y el 6,7% desfavorable. **Relación**, el 56,7% medianamente favorable, el 36,7% desfavorable y el 6,7% favorable. **Conocimiento y habilidades** el 50% medianamente favorable, el 33,3% favorable y el 16,7% desfavorable. **Empatía**, el 83,3% medianamente favorable, y el 16,7% favorable. **Conclusiones:** La percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura, el 66,7% es favorable, el 20% desfavorable y el 13,3% medianamente favorable. **Recomendaciones:** Que el departamento de enfermería y el servicio de cirugía del Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura desarrolle programas educativos orientados a capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o cuidados de enfermería al paciente sometido a cirugía oftalmológica, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio y en su domicilio.

Palabras clave: Percepción - cirugía - catarata - cuidado enfermería.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the perception of the patient undergoing cataract surgery on the care provided by the nurse at the Peruvian Institute of Ophthalmology of EsSalud Piura AugustNovember 2017..Material and Methods: The research method of quantitative approach, of a descriptive, transversal and retrospective type. The sample was 30 elderly patients. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré. and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: Age, most patients are between 71 to 80 years, followed 81 to 90 years, male, with primary and undergoing second surgery. Patient perception according to dimensions: Respectful treatment, 56.7% considered mildly favorable and 43.3% favorable. Tranquility, 50% that is favorable, 43.3% moderately favorable and 6.7% unfavorable. Ratio, 56.7% moderately favorable, 36.7% unfavorable and 6.7% favorable. Knowledge and skills 50% moderately favorable, 33.3% favorable and 16.7% unfavorable. Empathy, 83.3% moderately favorable, and 16.7% favorable. Conclusions: The perception of the patient undergoing cataract surgery on the care provided by the nurse at the Peruvian Institute of Ophthalmology of EsSalud. Piura, 66.7% is favorable, 20% is unfavorable and 13.3% is favorable. Recommendations: That the nursing department and the surgery service of the Peruvian Institute of Ophthalmology of EsSalud Piura develop an educational program aimed at training nurses about the treatment and / or nursing care of patients undergoing ophthalmologic surgery, so that they can contribute to improve the quality of attention provided to the user in the service and at home.

Key words: Perception - surgery - cataract - nursing care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Villjuan Reyes Elisa July (2010), en Lima – Perú, 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 tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI e identificar 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 cuidó de ellos en todo momento desde su ingreso hasta su alta, cuidó su intimidad, lo orientó sobre sus cuidados en el hogar; mientras que un mínimo porcentaje, bajo (10%) dado a que la enfermera no se presentó con su nombre y no explicó los procedimientos al paciente.

Tineo Carrasco Luzbeydi,(2008), en el Callao–Perú, realizó un estudio titulado *“Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería 9 en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud”*. El cual tuvo como objetivo determinar la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. El método fue un estudio prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 85 pacientes quirúrgicos ambulatorios procedentes de sala de operaciones. El instrumentos utilizado fue un formulario tipo Escala de Lickert modificada. Las conclusiones

fueron: La mayoría de los pacientes quirúrgicos tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa.

Bouwman Christoforo Beredina Elsma, Siqueira Cavalho Denise,(2009), en Brasil, realizaron un estudio titulado “*Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio*”, el cual tuvo como objetivo: Caracterizar los cuidados de enfermería realizados en pacientes durante el periodo preoperatorio de cirugías electivas. La población fue de 129 pacientes seleccionada por conveniencia. El método de estudio fue descriptivo y transversal, con un abordaje cuantitativo. La técnica utilizada fue la entrevista y un instrumento estructurado. Se arribó a la siguiente conclusión: Los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados. Se percibieron que estos cuidados incomodan a los pacientes, por ejemplo la colocación de la camisa quirúrgica, la retirada de la ropa íntima y de la prótesis dentaria.

Liñán Zamarripa Arcelia, en México, (2002), realizó un estudio titulado: “*Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería*”. Los objetivos fueron determinar que dimensiones del cuidado de enfermería obtenían mayor puntaje, explorar si existían relaciones entre las variables demográficas edad, escolaridad y número de internamientos previos y el cuidado de enfermería así mismo, explorar si existían diferencias en la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente hospitalizado según institución y sexo. El diseño fue descriptivo exploratorio, el muestreo fue por conveniencia con un tamaño de muestra de 100 pacientes hospitalizados en tres instituciones de salud de segundo nivel (dos públicas y una privada). El marco conceptual se basó en los conceptos del trabajo de Wolf et al. (1994) que desarrollaron el Inventario de Conductas del Cuidado (CBI), dado que esas autoras se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson. Las conclusiones fueron: "Se probó por primera

vez el CBI con un coeficiente de confiabilidad de .98. Todas las dimensiones del cuidado de enfermería 12 obtuvieron medias altas. La dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales.

Mayra Angelica Nathali Gonzales Oré (2013), realizó un estudio titulado *“Percepción que tiene el 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.* Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario sobre el Inventario de Conductas del Cuidado diseñado por Wolf (1994) modificado aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (80), 53% (42) tienen una percepción medianamente favorable, 33% (14) favorable y 14% (11) desfavorable. Conclusiones. 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 la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida del sujeto, sino que también produce una ruptura en su estilo de vida, generando una situación de desequilibrio. Las cirugías de todo tipo a medida que la tecnología avanza se hacen mas frecuentes, entre ellas están las cirugías oftálmicas, están también representan temor, a lo desconocido, al resultado de la cirugía, al pronóstico, lo cual le puede conllevar a enfrentar ciertas reacciones emocionales que pueden repercutir negativamente en el proceso de la intervención quirúrgica sea en el intra y post operatorio. Por lo que el o la profesional de enfermería durante sus cuidados debe establecer una relación de ayuda paciente-familia y la forma de cómo adaptarse a los efectos de la intervención quirúrgica contribuyendo a disminuir los riesgos a complicaciones y mejorar la calidad de vida fomentando el autocuidado.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura Agosto-Noviembre 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: percepción, paciente sometido a cirugía de catarata, cuidado de enfermera.

1.4.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

La palabra cuidado procede del latín “cogitatus”, que quiere decir, pensamiento. El cuidado incluye, por tanto: la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacerlo solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Planner (1981) define el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar .El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

Barrera (2002) lo conceptualiza de diferentes maneras: como rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal, como intervención terapéutica.

1.4.2 Enfermería y cuidado.

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, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, Enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

Componentes del Cuidado

Mayeroff, describe ocho componentes del cuidado que toda persona que pretende brindar cuidado debe de conocerlos y aplicarlos, para que el paciente se sienta realmente satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son:

Conocimiento:

Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su 16 crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

Ritmos Alternados:

No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

Paciencia:

Es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, la paciencia incluye la tolerancia, ésta expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

Sinceridad:

En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar del otro, debo verlo como es él y no como me gustaría que fuese, o como siento que debe ser, si voy a ayudar a otro a crecer debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como es, debo verme a mí como soy, yo sincero al cuidar no por conveniencia si no porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

Confianza:

El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confié en que él va a errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad, esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro, sobre sí mismo y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado, la humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

Esperanza:

Existe la esperanza de que el otro crezca de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

Coraje:

Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible.

Es claro que mientras mayor sea el coraje para lanzarse a lo desconocido mayor será el coraje exigido para cuidar.

Los enfermeros para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud. 18 Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como:

- Concientización y conocimiento sobre las necesidades del cuidado.
- Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos.
- Desear un cambio positivo en el bienestar del otro. En tal sentido “el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.

Lo humano y el cuidado de enfermería

En una revisión hecha por Mercado (1988) se sintetizan las siguientes ideas: Dillon y Wright (1996), describen el cuidado humano como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica. Piccard (1995), usando la decisión de SsterSimoneRoach dice que el cuidado humana no es otra cosa que la forma humana de ser y consiste en cinco atributos: compasión, competencias, confianza, conciencia y compromiso, Strickland (1996), enuncia que el cuidado humano es la fuente de

nuestra conciencia y se manifiesta en el cuidado ofrecido, como la expresión de nuestra humanidad y reflexión de nuestros valores, principios profesionales y personales.

Fry, Killen y Robinson (1996), expresan que el cuidado humano es un valor (algo valorizado por todos), una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica.

La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (BARRERA. 2002).

El “profesional cuidador” para entregar el cuidado humanizado debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de la otra, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que “los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia” Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.

Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables.

1.4.2 ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

Paciente quirúrgico oftalmológico.

El paciente como ser humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico, compuesto de tejidos, órganos y sistemas. Así, el paciente, dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que le sucede desde la totalidad de su ser, la atención que se le otorgue debe contemplar la diversidad de sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. La atención, entonces, deberá tener en cuenta estos factores que provienen, no tanto del cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre la enfermedad.

Esta transición de salud enfermedad que vive el paciente frente a un procedimiento quirúrgico, le genera cambios en su estructura laboral, familiar, surgen los temores, miedos a la pérdida de control, lo desconocido, el dolor, las alteraciones en las estructuras o funcionamiento y la interrupción del estilo de vida pueden contribuir a la ansiedad generalizada.(BRUNNER Y SUDDARTH.2004).

Así mismo, también está sujeto a una serie de riesgos; tales como, infección, incapacidad de la cirugía para aliviar los síntomas, posibilidad de complicaciones temporales o permanentes relacionadas con el procedimiento o la anestesia.

1.4.3 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE OFTALMOLÓGICO.

Consideraciones psicológicas.

La cirugía oftalmológica es atemorizante para el paciente. Crear un ambiente relajado es importante para su bienestar psicológico y físico. Esto tiene particular importancia en la cirugía oftalmológica, pues la ansiedad puede aumentar la hemorragia, una complicación grave.

La mayoría de las cirugías oftalmológicas se practican con sedación consciente y anestesia regional. Por lo tanto el paciente está despierto y puede oír todo lo que ocurre en el ambiente quirúrgico.

Además, puede ver los objetos y el instrumental que se colocan en el ojo (antes del bloqueo regional). Se pide a los pacientes deben concentrarse en mantenerse quieto, pero sabe que hay objetos y medicamentos cerca del ojo o en su interior. La enfermera especialista en centro quirúrgico puede ayudar al paciente creando una atmosfera tranquila y contenedora.

El cirujano explica cada paso y siempre advertirá al paciente las sensaciones que podría percibir, como el pinchazo inicial del anestésico o adormecimientos. Nunca de debe desestimar los informes de sensibilidad que da el paciente, pues podrían estar relacionados con reacciones adversas a fármacos administrados durante la cirugía.

Seguridad del paciente

La cirugía oftalmológica se realiza en el quirófano, en un centro quirúrgico o en otro contexto ambulatorio. Independientemente del lugar, la seguridad del paciente es el interés más importante durante el periodo perioperatorio.¹⁵

Orientaciones al paciente sometido a una cirugía oftalmológica; El paciente que será intervenido a una cirugía oftalmológica debe de haber sido evaluado previamente por el anestesiólogo y haber firmado la autorización de la intervención quirúrgica. Antes de iniciar la jornada de trabajo, una enfermera orientará al paciente y acompañante sobre la modalidad de atención del servicio. Luego la enfermera circulante responsable del quirófano llamará a cada paciente programado en el turno, verificando la asistencia, historia clínica y materiales y serán previamente preparados por la enfermera (dilatación pupilar), controlando así mismo sus signos vitales. Villajuan(2010).

El paciente ingresará al vestuario donde es preparado para la cirugía. Y es trasladado por la enfermera circulante al quirófano correspondiente donde lo orientará sobre los procedimientos que se le realizará. Terminada la operación, la enfermera circulante traslada al paciente al servicio de recuperación e informará al acompañante del paciente sobre el término de la cirugía, entrega la receta y orienta a que saque la cita de control con el médico tratante. Terminada la estancia en el servicio de recuperación la enfermera encargada informará al paciente y acompañante sobre los cuidados post operatorios a seguir.

Enfermería en el perioperatorio al paciente quirúrgico oftalmológico.

Los fundamentos de los cuidados centrados en el paciente quirúrgico están comprendidos en una amplia experiencia de las actividades científicas y humanitarias.

La operación quirúrgica es el punto esencial para los enfermos, por lo que es imprescindible que los enfermos lleguen al quirófano óptimamente preparados, tanto física como psicológicamente. La enfermera profesional en el quirófano identifica las necesidades sociales, psicológicas y fisiológicas del paciente e implementa un programa individualizado de los cuidados que coordine las intervenciones de Enfermería, basado en el conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento a fin de restaurar y mantener la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

1.4.4 Enfermería Perioperatoria.

Son las actividades que realiza la Enfermera profesional durante las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Sánchez (2011).

a) Etapa preoperatoria.

La etapa preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente hacia la mesa del quirófano.

Acciones en el preoperatorio inmediato:

- Recepción e Identificación del paciente junto con la Historia Clínica.
- Verificar que este firmado el consentimiento informado.
- Control y registro de signos vitales.
- Preparación física al paciente.
- Determinar el estado psicológico y emocional para reforzar las estrategias de superación y conseguir las condiciones óptimas para afrontar la intervención y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.
- Permitir que el paciente exprese sus dudas.
- Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 min antes de la intervención quirúrgica.

- Realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica.
- Traslado del paciente a la unidad quirúrgica o sala de operaciones correspondiente, previa identificación con el método específico de cada institución.

b) Etapa intraoperatoria

La etapa intraoperatoria comienza cuando se transfiere al paciente a la mesa del quirófano y concluye cuando ingresa a la unidad de cuidados posanestésicos. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante de cirujano, anesthesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia del paciente.

Actividades de la Enfermera Circulante:

- Procurar bienestar y seguridad al paciente (Vigila al paciente y registra las actividades específicas)
- Control del medio (Asegurar la Temperatura, humedad e iluminación del quirófano, funcionamiento seguro de los equipos, y la disponibilidad del instrumental y materiales).
- Equipamiento del quirófano.
- Asiste al anesthesiólogo cuando es necesario.
- Vigila que no se infrinja la técnica aséptica.
- Realiza las anotaciones en la historia clínica relacionado al acto quirúrgico.
- Ayuda en el transporte del paciente a la unidad de recuperación posanestésica, luego de la cirugía.

Actividades de la Enfermera Instrumentista

- Miembro del equipo estéril.
- Brinda atención directa al paciente quirúrgico en base al proceso de atención de Enfermería.
- Planea, determina, organiza, y comprueba los recursos, materiales y las condiciones del ambiente quirúrgico antes, durante y después del acto operatorio.
- Asiste al cirujano durante la operación. Es responsable de mantener la integridad, seguridad, eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico.
- Desempeña exactitud en sus cometidos.

c) Etapa posoperatoria

La etapa postoperatoria comienza con la transferencia del paciente a la unidad de recuperación postanestésica y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente clínico o en el hogar.

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 y proporcionar comodidad y alivio del dolor.

Las actividades de la enfermera se centran además en fomentar la recuperación del paciente e iniciar las instrucciones y los cuidados de vigilancia en casa al paciente y familia, así como proporcionar las referencias de las consultas próximas con el médico para control y evaluación de la cirugía después del alta.

1.4.5. CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN ZANE WOLF

En otro orden de ideas, Duck y Copp (1992) manifiestan que el cuidado de enfermería es visto como un hilo que sostiene las piedras de un collar, que generalmente está oculto y de manera similar el cuidado implica o tiene más aspectos de los que se observan.

En ese sentido Wolf (1999) señala que con frecuencia el trabajo de enfermería no es apreciado y por lo tanto es devaluado por la sociedad. Para Wolf et al. (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, relacion, 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:

1) 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 27 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.

2) **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.

3) **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; 28 que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, 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. SILVERIO DEL MONTE, (2009).

1.4.6. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES PROFESIONALES:

1) Conocimiento.

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.

- **Conocimiento científico:** Sirven de base para comprensión del ser humano en sus dimensiones físicas, intelectuales y afectivas. También aportan explicaciones sobre su medio físico y sociológico.
- **Conocimiento de relación:** estimulan a la enfermera para establecer lazos de relación con los pacientes y para crear un clima propicio a una comunicación cálida y significativa para ellos. También sirve para trabajar en un equipo multidisciplinar.
- **Conocimiento ético:** se relacionan con el conjunto de normas y principios en el plano de los valores morales de la persona y de la profesión, que regulan el comportamiento correcto de la enfermera.
- **Conocimiento legal:** se refieren a los reglamentos y directrices que contemplan la protección de la enfermera y del paciente y que se contienen en las leyes.

2) **Habilidades.**

Capacidad y disposición para ejecutar con destreza los métodos del proceso de atención. Y las habilidades interpersonales: capacidad de establecer relación interpersonal efectiva, empatía y liderazgo. Esta competencia lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados para establecer una relación enfermera-paciente cálida y adaptada a su condición. “Los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de su necesidades fundamentales. 30

Para conseguir esto necesita: tener un espíritu de disponibilidad de ayuda de una apertura al otro, que constituye el clima especial en el que se desarrolla la actividad de la enfermera. Esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica.

- **Comunicación funcional:** facilita y proporciona eficacia a los intercambios diarios.
- **Comunicación pedagógica o de enseñanza:** permite proporcionar al paciente información necesaria sobre los procedimientos, para la prevención de la enfermedad y su tratamiento, es decir, para la rehabilitación física y mental del paciente.
- **Comunicación terapéutica o de relación de ayuda:** permite establecer lazos significativos entre las enfermeras y los pacientes. Con esto se consigue la aceptación, el respeto y la comprensión empática (ponerse en el lugar del otro) que ayudan al paciente quirúrgico cuando se enfrenta a una dificultad especial (cirugía), cuando sufre o se siente sólo, afligido o deprimido. Este tipo de comunicación terapéutica favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente. Liñan (2009).

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 31 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 y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y prestarle tú ayuda.

3) 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 31 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 y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y prestarle tú ayuda.

1.4.7. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.¹⁷ Cada persona actúa como un mundo diferente, posee una sensibilidad interna y externa, percibe el mundo y observa las cosas de manera distinta, acumula una serie de conocimientos que se van adquiriendo a lo largo de la vida mediante la recolección de experiencias y valores. FULLER (2007).

La percepción del cuidado de enfermería es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente como el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. 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 culturales.

1.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Percepción del paciente

Variable Dependiente:

Cuidado de enfermería

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera.	La percepción, es la idea o sensación a través de los sentidos que tiene el usuario en relación con la calidad de atención que recibe, que brinda la enfermera(o). La calidad, es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano, que maximice sus beneficios autocuidado	Trato respetuoso: -Respeto. -Escucha. -Trato humano. -Confidencia en la información.	Favorable Medianamente Favorable Desfavorable
		Tranquilidad: - Se toman unos minutos para conversar. -Permite expresar sus sentimientos. -Lo anima. -Muestra afecto. -Usa un tono de voz suave. -Favorece un ambiente de confianza y familiaridad	
		Relación: -Lo cuida desde el ingreso hasta el alta. -Acude al llamado. -Es paciente y amigable. -Es brusca y apresurada al realizar su trabajo. - Sonríe. -Cuida su intimidad. -Dedica tiempo a la familia. - Motiva a que participe en sus cuidados.	
		Conocimiento y habilidades: - Explica de manera sencilla y comprensible cada procedimiento a realizar. -Muestran seguridad y confianza. - Maneja los equipos con habilidad. - Administra a tiempo sus medicamentos. - Orienta al paciente y familia sobre los cuidados al momento del alta.	
		Empatía: -Muestra preocupación y está pendiente de las necesidades del paciente. -Ofrece su ayuda. -Muestra solidaridad.	

1.6 HIPÒTESIS

La percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura es desfavorable.

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura Agosto-Noviembre 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión trato respetuoso en el IPO EsSalud Piura.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión tranquilidad en el IPO EsSalud Piura.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión relación en el IPO Es Salud Piura.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión conocimiento y habilidades en el IPO Es Salud Piura.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión empatía en el IPO Es Salud Piura.

CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables. Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Estuvo conformada por 32 pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud de la ciudad de Piura

Muestra:

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

E: es el valor del error 5% =

0.05 Z= 1.96 p = probabilidad de

éxito= **0.5. q=** probabilidad de

fracaso= **0.5 n:** es el tamaño de la

muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 32}{31 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{30.72}{1.03}$$

$$n = 29.82$$

n = La muestra estará constituida por 30 participantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión Inclusión:

- Pacientes sometidos a cirugía de catarata.
- Pacientes que han recibido el cuidado del profesional de enfermería.
- Paciente que acepte participar en el estudio en forma voluntaria.
- Que se encuentren en condiciones de responder el cuestionario.
- Pacientes mayores de 18 años.

Exclusión:

- Pacientes no han recibido atención del profesional de enfermería.
- Paciente con menos de 18 años.
- que no acepte participar en el estudio
- Que no estén en condiciones de responder el cuestionario.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo cuestionario elaborado y utilizado por Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré. Consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido dividido en dos componentes; trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimiento y habilidades y empatía.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe de la unidad de capacitación del Hospital Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura.

El cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes sábado.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo se utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

CAPÍTULO III ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE RESULTADOS:

Tabla N° 1 Edad de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
61-70 años	1	3,3	3,3	3,3
71-80 años	21	70,0	70,0	73,3
81-90 años	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

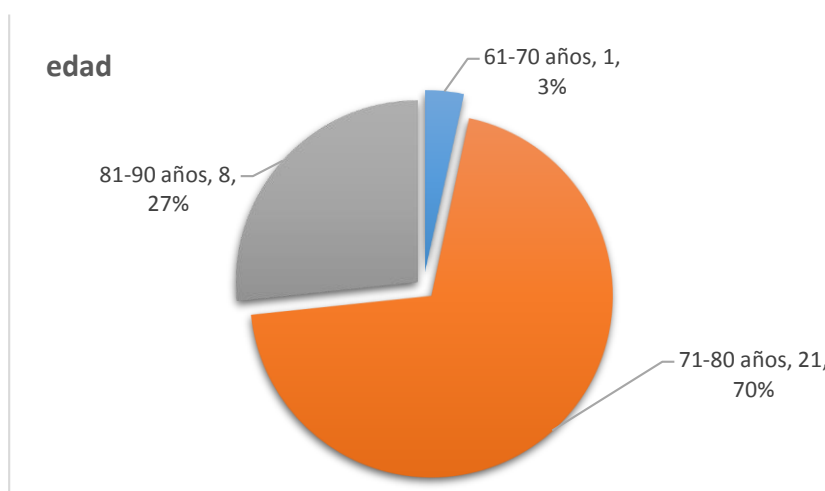


Gráfico N° 1 Edad de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	19	63,3	63,3	63,3
Femenino	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

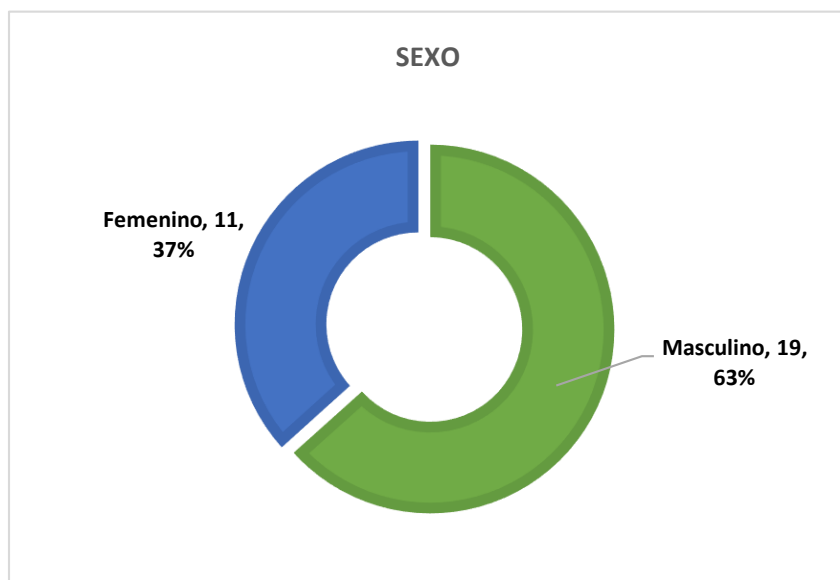


Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 3 Grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeto	5	16,7	16,7	16,7
Primaria	13	43,3	43,3	60,0
Secundaria	8	26,7	26,7	86,7
Superior	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

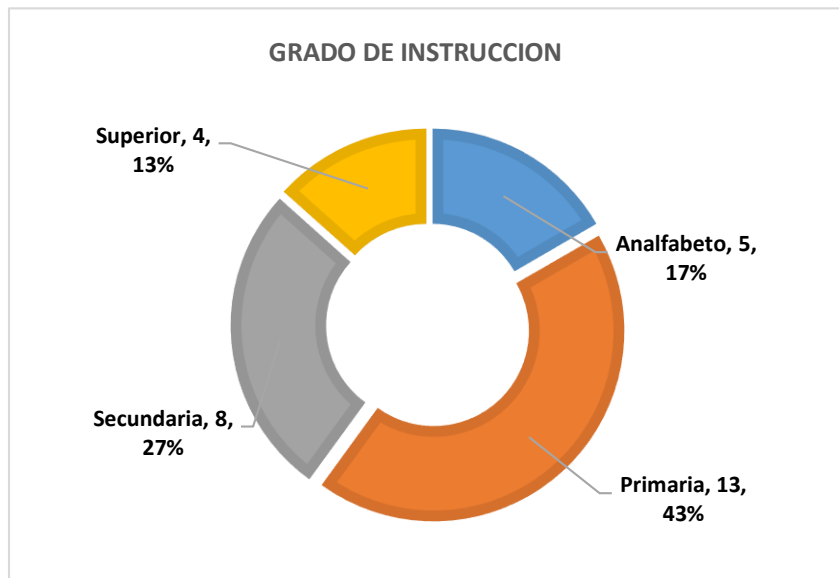


Gráfico N° 3 Grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 4 Número de cirugía realizada en los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto

**Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura.
Agosto-Noviembre 2017.**

Número de cirugía realizadas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primera	7	23,3	23,3	23,3
Segunda	14	46,7	46,7	70,0
Más de dos	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

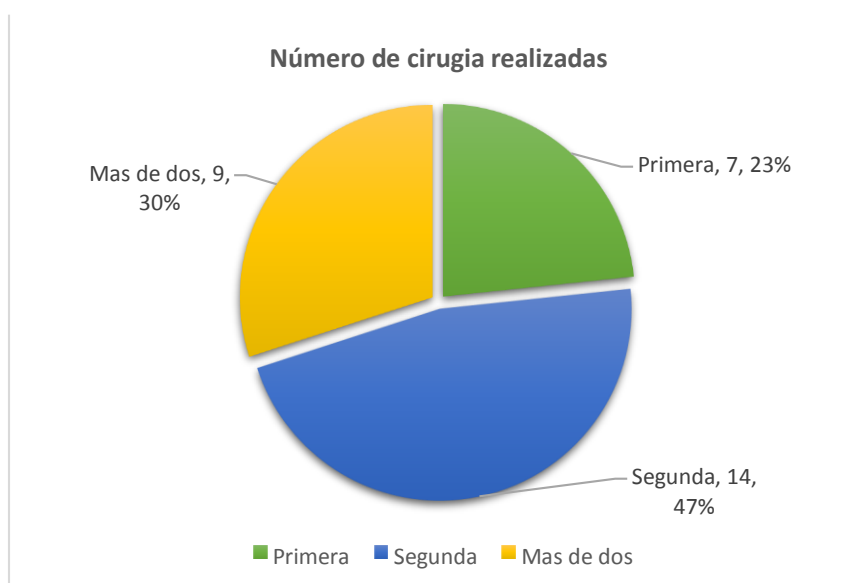


Gráfico N° 4 Número de cirugía realizada en los pacientes sometido a cirugía de catarata en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 5 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior Superior
						Porcentaje ^a

Desfavorable	6	20,0	20,0	,0	7,2	6,7	36,7
Medianamente favorable	4	13,3	33,3	-,2	6,0	3,3	26,7
Favorable	20	66,7	100,0	,2	8,6	50,0	83,3
Total	30	100,0			0,0	0,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio



Gráfico N° 5 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 6 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: trato respetuoso, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Intervalo de confianza al 95%			
					Típ. Error	Inferior	Superior	rap par itaje a
Medianamente favorable	17	56,7	56,7	,5	9,1	40,0	76,7	
Favorable	13	43,3	100,0	-,5	9,1	23,3	60,0	
Total	30	100,0			0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

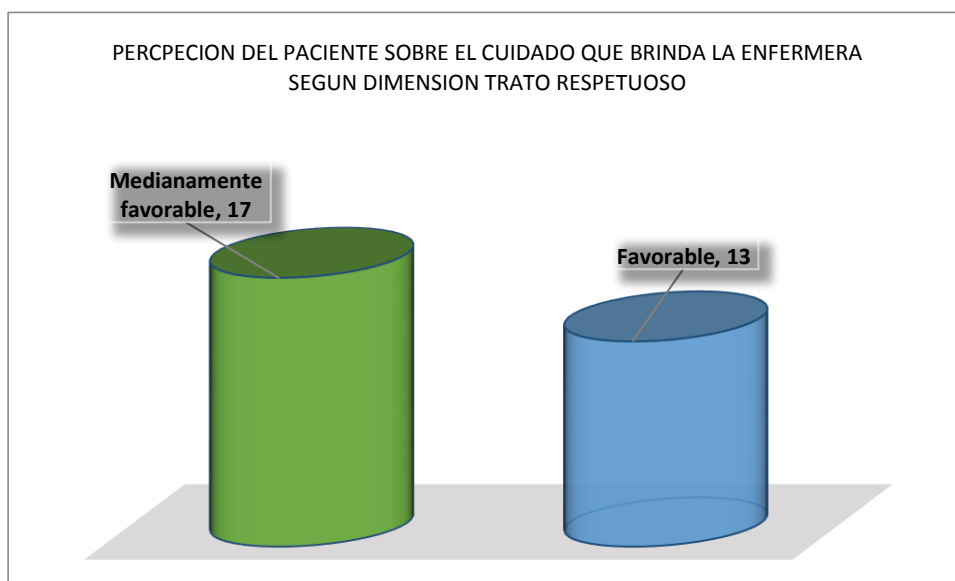


Gráfico N° 6 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: trato respetuoso, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. AgostoNoviembre 2017.

Tabla N° 7 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: tranquilidad, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. AgostoNoviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Desfavorable	2	6,7	6,7	-,1	4,6	0,0	16,7
Medianamente favorable	13	43,3	50,0	-,4	8,9	26,7	60,0
Favorable	15	50,0	100,0	,5	9,1	33,3	66,7
Total	30	100,0			0,0	0,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

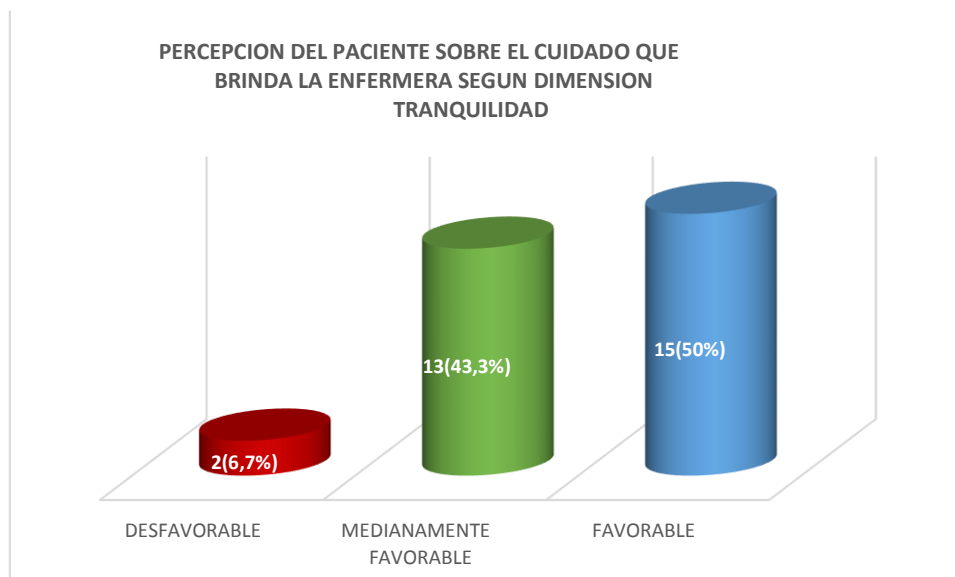


Gráfico N° 7 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: tranquilidad, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. AgostoNoviembre 2017.

Tabla N° 8 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: relación, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. AgostoNoviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Desfavorable	11	36,7	36,7	-,1	8,7	20,0	53,3
Medianamente favorable	17	56,7	93,3	-,4	8,9	40,0	73,3
Favorable	2	6,7	100,0	,4	4,6	0,0	16,7
Total	30	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

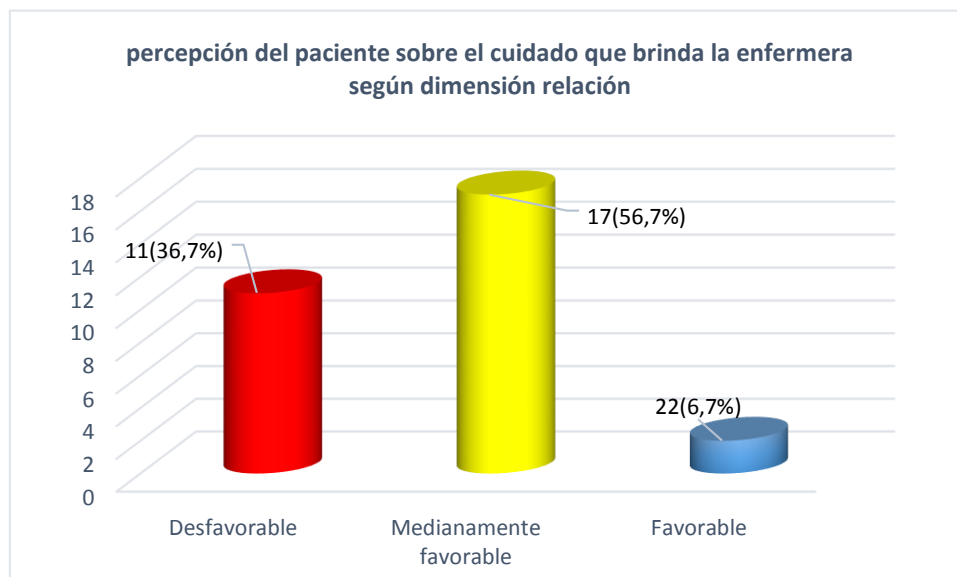


Gráfico N° 8 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: relación, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 9 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: conocimientos y habilidades, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de Típ. confianza al 95%			
				Sesgo	Error	Inferior	Superior
Desfavorable	5	16,7	16,7	-,1	6,8	3,3	30,0
Medianamente favorable	15	50,0	66,7	-,1	8,8	33,3	66,7
Favorable	10	33,3	100,0	,2	8,4	16,7	50,0
Total	30	100,0			0,0	0,0	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

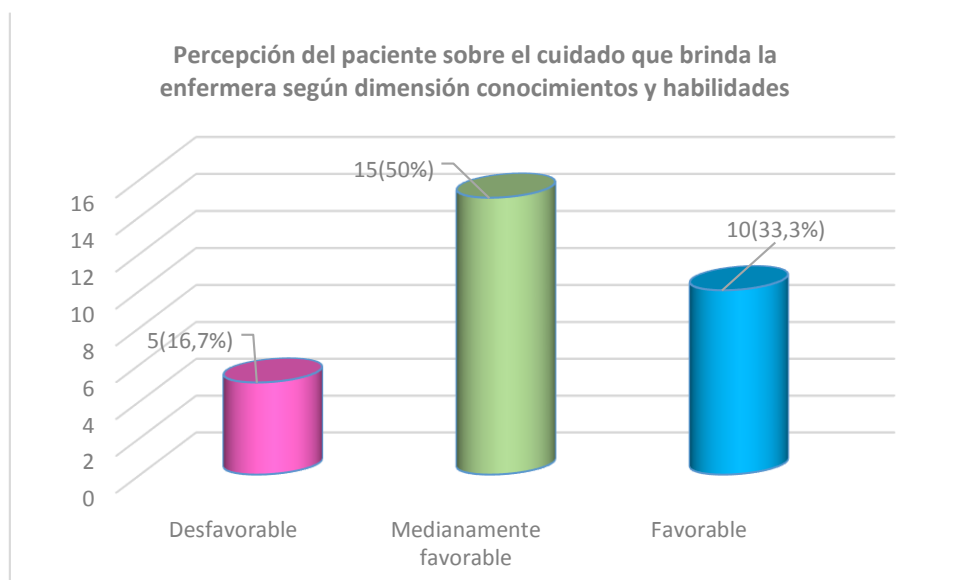


Gráfico N° 9 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: conocimientos y habilidades, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N°10 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: empatía, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	rap par	Intervalo de	
					itaje	confianza al 95%	
					Típ. Error	Inferior	Superior
Medianamente favorable	25	83,3	83,3	-,5	7,1	70,0	93,3
Favorable	5	16,7	100,0	,5	7,1	6,7	30,0
Total	30	100,0			-,3	5,5	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

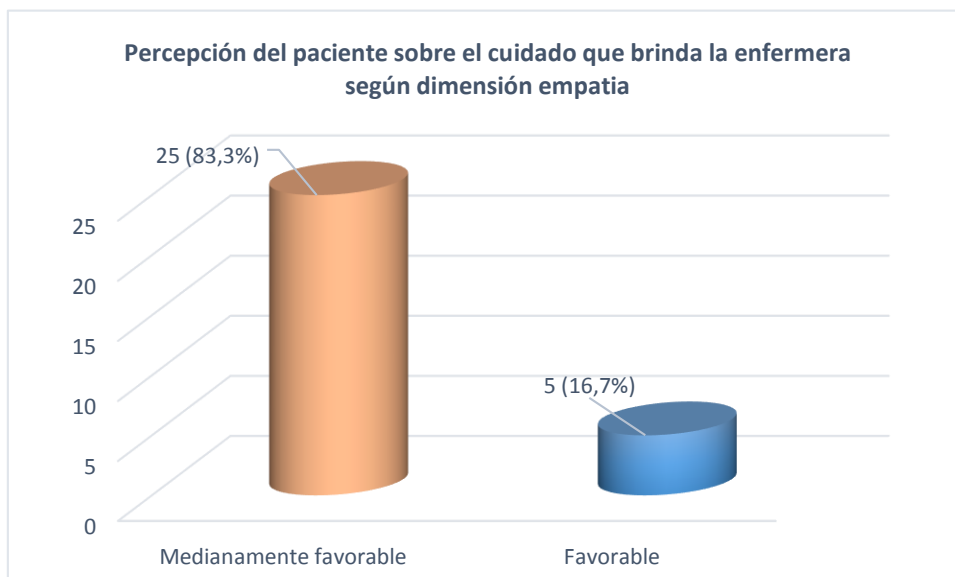


Gráfico N° 10 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión: empatía, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 11 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Dimensión	Nivel de Percepción						TOTAL	
	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Trato Respetuoso	0	0,0	17	56,7	13	43,3	30	100,0
Tranquilidad	2	6,7	13	43,3	15	50,0	30	100,0
Relación	11	36,7	17	56,7	2	6,7	30	100,0
Conocimientos y habilidades	5	16,7	15	50,0	10	33,3	30	100,0

Empatía 0 0,0 25 83 5 17 30 100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

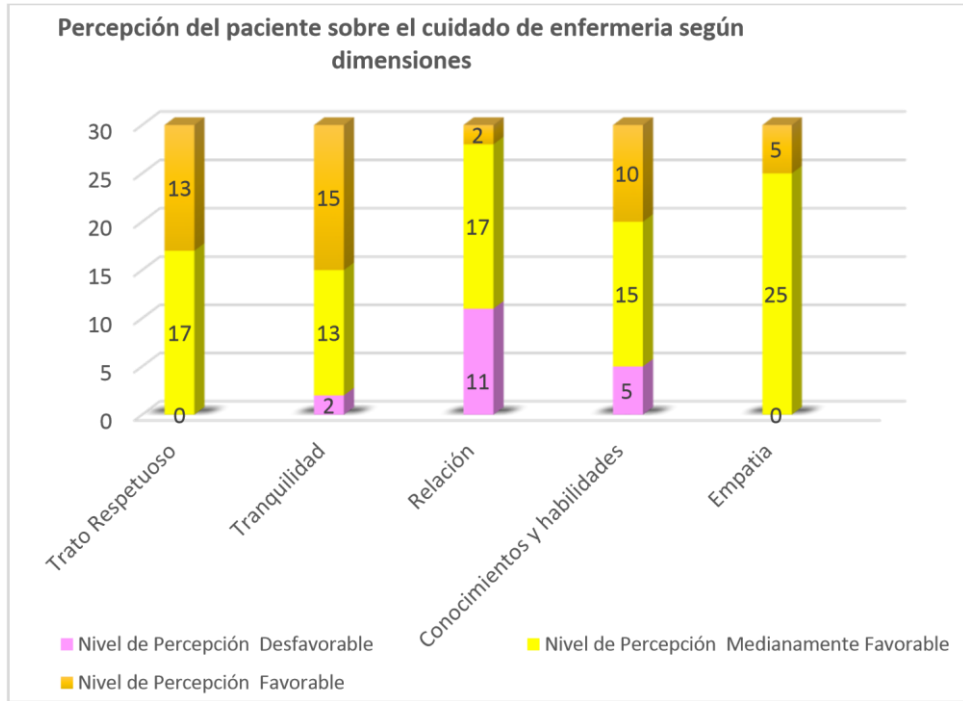


Gráfico N° 11 Percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Tabla N° 12 Relación percepción y grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017.

Grado de instrucción	percepción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado de enfermería			Total
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
	2	0	3	5

Analfabeto	6,7%	0,0%	10,0%	16,7%
	2	4	7	13
Primaria	6,7%	13,3%	23,3%	43,3%
Secundari	1	0	7	8
a	3,3%	0,0%	23,3%	26,7%
	1	0	3	4
Superior	3,3%	0,0%	10,0%	13,3%
<hr/>				
Total	6	4	20	30
<hr/>				
	20,0%	13,3%	66,7%	100,0%

Fuente: Aplicación del cuestionario a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,561 ^a	6	,272
Razón de verosimilitudes	8,811	6	,184
Asociación lineal por lineal	,892	1	,345
N de casos válidos	30		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,53.

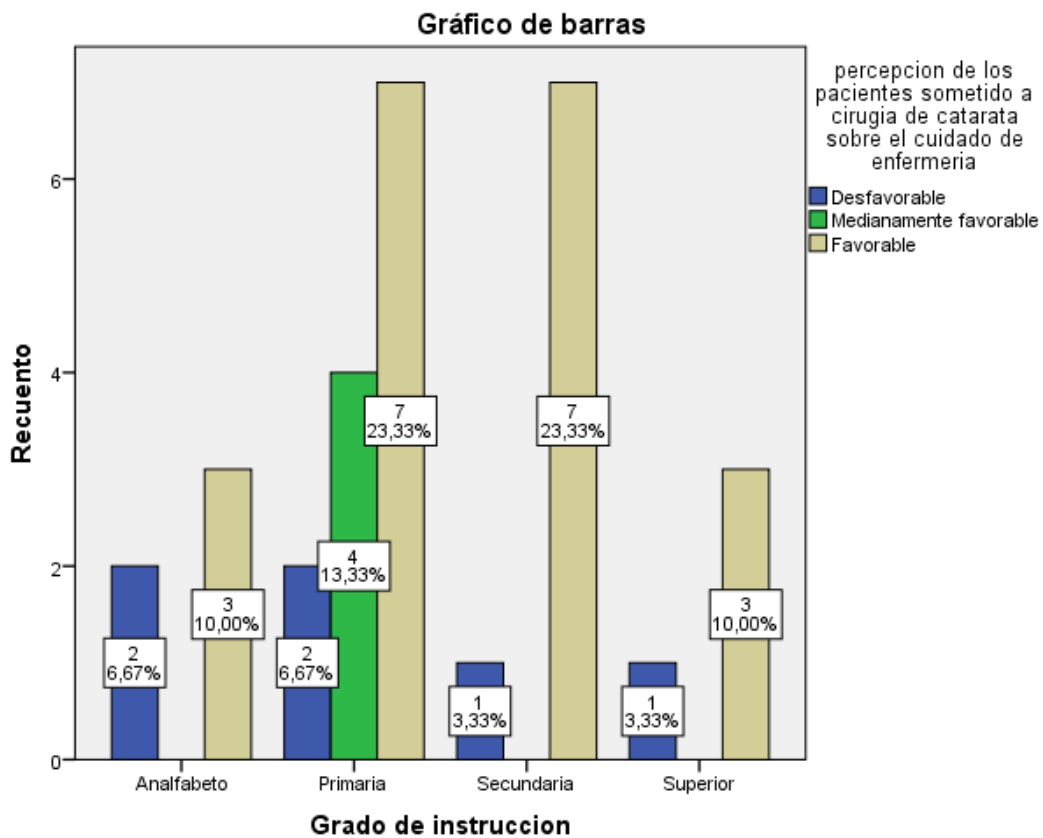


Gráfico N° 12 Relación percepción y grado de instrucción de los pacientes sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. AgostoNoviembre 2017.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las tablas de 1 al 4 muestran los datos generales, tenemos a edad, el 70% corresponde al grupo etario entre 71 a 80 años, el 26,7% de 81 a 90 años y el 3,3% entre 61 a 70 años. De sexo masculino el 63,3% y femenino el 36,7%. El grado de instrucción el 43,3% con primaria, el 26,7% secundaria, el 16,7% analfabeto y el 13,3% con estudio superior.

La tabla 4, presenta el número de cirugías que se le han realizado al paciente, el 46,7% la segunda operación, el 30% más de dos y el 23,3% la primera.

En la tabla 5, se evidencia la percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura. Agosto-Noviembre 2017, el 66,7% es favorable, el 20% desfavorable y el 13,3% medianamente favorable.

Las tablas del 6 al 10, muestra la percepción de paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones: Trato respetuoso, medianamente favorable el 56,7%. Tranquilidad, favorable el 50%. Relación, medianamente favorable el 56,7%. Conocimiento y habilidades el medianamente favorable 50%.

La tabla 11, muestra una visión panorámica de la percepción de paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones: Trato respetuoso, el 56,7% considera medianamente favorable y el 43,3% favorable. Tranquilidad, el 50% que es favorable, el 43,3% medianamente favorable y el 6,7% desfavorable. Relación, el 56,7% medianamente favorable, el 36,7% desfavorable y el 6,7% favorable. Conocimiento y habilidades el 50% medianamente favorable, el 33,3% favorable y el 16,7% desfavorable. Empatía, el 83,3% medianamente favorable, y el 16,7% favorable.

La tabla 12, presenta la relación entre grado de instrucción y la percepción de los pacientes sobre el cuidado del profesional de enfermería: Del grupo etario analfabetos, el 10% considera favorable la atención y el 6,7% desfavorable. Primaria el 23,3% favorable, el 13,3% medianamente favorable y el 6,7% desfavorable. Secundaria el 23,3% favorable y el 3,3% desfavorable. Superior, el 10% favorable y el 3,3% desfavorable.

Los resultados obtenidos en el presente estudio siendo la percepción de los pacientes, su mayoría refieren que es favorable, estos guardan relación Villjuan

Reyes Elisa July (2010), quien concluye que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de satisfacción alto (60.7%), con tendencia a medio (29.3%) y difiere con Liñán Zamarripa Arcelia, en México, (2002), concluye que todas las dimensiones del cuidado de enfermería obtuvieron medias altas. La dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales, con Tineo Carrasco Luzbeydi,(2008), refiere que la mayoría de los pacientes quirúrgicos tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa y con Mayra Angelica Nathali Gonzales Oré (2013). Del 100% (80), 53% (42) tienen una percepción medianamente favorable, 33% (14) favorable y 14% (11) desfavorable.

Por la naturaleza de este tipo de intervenciones quirúrgicas, con una estancia hospitalaria corta y muchas veces ambulatoria, requiere que el profesional de enfermería, de un manejo integral y humano donde aumenta la necesidad de instrucciones y preparación para cuidados personales en casa, requiriendo por lo tanto un cuidado competente y conocimiento cabal de todos los aspectos en el cuidado al paciente. Al respecto Wolf. (1994), refiere 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 la enfermera responde al paciente en una situación de cuidado. Así mismo Wolf y colaboradores clasifican las conductas del cuidado en 5 dimensiones: Trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimientos y habilidades y empatía, dimensiones estudiadas en el presente trabajo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1. CONCLUSIONES

La edad, la mayoría de los pacientes tienen entre 71 a 80 años, seguido 81 a 90 años, de sexo masculino, con primaria y sometidos a segunda intervención quirúrgica.

La percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud. Piura, el 66,7% es favorable, el 20% desfavorable y el 13,3% medianamente favorable.

La percepción de paciente según dimensiones: Trato respetuoso, el 6,7% considera medianamente favorable y el 43,3% favorable. Tranquilidad, el 50% que es favorable, el 43,3% medianamente favorable y el 6,7% desfavorable. Relación, el 56,7% medianamente favorable, el 36,7% desfavorable y el 6,7% favorable. Conocimiento y habilidades el 50% medianamente favorable, el 33,3% favorable y el 16,7% desfavorable. Empatía, el 83,3% medianamente favorable, y el 16,7% favorable.

Las variables tienen relación, según la prueba estadística de chi cuadrado debido a que, muestra una frecuencia esperada inferior a 5.

Al contrastar la hipótesis esta no guarda relación con los resultados, ya que la percepción sobre el cuidado de enfermería es favorable y no desfavorable como de planteo en la hipótesis.

4.2. RECOMENDACIONES

Que el departamento de enfermería y el servicio de cirugía del Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura desarrolle programa educativos orientadas a capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o cuidados de enfermería al paciente sometido a cirugía oftalmológica, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio y en su domicilio.

REFERENCIAS

- Barrera, L. (2002). *El arte y la ciencia del cuidado* Grupo de cuidado en Bogotá. 2002. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Bouwman, B., & Siqueira, D. (2009). *Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio*, Universidad de São Paulo, Brasil.
- Sholtis, L., & Smith, D. (2004). *Enfermería medico quirúrgica*. Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Gonzales, O. (2013). *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 Irigoy*. Universidad de Lima, Perú.
- Fuller, R. (2007). *Instrumentación Quirúrgica: Teoría, técnica y procedimientos*. México: Editorial Panamericana.
- Liñán, A. (2002) *Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería*. Universidad Autónoma de Nuevo Leon, México.
- Sánchez, A., Gómez, R., & Prieto de Lamo., G. (Agosto 2011). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente, p. 187.
- Silverio, R., Medina, D., & Pichardo, A. (2009). *Humanización de los Servicios de Salud*, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo.
- Tineo, L. (2008). *Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería 9 en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Callao, Perú.
- Villjuan, E. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI*. Universidad Mayor de San Marcos, Perú.

ANEXOS

Y

APENDICE

ANEXO A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA DE CATARATA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA DE ESSALUD PIURA AGOSTO-NOVIEMBRE 2017.”

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Lourdes Del Rosario Gallego Vilcherrez, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Percepción del paciente sometido a cirugía de catarata sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura Agosto-Noviembre 2017.”.Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa los datos que corresponden a usted.

Responder TODAS las preguntas por favor

DATOS GENERALES:

Datos de la participante

1. Edad: _____ años

2. Sexo Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()

4. Numero de cirugías:
a) Primera () b) Segunda () c) Más de dos ()

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.

CONTENIDO:

N	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
TRATO RESPETUOSO				
1	La enfermera(o) le saluda y llama por su nombre.			
2	La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse			
3	La enfermera lo trato con respeto, en un ambiente limpio y ordenado.			
4	La enfermera prestaba atención cuando Ud, le estaba hablando			
5	Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.			
TRANQUILIDAD				
6	La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted			
7	Actúo sin apuro durante su cuidado.			
8	Lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.			
9	Es clara al expresarse.			
10	Uso un tono de voz suave.			
11	Permitió que usted se sienta en un ambiente de confianza y seguridad.			

RELACION				
12	. Fue paciente y sonrió al hablar con usted.			
13	Al atenderlo demostró seguridad y confianza.			
14	. Fue brusca y apresurada para terminar su trabajo.			
15	Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.			
16	La enfermera cuidó de su intimidad durante la preparación para la cirugía			
17	Le dedicó tiempo a sus familiares sobre la intervención.			
18	La enfermera lo orientó para que participara en sus cuidados.			
19	La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso hasta el alta.			
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES				
20	La enfermera le preguntó si usted conocía la cirugía a realizar.			
21	La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.			
22	La enfermera mostró confianza y seguridad durante su cuidado.			
23	Manejo los equipos con habilidad.			
24	. Le dio a tiempo sus medicamentos.			

25	Lo orientó sobre la cirugía, la preparación antes de ingresar a sala (vestimenta, procedimiento, etc)			
26	La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa, la toma de sus medicamentos.			
EMPATIA				
27	Se mostró atenta por su condición.			
28	Estuvo pendiente en la satisfacción de sus necesidades.			
29	La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.			
30	. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.			

Muchas Gracias.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada " PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA DE CATARATA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA DE ESSALUD PIURA AGOSTO-NOVIEMBRE 2017."

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada señor /señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Lourdes Del Rosario Gallego Vilcherrez

Autora del estudio