



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ESTRÉS DEL
PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO, HUÁNUCO 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. BAZÁN PAUCAR, Jhomery Yelina.

Bach. Enf. CLAUDIO GONZALES, Melzi Viviana.

Bach. Enf. SANTAMARÍA LEANDRO, Yuri Walter.

ASESORA:

Mg. ALVARADO ORTEGA, Eudonia.

HUÁNUCO - PERÚ

2017

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PACIENTE DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2017.**

DEDICATORIA

A Dios, por ser el Dios de la sabiduría y conocimiento a mis padres Jorge y Nélica porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos que me han ayudado a conseguir este gran logro, los quiero mucho.

A mis hermanas que más que hermanas son mis verdaderas amigas, gracias por estar en esos momentos difíciles.

Bazán Paucar, Jhomery Yelina

A Dios, por darme la dicha de tener una hermosa familia

A mis padres Oriol y Ana que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta, los quiero mucho.

A mis hermanos Jack, Richard y Elvis gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

Claudio Gonzales, Melzi Viviana

A Dios, por todas las bendiciones que me brinda

A mis padres que son la razón de mi vida Walter y Luz por el amor, , palabras de aliento y consejos brindados las cuales me llevaron a conseguir este gran logro

A mis hermanas que son mis fieles compañeras.

A toda mi familia en general por el apoyo incondicional.

Santamaría Leandro, Yuri Walter.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres; por el apoyo incondicional que nos brindaron para salir siempre adelante y darnos la fortaleza e impulso necesario que podamos conseguir un noble sueño: ser profesionales.

A la Mg. Eudonia Alvarado Ortega, asesora del presente estudio, por su asesoría permanente y las constantes recomendaciones, sugerencias y aportes brindadas durante el desarrollo de esta investigación.

A los profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, por el apoyo y facilidades brindadas durante la ejecución del presente estudio.

A todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de la institución en estudio, por contestar con calidez y propiedad las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación, y cuyos resultados fueron consideración en la presentación de este informe de investigación.

A todas aquellas personas que colaboraron de manera en la ejecución del presente estudio de investigación.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico relacional en 60 pacientes hospitalizados, utilizando un cuestionario de características demográficas, el Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y una escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado en la recolección de datos; en el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado con un valor de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería, 81,7% percibieron que fue de regular calidad y 18,3% consideraron que fue de buena calidad; en cuanto al nivel de estrés, 53,3% tuvo estrés moderado y 46,7% presentó estrés leve. Al analizar la relación entre las variables, se encontró que la percepción general de la calidad del cuidado de Enfermería ($p < 0,010$) y sus dimensiones aspectos tangibles ($p < 0,012$), seguridad ($p < 0,021$), confiabilidad ($p < 0,015$) y empatía ($p < 0,031$) se relacionaron significativamente con el estrés en los pacientes en estudio. **Conclusiones:** La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. **Palabras clave:** *Percepción, Calidad del cuidado de Enfermería, Nivel de Estrés, Pacientes hospitalizados.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the perception of the quality of the care of Infirmity and the level of stress of the patients hospitalized in the service of Surgery of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2017. **Methods:** There was realized an analytical relational study in 60 hospitalized patients, using a questionnaire of demographic characteristics, the Questionnaire Servqual on perception of the quality of the care of Infirmity and a level scale of stress of the patient hospitalized in the compilation of information; in the analysis inferential the test of the Chi Cuadrado's was in use with a value of significance $p \leq 0,05$. **Results:** With regard to the perception of the quality of the care of Infirmity, 81,7 % perceived that it was of regular quality and 18,3 % thought that it was of good quality; as for the level of stress, 53,3 % had moderate stress and 46,7 % presented slight stress. On having analyzed the relation between the variables, one found that the general perception of the quality of the care of Infirmity ($p < 0,010$) and his dimensions tangible aspects ($p < 0,012$), safety ($p < 0,021$), reliability ($p < 0,015$) and empathy ($p < 0,031$) they related significantly to the stress in the patients in study. **Conclusions:** The perception of the quality of the care of Infirmity relates to the level of stress in the patients hospitalized in the service of Surgery of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano; by what the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted. **Key words:** *Perception, Quality of the care of Infirmity, Level of Stress, hospitalized Patients.*

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURA	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
INTRODUCCIÓN	15

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.	23
1.1.1. Internacionales.	23
1.1.2. Nacionales.	25
1.1.3. Locales.	29
1.2. Bases teóricas.	30
1.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.	30
1.2.2. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau	31
1.2.3. Teoría del estrés de Lazarus	34
1.3. Bases conceptuales.	35
1.3.1. Definición de percepción del paciente hospitalizado	35
1.3.2. Definición de cuidado de Enfermería.	37
1.3.3. Calidad de los cuidados de Enfermería.	39
1.3.4. Dimensiones de la calidad de cuidados de Enfermería	40
1.3.5. Definición de estrés	41
1.3.6. Etapas del estrés	42
1.3.7. Clasificación del estrés	43
1.3.8. Niveles de estrés en los pacientes hospitalizados	44
1.4. Definición de términos operacionales.	45

1.5. Formulación del problema.	45
1.6. Objetivos.	46
1.7. Hipótesis.	47
1.8. Variables.	48
1.9. Operacionalización de variables.	49

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio.	52
2.2. Población	52
2.3. Muestra	52
2.4. Tipo de investigación.	54
2.5. Diseño de investigación.	54
2.6. Técnicas e instrumentos.	56
2.7. Validez y confiabilidad.	58
2.8. Procedimientos de recolección de datos.	60
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos	61
2.10. Aspectos éticos de la investigación.	63

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados	65
3.2. Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis.	78

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Contrastación de resultados	88
CONCLUSIONES	93
SUGERENCIAS	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución según grupo etáreo de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	65
Tabla 02. Género de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	66
Tabla 03. Lugar de procedencia de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	67
Tabla 04. Estado civil de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	68
Tabla 05. Religión de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	69
Tabla 06. Grado de instrucción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	70
Tabla 07. Ocupación de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	71
Tabla 08. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	72
Tabla 09. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	73

- Tabla 10.** Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 74
- Tabla 11.** Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 75
- Tabla 12.** Calidad del cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 76
- Tabla 13.** Nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 77
- Tabla 14.** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 74
- Tabla 15.** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 80
- Tabla 16.** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 82

- Tabla 17.** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 84
- Tabla 18.** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 86

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Representación gráfica de la Distribución según grupo etéreo de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	65
Figura 02. Representación gráfica del género predominante en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	66
Figura 03. Representación gráfica del lugar de procedencia de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	67
Figura 04. Representación gráfica de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	68
Figura 05. Representación gráfica de la religión de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	69
Figura 06. Representación gráfica del grado de instrucción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017	70
Figura 07. Representación gráfica de la ocupación de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	71
Figura 08. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles según percepción de los pacientes del servicio de	

	Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	72
Figura 09.	Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	73
Figura 10.	Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	74
Figura 11.	Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	75
Figura 12.	Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	76
Figura 13.	Representación gráfica del nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	77
Figura 14.	Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017	78

- Figura 15.** Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017 80
- Figura 16.** Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 82
- Figura 17.** Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 84
- Figura 18.** Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 86

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario de características sociodemográficas	104
Anexo 2. Cuestionario Servqual de percepción de la calidad del cuidado de Enfermería	106
Anexo 3. Escala de nivel de estrés de pacientes hospitalizados	108
Anexo 4. Consentimiento Informado	110
Anexo 5. Matriz de consistencia	113

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, uno de los grandes problemas que se encuentran atravesando los países en vías de desarrollo, es el desabastecimiento de los establecimientos de salud en todos sus niveles, que está ocasionando la creciente deshumanización en la prestación de servicios de salud y el debilitamiento en la calidad de atención que se brinda a los pacientes¹.

En el contexto asistencial, los profesionales de Enfermería cumplen un rol trascendental en la atención que se brinda a los pacientes hospitalizados; pues tienen el compromiso y la responsabilidad inherente de brindarles cuidados de calidad, mediante un trato eficiente y humanizado en cada una de las intervenciones y cuidados brindados durante su estancia hospitalaria².

Sin embargo es preocupante observar que en la actualidad existen profesionales de Enfermería que están evidenciando una pérdida de valores en el cuidado asistencial, pues solo priorizan el cumplimiento estricto del tratamiento respectivo, dejando de lado el cuidado humanizado y de calidad que se debe brindar a los pacientes hospitalizados durante el proceso de recuperación de su estado de salud³.

Asimismo, es conveniente mencionar que en los hospitales públicos existen factores que limitan que se puedan brindar cuidados de calidad a los pacientes hospitalizados como la alta demanda de pacientes en el servicio, la falta de estandarización de protocolos de cuidado asistencial y el déficit de recursos humanos y materiales; que causan que los pacientes tengan una percepción negativa respecto a la atención de salud, debido a que

experimenten una sensación de incomodidad, malestar e insatisfacción, con los cuidados recibidos en los servicios de hospitalización⁴.

Según Allport⁵, la percepción en los pacientes hospitalizados puede ser definida como un proceso cognitivo a través del cual los pacientes captan información del ambiente que los rodea y en base a ello, elaboran juicios de valor, favorables o desfavorables, de acuerdo a las sensaciones vividas y experimentadas en el ambiente físico, psicológico y social.

Al respecto Ortiz⁶ menciona que la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado de Enfermería constituye una problemática que se encuentra arraigada en los establecimientos de salud; siendo motivo de preocupación permanente a nivel mundial, pues la insatisfacción percibida por los pacientes, es utilizada para implementar medidas orientadas a incrementar la calidad de los cuidados brindados en los servicios de salud.

Becerra y Tacilla⁷ señalan que en el Perú, pese a los esfuerzos que se realizan para mejorar la calidad de atención y brindar un mejor servicio a los pacientes, estos siguen manifestando sentimientos de incomodidad e insatisfacción con los cuidados recibidos en las instituciones de salud.

Diversos estudios de investigación han abordado la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado de Enfermería. Un estudio ejecutado en Brasil en el 2014 identificó que el 70% de pacientes percibieron que la calidad de cuidado de Enfermería fue deficiente⁸.

Otra investigación realizada en Venezuela, en el 2013, evidenció que el 45% de pacientes hospitalizados estuvieron insatisfechos con los cuidados de Enfermería y la accesibilidad a los servicios de salud⁹.

Por su parte, un estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermería, identificó que el 50% de pacientes se mostraron insatisfechos, debido a la deficiente calidad de los cuidados de Enfermería¹⁰.

En Lima, una investigación realizada en el 2017, evidenció que el 68% los pacientes percibieron que los cuidados de Enfermería fueron de regular calidad y un 11% consideraron que fue de deficiente calidad¹¹. Otro estudio realizado en Trujillo en el 2014, encontró que el 65% de pacientes percibieron que los cuidados brindados por las enfermeras fueron de regular calidad y un 20% señalaron que fue de deficiente calidad¹².

En Huánuco, un estudio realizado en el 2016 por Valles¹³ identificó que el 60,1% de paciente hospitalizados percibieron que los cuidados de Enfermería fueron de regular calidad.

Estos reportes estadísticos evidencian la magnitud de esta problemática; identificando que la mayoría de pacientes tienen una percepción negativa respecto a los cuidados de Enfermería, que les genera sentimientos de incomodidad, incertidumbre e insatisfacción; que se constituyen en fuentes generadoras de estrés en los pacientes hospitalizados¹⁴.

En los hospitales en general, existen factores que influyen en el nivel de estrés en los pacientes como la hospitalización, que aumenta la vulnerabilidad de las personas y que se incrementa conforme aumentan los días de internamiento, pues los pacientes empiezan a sentirse ansiosos, temerosos y preocupados; desencadenando la presencia de estrés que se constituye en un factor desfavorable en el proceso de recuperación¹⁵.

En este contexto, es conveniente mencionar que todo paciente hospitalizado presenta un nivel de estrés que repercute en su estado de salud, y esta problemática se agudiza aún más con la presencia de la cirugía, que es percibido como un agente estresor importante, que no solo depende de la hospitalización sino también del proceso patológico y de la intervención quirúrgica, que lleva implícito una serie de temores en el paciente como el miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación y la presencia de complicaciones que provocan altos niveles de estrés¹⁶.

Diversas investigaciones evidencian la problemática del estrés en los pacientes hospitalizados, un estudio realizado en Ecuador evidenció que el 56% de pacientes presentaron estrés moderado y 26% estrés severo, siendo las principales causas de estrés el no poder estar con su familia, sentir dolor, y escuchar el quejido de otros pacientes¹⁷.

A nivel nacional en Tarapoto un estudio realizado en el 2015, identificó que el 64,3% presentó estrés moderado, y los factores causales de estrés fueron el dolor post operatorio, la dificultad para dormir y la falta de atención oportuna por parte del personal de Enfermería¹⁸.

Por ello, se puede establecer que en tratamiento del estrés de los pacientes hospitalizados, los cuidados que brinda el profesional de Enfermería cumplen un rol fundamental, pues el estrés del paciente disminuye su estrés cuando existe un grado de conformidad con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados brindados por la enfermera, como la interacción, trato, cortesía, amabilidad, seguridad y empatía en el cuidado¹⁹.

La calidad de los cuidados que brindan los profesionales de Enfermería en el control del estrés de los pacientes, involucra los aspectos tangibles, que incluyen los equipos y materiales que son utilizados por los enfermeros para cuidar a los pacientes; la seguridad, que implica la cortesía y confianza que se brinda al paciente; la confiabilidad, que representa la capacidad de brindar los cuidados de manera segura; y la empatía, que conlleva brindar un cuidado individualizado al paciente; los cuales en su conjunto influyen de manera significativa en los niveles de estrés de los pacientes en los servicios de hospitalización²⁰.

Al respecto, Arrelucea²¹ señala que la calidad de cuidados que brindan las enfermeras influye en el nivel de estrés del paciente, pues una mala atención podría traer como consecuencia una mala experiencia en el paciente que causará una percepción negativa de los pacientes frente al servicio; mientras que una percepción favorable de los cuidados recibidos puede prevenir el aumento de niveles de estrés de los pacientes hospitalizados y la presencia de futuras complicaciones.

En este contexto, se ha identificado la presencia de algunas investigaciones que analizaron la relación entre estas variables; un estudio realizado en España por Martínez²² identificó que el 52,8% de pacientes percibieron que la calidad de atención brindada por las enfermeras era regular, de los cuales el 39,7% presentó estrés moderado; siendo la falta de información sobre el estado de salud y los procedimientos de rutina los factores que generaron un mayor grado de estrés en los pacientes.

A nivel nacional, un estudio realizado en Trujillo encontró que el 65% de pacientes hospitalizados percibieron que el cuidado de Enfermería fue

regular, y el 70% presentaron un nivel de estrés alto²³. Otra investigación realizada en Otuzco evidenció que el 56,2% de los pacientes tuvo una percepción negativa del cuidado de Enfermería, de los cuales el 43,5% presentó un nivel de estrés moderado²⁴.

Las consecuencias de esta problemática se manifiestan en la insatisfacción de los pacientes, y la presencia de complicaciones durante el proceso clínico quirúrgico, que aumenta el periodo de convalecencia, aunado a que se presentan dificultades en la interrelación enfermera paciente, existe un pésimo control del dolor y se muestran actitudes negativas hacía el cuidado de la patología²⁵.

Como medida de afrontamiento a esta problemática, el Ministerio de Salud ha implementado el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”; con el objetivo de establecer los principios y normas orientadas a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad de atención en los establecimientos de salud, que redunden en el incremento de los niveles de satisfacción de los pacientes hospitalizados, y por ende, en la disminución de sus niveles de estrés; pero hasta la actualidad no se consiguen los resultados esperados²⁶.

En el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano también se ha podido hacer evidente esta situación problemática, pues durante las prácticas clínicas realizadas en esta institución se ha observado que una proporción considerable de pacientes mostraron tener insatisfacción con los cuidados brindados; pues solicitaban de manera insistente un mejor cuidado por parte de las enfermeras(os), quienes en muchas ocasiones no se abastecían para atender las demandas del gran

número de pacientes hospitalizados; generando en ellos reacciones como: incertidumbre, amargura, descontento, que les ocasionaban diversos grados de estrés durante su hospitalización; porque no era atendidas de manera oportuna y tenían un trato en la prestación de los cuidados de Enfermería; motivo por el que se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

El presente estudio de investigación se justifica porque la satisfacción de los pacientes constituye un indicador de calidad de atención en los hospitales públicos y demás establecimientos de salud del país; y por ende, los cuidados de Enfermería cumple un rol trascendental en la mejora de la calidad de atención en salud, dado que la razón de ser de esta carrera es profesional es brindar un cuidado de calidad a los pacientes en general, orientados a la satisfacción de sus necesidades y la mejora de su estado de salud; y la presente investigación se enmarca dentro de ello; porque permite identificar cuáles son las dimensiones de los cuidados de Enfermería que influyen en los niveles de estrés de los pacientes desde la percepción de ellos mismos, permitiendo que se pueda efectivizar la calidad de los cuidados en el servicio en estudio.

El propósito de esta investigación es brindar información actualizada a las autoridades pertinentes y demás entidades involucradas en el afrontamiento de esta problemática respecto a la relación que se establece entre la percepción del cuidado de Enfermería; para que mediante los

resultados obtenidos se propongan estrategias, medidas y protocolos de intervención que permitan mejorar la calidad de los cuidados que se brindan en el ámbito de estudio, que redunden en la disminución del estrés en los pacientes, y que permitan mejorar la satisfacción del paciente en los establecimientos de salud.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

1.1.1. Internacionales.

En Ecuador, en el 2016, Salas²⁶ desarrolló el estudio titulado: “Factores que promueven en el estrés en los pacientes durante el periodo pre operatorio”; con el objetivo de determinar los factores predisponentes del estrés en una Clínica de Cirugía Ambulatoria de la ciudad de San Juan. El estudio fue de tipo descriptivo analítico, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 20 pacientes que estuvieron en el periodo pre operatorio, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que los principales factores que promueven el estrés en los pacientes el haber sido sometidos a procedimientos quirúrgicos en una o más ocasiones (85%); el riesgo de que la operación no sea exitosa (83%); la inhabilidad de pagar la cuenta del hospital (75%); mientras que aquellos factores que disminuyeron el estrés durante la etapa pre operatoria de los pacientes fueron la actitud del profesional de Enfermería (90%) y la educación por parte del profesional de Enfermería acerca del procedimiento a realizarse (55%); sin embargo solo el 78% de pacientes reportaron que la actitud y educación de los profesionales de Enfermería aliviaron su estrés pre operatorio. Concluyendo que la mayoría de pacientes estuvieron afectadas por los factores estresantes durante el periodo pre quirúrgico; siendo el factor que más afectó la experiencia previa e intervención quirúrgica.

En Ecuador en el 2014, Carrillo e Yturalde²⁷ realizaron el estudio titulado: “Intervención de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada en el área de Traumatología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil en el Período de Mayo a Agosto del 2014”; con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con estrés por estancia hospitalaria prolongada. El estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 27 pacientes, utilizando una encuesta y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 63% fueron del género masculino, el 42% tuvo de 15 a 20 días de hospitalización. Respecto a los niveles de estrés, el 56% presentó estrés severo, 26% estrés moderado y 18% estrés leve, siendo los factores más estresantes no poder estar con su familia, no poder dormir y sentir dolor. En cuanto a las intervenciones de Enfermería, identificaron que el 70% no animaban a los pacientes a realizar alguna actividad recreativa y no educaban al paciente sobre su enfermedad, el 60% solo conversaban con los pacientes en forma ocasional, y solo el 30% brindaba apoyo emocional a los pacientes. Concluyendo que las intervenciones de Enfermería influyen significativamente en los niveles de estrés de los pacientes hospitalizados.

En Colombia, en el 2014, Borre y Vega²⁸ realizaron la investigación titulada: “Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados” con el objetivo de determinar la calidad

percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, la muestra estuvo conformada 158 pacientes, a través de un cuestionario de calidad percibida en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de enfermería fue “peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “como me lo esperaba” en un 17%, y “mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “muy satisfecho”; el 48.1% “satisfecho”, y el 3% “poco y nada satisfecho” con la atención de Enfermería. Concluyendo que la mayoría de pacientes tuvieron niveles altos de calidad percibida y estuvieron satisfechos con la atención recibida en el establecimiento de salud.

1.1.2. A nivel nacional.

En Lima, en el 2017, Echevarría²⁹ realizó el estudio titulado: “Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica de Lima”; con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 250 pacientes, utilizando un cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que en la percepción del cuidado

humanizado global, el 84% de pacientes lo consideró como excelente; en la correlación por dimensiones, la edad se correlacionó con hacer enfermero ($p = 0,020$) y la proactividad ($p = 0,035$); el género con hacer enfermero ($p = 0,001$), apoyo físico ($p = 0,037$) y empatía ($p = 0,033$); el tiempo de hospitalización se correlacionó con la empatía ($p = 0,031$). Concluyendo que la mayoría de los pacientes hospitalizados consideraron que la calidad del cuidado humanizado de Enfermería fue excelente.

En Lima, en el 2017, Chilquillo³⁰ presentó el estudio titulado: “Calidad del cuidado de enfermería percibida por el adulto mayor. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”; con el objetivo de determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por el adulto mayor. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, e corte transversal; la muestra estuvo conformada por 53 pacientes adultos mayores utilizando una escala tipo Lickert en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que en general la calidad del cuidado de enfermería percibido por el adulto mayor fue de nivel medio en 68%; seguido por un nivel de calidad alto con 21%, y el 11% presentó un nivel de calidad bajo. Concluyendo que el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por los adultos mayores fue de nivel medio con tendencia a un nivel alto.

En Trujillo, en el 2015, Becerra y Tacilla³¹ desarrollaron la investigación titulada: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los

servicios de Medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo”; con el objetivo de determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo-correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 46 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, utilizando una encuesta sobre percepción de cuidado humanizado de enfermería y una escala de valoración del estrés en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 65% de los pacientes hospitalizados percibieron un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno; asimismo, el 72% de los pacientes hospitalizados presentaron un nivel de estrés alto, el 15% presentó un nivel de estrés medio, y el 13% bajo; no encontrándose relación significativa entre estas variables ($p = 0,148$). Concluyendo que la percepción del cuidado humanizado de enfermería no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.

En Tarapoto, en el 2015, Aguilar³² realizó el estudio titulado: “Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados servicio de Traumatología. Hospital –II ESSALUD. Tarapoto”; con el objetivo de identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de Traumatología utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 45,2% tuvieron de 30 a 38 años de edad; el

53,4% fueron del género femenino y 43,2% tuvieron de 4 a 7 días de hospitalización. Respecto al nivel de estrés el 64,3% de pacientes hospitalizados tuvieron un nivel de estrés moderado; el 14,3% presentaron estrés severo, y 11,4% estrés leve. Concluyendo que la mayoría de pacientes hospitalizados en el servicio de Traumatología presentaron un nivel de estrés moderado.

En Lima, en el 2007, Chuquimez³³ presentó el estudio titulado: “Influencia del Cuidado de Enfermería sobre los niveles de estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo – MINSA Lima – 2006”; con el objetivo de determinar la influencia de los cuidados que brinda el personal de enfermería de UCI en los niveles de estrés que presentan los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular. El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo analítico, prospectivo, transversal, con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 52 pacientes post operados, utilizando un cuestionario y una ficha de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 53,9% tuvo de 40 a 49 años de edad; el 57,7% fueron del género masculino. Respecto al nivel del cuidado de Enfermería, el 67,3% percibieron que fue alto, el 28,9% consideraron que fue medio y el 3,8% señalaron que fue de nivel bajo. En cuanto al nivel de estrés que experimentaron los pacientes, encontró que antes de entrar a la UCI, el 92,3% tuvo estrés alto, y el 7,7% presentó estrés medio; y después de recibir los cuidados de Enfermería, el 90,4% presentó estrés bajo, y el 9,6% tuvo estrés alto; al analizar la

relación entre las variables se encontró correlación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, identificándose que a mayor nivel de cuidado de Enfermería menores niveles de estrés se presentaban en los pacientes hospitalizados. Concluyendo que el nivel de cuidado de Enfermería se relaciona con los niveles de estrés en los pacientes post operados de cirugía cardiovascular.

1.1.3. A nivel local.

En Huánuco, en el 2016, Castañeda³⁴ realizó el estudio titulado: “Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre la visita preoperatoria de Enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 84 pacientes; utilizando una guía de entrevista y un cuestionario de estrés en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 44,0% de pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería como buena y el 77,4% manifestaron estrés preoperatorio bajo. Por otro lado, se encontró relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$. Concluyendo que existe relación significativa entre la visita preoperatoria de Enfermería y el nivel de estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

En Huánuco, en el 2016, Casimiro³⁵ realizó el estudio titulado: “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco”; con el objetivo de determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo; la muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicó el “Caring Efficacy Scale” (CES) en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 48,6% de enfermeras presentaron un nivel bueno de calidad de cuidados humanizados, el 31,6% un nivel deficiente y 15,3% un nivel regular. Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística ($p=0,002$). Concluyendo que el nivel de cuidados humanizados por la mayoría de los profesionales de enfermería fue bueno.

1.2. Bases Teóricas.

1.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Según Watson³⁶, el cuidado del ser humano constituye la razón primordial de la práctica de la Enfermería; a través del cual se busca conseguir que los pacientes adquieran un mayor grado de armonía entre el cuerpo, mente y alma; al mismo tiempo que promueve la protección y preservación de la dignidad humana.

Watson fundamenta su teoría en que la Enfermería constituye una carrera profesional que tiene obligaciones éticas, basada en la

relación terapéutica con los pacientes, con el objetivo de satisfacer sus necesidades y por consiguiente, mejorar su calidad de vida³⁷.

De acuerdo a este enfoque teórico, la calidad de los cuidados de Enfermería se basa en la interrelación enfermera – paciente, comprendiendo sus emociones, respuestas, necesidades, esfuerzos y límites; y en su capacidad de saber reconfortar, tener compasión y mostrar una actitud empática en el cuidado de las personas que se encuentran bajo su cuidado³⁸.

Asimismo, en esta propuesta teórica se enfatiza que las enfermeras se dedican de manera exclusiva a la promoción y rehabilitación del estado de salud, mediante la provisión de los cuidados de Enfermería, donde tienen el compromiso de ayudar a los pacientes a lograr un alto grado de bienestar, fortaleciendo la práctica del cuidado humanizado en el contexto asistencial³⁹.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los enfermeros(as) deben brindar cuidados de humanizados y de calidad a los pacientes del servicio de Cirugía, basados en los postulados del cuidado humano, permitiendo mejorar la percepción que tienen los pacientes respecto a la calidad de cuidados de Enfermería.

1.2.2. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.

Según Peplau⁴⁰, los cuidados de Enfermería se basan en una relación interpersonal enfermera(o) – paciente, mediante un proceso terapéutico y significativo que funciona en colaboración con otros procesos humanos para conseguir el bienestar de los pacientes.

De acuerdo a este enfoque teórico, la práctica de las intervenciones de Enfermería se basa en el desarrollo de la competencia de las relaciones interpersonales y la resolución de los problemas del paciente; donde los profesionales de Enfermería consiguen sus metas mediante el desarrollo de las destrezas del paciente para enfrentar los problemas y lograr un óptimo estado de salud, a través de la relación interpersonal enfermera – paciente⁴¹.

Por ello, Peplau estableció que las fases de la interrelación enfermera – paciente son las siguientes:

a) Orientación.- Constituye el inicio de las relaciones interpersonales, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional; siendo la fase donde se inicia la relación enfermera – paciente; donde la enfermera tiene que usar al máximo los recursos necesarios para ayudar al paciente a comprender su problema y determinar la necesidad de ayuda que este manifieste; representando una etapa crítica, donde se determinará si el paciente acepta o no la propuesta del profesional de Enfermería, propiciando la interrelación productiva enfermera – paciente⁴².

b) Identificación.- En esta fase el paciente conoce la situación y contesta de forma selectiva a las personas que pueden brindarle una mejor ayuda, por ello, expresa sus sentimientos relacionados con la percepción del problema y es responsabilidad del profesional de Enfermería ayudarlo a explorar sus sentimientos

para que pueda sobrellevar la enfermedad y refuerce los mecanismos positivos de su personalidad⁴³.

c) Aprovechamiento.- En esta fase, el profesional de Enfermería ayuda al paciente a utilizar al máximo todas las alternativas de solución que hayan identificado juntos; donde el paciente puede comprobar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia, donde el profesional de Enfermería debe buscar satisfacer las demandas del paciente a medida que estas aparezcan durante el proceso de recuperación del paciente⁴⁴.

d) Resolución.- En esta fase se abandona de manera progresiva los objetivos trazados anteriormente y se adoptan objetivos nuevos relacionados con el ambiente psicosocial para que el paciente logre reinsertarse de forma exitosa en su entorno familiar y social; y ello se produce cuando el profesional de Enfermería y el paciente resumen su relación interpersonal, fomentando el crecimiento y la madurez entre ambos, basados en el respeto mutuo, en el contexto asistencial⁴⁵.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que la atención que brindan los profesionales de Enfermería debe realizarse a través de la interrelación enfermera paciente, para proveer el mejor tratamiento respectivo, y por ende, mejorar la percepción de los pacientes respecto a la calidad de cuidados recibidos durante su periodo de hospitalización.

1.2.3. Teoría del estrés de Lazarus.

De acuerdo a esta perspectiva teórica, en la valoración del estrés es más importante interpretar los acontecimientos y factores considerados como estresantes; pues según Lazarus⁴⁶ el estrés no proviene de la presencia de los factores medioambientales, sino de la manera en que la persona mira la situación estresante; por lo que en esta teoría se considera los siguientes aspectos:

- a) **Factores Psicológicos:** Las personas experimentan estrés, ya que tienen habilidades cognitivas de alto nivel. Según Lazarus el efecto que tiene el estrés sobre las personas se encuentra basado en la sensación de vulnerabilidad, amenaza y su capacidad para afrontar el estrés de manera adecuada; donde la percepción que la persona tiene de los acontecimientos que les suceden, ocasiona que la situación padecida resulte estresante⁴⁷.
- b) **Valoración:** Se consideran 3 tipos de valoración, la primaria, cuando las personas se enfrentan por primera vez a una determinada situación; la secundaria cuando nace una idea para controlar el peligro; y la terciaria, cuando se hace una reevaluación del estado psicológico al disponer de nueva información⁴⁸.
- c) **La Vulnerabilidad:** En este aspecto se establece que el estrés puede aumentar cuando la persona carece de recursos físicos o sociales frente a una situación, que se encuentra determinada por la presencia de factores psicológicos, como la percepción o evaluación de la situación presentada; señalando además que la

vulnerabilidad surge cuando la falta de recursos crea una situación considerada como amenazante o peligrosa⁴⁹.

d) Afrontamiento: Es importante establecer que uno de los factores de la teoría del estrés de Lazarus es la capacidad o incapacidad de afrontar una situación considerada como estresante⁵⁰.

Esta teoría se relaciona con el estudio pues permitió identificar los factores que intervienen en los niveles de estrés en los pacientes hospitalizados.

1.3. Bases Conceptuales.

1.3.1. Definición de percepción del paciente hospitalizado.

Según Taylor⁵¹ la percepción es conceptualizada como la selección de sensaciones y emociones, de manera que adquieran significado; considerando que es un proceso psicológico por medio del cual el individuo le brinda significado al ambiente; es decir, constituye la manera como cada persona a nivel individual percibe las cosas que le suceden.

Por su parte Allport⁵² señala que la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia basada en el reconocimiento, interpretación y elaboración de juicios relacionado a las sensaciones conseguidas en el ambiente físico y social.

Ortega⁵³ establece que la percepción es un proceso mental a través del cual se obtienen datos del exterior y se organizan de manera significativa en nuestro interior, para tomar conciencia respecto al mundo que nos rodea.

Day⁵⁴ menciona que la percepción constituye el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación de los sentidos, mediante el cual se obtiene la información del medio ambiente y se decide las acciones que se realizarán en la vida cotidiana.

En los pacientes hospitalizados, la percepción es conceptualizada como un proceso mental que les permite organizar de manera significativa y clara en su ambiente interior, todo aquello que obtiene del medio exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea, haciendo referencia a la impresión que surge de la interrelación en el momento de recibir los cuidados brindados⁵⁵.

Al respecto, García⁵⁶ menciona que la percepción de los pacientes hospitalizados, constituye el momento en que los pacientes evalúan la satisfacción de sus necesidades por parte del personal de salud y por consiguiente, valora la calidad de la prestación asistencial.

Por su parte Vargas⁵⁷ menciona que los pacientes hospitalizados son capaces de distinguir perfectamente las diferencias que existen entre los diferentes profesionales de la salud encargadas de su cuidado, identificando quién demuestra preocuparse por ellos y quién trata al paciente como un ser humano y no como un simple caso más; teniendo conocimiento pleno del grado de interés y sinceridad que se le demuestra en la prestación de los cuidados.

Por ello, en la interacción del cuidado la percepción de los pacientes es fundamental, puesto de este aspecto depende la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona que brindan los cuidados en el contexto asistencial⁵⁸.

En consecuencia, la percepción del cuidado de enfermería se encuentra manifestada como la representación mental que el paciente tiene respecto a la interrelación profesional de Enfermería paciente en la que ambos son vistos como seres humanos en todas sus dimensiones y que surge como producto de las impresiones que el paciente obtuvo de la observación del desempeño laboral del profesional de Enfermería al brindarle sus cuidados⁵⁹.

1.3.2. Definición de cuidado de Enfermería.

En el contexto asistencial, el cuidado constituye la razón de ser de la profesión de Enfermería mediante el cual se ejecuta en una serie de cuidados dirigidos a los seres humanos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de salud enfermedad⁶⁰.

Al respecto Leininger⁶¹ menciona que los cuidados de Enfermería son aquellos actos asistenciales que van dirigidos a otro ser humano con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar sus condiciones de vida y estado de salud.

Según Planner citado por Guevara⁶² sostiene que el cuidado es el proceso interactivo por el que la enfermera y el paciente se ayudan de forma mutua con el objetivo de desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar en los pacientes.

Colliere⁶³ establece que los cuidados de Enfermería constituyen un acto de reciprocidad que se brinda a cualquier persona que necesita ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva y que redundará en la mejora de la calidad de vida.

Peplau⁶⁴ considera que los cuidados enfermeros representan un proceso interpersonal terapéutico, que se establece entre una persona que tiene necesidad de ayuda y un profesional de Enfermería que es capaz de responder a la necesidad de ayuda, mediante la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona; que le llevan a practicar de manera adecuada el arte del cuidado enfermero en la mejora del estado de salud.

Marriner⁶⁵ señala que los cuidados de Enfermería constituyen conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado del paciente, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de los aspectos técnicos científicos orientada a comprender a los paciente en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, curación, tratamiento y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad.

En consecuencia, se puede establecer que los cuidados de Enfermería aluden a las habilidades que tiene el profesional de enfermería para ofrecer cuidado y brindar ayuda al paciente conforme al diagnóstico y tratamiento médico, donde las peculiaridades del cuidado engloban la capacidad del profesional de Enfermería para conversar con el paciente mientras se le brinda el cuidado⁶⁶.

1.3.3. Calidad de los cuidados de Enfermería.

Según Francoise⁶⁷, el cuidado de Enfermería constituye un proceso secuencial que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de salud y enfermedad; basado en un compromiso moral entre la persona cuidada y las personas que profesan el cuidado.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud citado por Valles⁶⁸ señala la calidad en los cuidados de Enfermería consiste en asegurar que cada paciente reciba de manera individualizada el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y lograr la máxima satisfacción del paciente con el proceso del cuidado brindado.

Sánchez, Martínez y Galicia⁶⁹ señalan que la calidad de la atención en los servicios brindados por los profesionales de Enfermería constituye un aspecto necesario para lograr mejorar la percepción de los pacientes con los cuidados brindado en el contexto asistencial.

Donabedian⁷⁰ manifiesta que la calidad del cuidado de Enfermería es el grado en los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Desde el enfoque metodológico SERVQUAL, la calidad es considerada como la valoración subjetiva que realizan los pacientes respecto a los cuidados de Enfermería en relación al conjunto de características del mismo orientadas a lograr satisfacer sus

necesidades o expectativas de los pacientes respecto a la mejora de su estado de salud⁷¹.

Por consiguiente, la calidad del cuidado de Enfermería, se infiere como el cuidado apropiado, personalizado, humanístico, constante y eficaz, de acuerdo con los modelos determinados para una práctica profesional competente y consciente, con el interés de alcanzar la satisfacción de los pacientes en los establecimientos de salud⁷².

1.3.4. Dimensiones de la calidad de los cuidados de Enfermería.

Las dimensiones de la calidad de los cuidados de Enfermería consideradas en esta investigación son las siguientes:

- a) Aspectos Tangibles.-** Constituyen los equipos, materiales, procedimientos y medios de comunicación que son utilizados por los profesionales de Enfermería para brindar el cuidado a los pacientes durante su estancia hospitalaria; en este punto se evalúan la apariencia física de las personas, relacionadas al aseo, olor, y vestido, que son detectadas en primera instancia por los pacientes respecto a las personas que lo atienden; y también aquellas características al ambiente del servicio donde se brindan los cuidados de Enfermería⁷³.
- b) Confiabilidad.-** Es la capacidad que tiene el profesional de Enfermería de brindar los cuidados a los pacientes hospitalizados de manera precisa, confiable, segura y cuidadosa; que incluyen también brindar los cuidados en el momento que los pacientes lo necesiten; que implica también la actitud que se muestra para

ayudar a los pacientes y el cumplimiento de los compromisos asumidos durante el cuidado asistencial⁷⁴.

c) Seguridad.- Constituye el conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería respecto a los cuidados que brindan a los pacientes hospitalizados; que implica también la cortesía, amabilidad en el trato, y la disposición que tiene para cuidar al paciente, representando también la habilidad que tienen las enfermeras(os) para transmitir credibilidad y confianza en los pacientes⁷⁵.

d) Empatía.- Representa la atención individualizada que brindan los profesionales de Enfermería a los pacientes que se encuentran bajo su cuidado, haciéndoles sentir que son únicos, especiales y que sus necesidades son entendidas, que permiten que los pacientes puedan tener una mejor percepción de los cuidados brindados en la mejora y rehabilitación del estado de salud⁷⁶.

1.3.5. Definición de estrés.

Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés es definido como el conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que preparan el organismo de las personas para la acción⁷⁷.

Al respecto, Selye⁷⁸ señala que el estrés es el síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo frente a diversos agentes nocivos del ambiente que pueden ser de naturaleza física o química.

Lazarus y Fokman⁷⁹ manifestaron que el estrés es la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación

estresante; que es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno; evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

El estrés también es conceptualizado como el conjunto de respuestas, afectivas y adaptativas que surgen de las transacciones entre la persona y su entorno son inseparables y cada uno de ellos es influido e ejerce influencia sobre el otro⁸⁰.

1.3.6. Etapas del estrés.

En el desarrollo del estrés se identifican las siguientes fases o etapas:

- a) Fase de alarma.-** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante; generándose una activación del sistema nervioso con manifestaciones clínicas de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria y tensión arterial; generándose también una activación psicológica, que aumenta la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para poder recuperarse⁸¹.
- b) Fase de resistencia.-** En esta fase el cuerpo trata de afrontar los factores estresantes y limitar sus efectos para poderles hacer frente, que se da cuando el individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes físicos, químicos, biológicos o sociales; y en el organismo puede ocurrir que disminuyan sus

capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce a nivel de la glándulas que regulan el estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio entre el medio ambiente externo e interno del individuo; donde el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse, sin duda avanzara a la siguiente fase⁸².

- c) Fase de agotamiento.-** En esta fase, la adaptación que realizó el cuerpo durante la segunda etapa no puede ser mantenida; es decir que los métodos utilizados para enfrentar el estrés, están agotados, trayendo como consecuencia que los efectos se extienden a todo el cuerpo, favoreciendo la aparición de alteraciones psicosomáticas⁸³.

1.3.7. Clasificación del estrés.

El estrés en las personas puede ser clasificado de la siguiente manera:

- a) Estrés agudo.-** Es el tipo de estrés que puede ser ocasionada o provocada por la aparición de una situación no prevista de gran intensidad, pero que tiene corta duración.
- b) Estrés crónico.-** Es el tipo de estrés que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida de manera frecuente a diversas situaciones estresantes, donde los pequeños estresores rutinarios se van sumando y terminan agotando la capacidad adaptativa del cuerpo⁸⁴.

1.3.8. Niveles de estrés en los pacientes hospitalizados.

Los pacientes hospitalizados se encuentran expuestos a múltiples factores estresantes como la hospitalización, cirugía y los cuidados de Enfermería, los cuales de acuerdo a su grado de intensidad se pueden clasificar en los siguientes niveles⁸⁵:

- a) **Estrés leve.**- Es el tipo de estrés al que se enfrentan todas las personas durante su vida cotidiana; y la mayoría de las veces las reacciones ante ellas son tan leves que pasan inadvertidas y su influencia en el organismo de las personas es considerada de poca importancia⁸⁶.
- b) **Estrés moderado.**- Es el nivel de estrés donde se incluye hechos que se presentan esporádicamente; desde el punto de vista de la salud la importancia de esta categoría depende del papel de que los sucesos pueden dar lugar a la precipitación del inicio de problemas físicos donde ya existe predisposición para la presencia de estrés⁸⁷.
- c) **Estrés severo.**- Este nivel de estrés representa la situación peligrosa donde la persona percibe tener mucha presión emocional de manera continua y si dura mucho tiempo ocasiona resultados negativos en la salud como trastornos de las funciones biológicas ocasionando síntomas de estrés como dolores de cabeza frecuentes, ardor en el estómago, preocupación y angustia, que puede desembocar en trastornos mentales y desordenes familiares⁸⁸.

1.4. Definición de términos operacionales.

- a) Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería.-** Constituye la opinión que tienen los pacientes hospitalizados respecto a la valoración subjetiva de los cuidados recibidos por parte del profesional de Enfermería durante su estancia hospitalaria; que fue dividida en 4 dimensiones: aspectos tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; siendo medido como calidad de cuidado deficiente, regular y bueno.
- b) Nivel de estrés.-** Es cualquier situación o acontecimiento que produce un estado de tensión o amenaza en los pacientes hospitalizados; que fue dividida operacionalmente en siete dimensiones: ansiedad, cólera, impotencia, miedo, negación, tristeza y apoyo emocional; y fue medido como estrés leve, moderado y severo.
- c) Paciente hospitalizado.-** Son aquellas personas del género masculino o femenino que se encuentran hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y que estuvieron dispuestos a responder todas las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.

1.5. Formulación del problema.

1.5.1. Problema general.

- ¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017?

1.5.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes en estudio?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería de los pacientes en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de estrés que experimentan los pacientes en estudio?
- ¿De qué manera se relacionan las dimensiones de la calidad de cuidado de Enfermería con el nivel de estrés de los pacientes en estudio?

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

- Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
- Identificar la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería de los pacientes en estudio.
- Conocer el nivel de estrés que experimentan los pacientes en estudio.

- Establecer de qué manera se relacionan las dimensiones de la calidad de cuidado de Enfermería con el nivel de estrés de los pacientes en estudio.

1.7. Hipótesis.

1.7.1. Hipótesis General.

Hi: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Ho: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería no se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

1.7.2. Hipótesis Específicas.

Hi₁: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Ho₁: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Hi₂: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Ho₂: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Hi₃: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Ho₃: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Hi₄: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Ho₄: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

Percepción de la calidad de cuidado de Enfermería.

1.8.2. Variable Dependiente.

Nivel de estrés del paciente hospitalizado.

1.8.3. Variable Interviniente.

Características sociodemográficas.

1.9. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería	Aspectos Tangibles	Tecnología adecuada	Buena: 34 a 45 puntos Regular: 22 a 33 puntos Deficiente: 9 a 21 puntos	Ordinal Politómica	
		Buena infraestructura			
	Seguridad	Confianza	Buena: 12 a 15 puntos Regular: 8 a 11 puntos Deficiente: 3 a 7 puntos	Ordinal Politómica	
		Amabilidad			
		Preparación del personal			
	Confiabilidad	Interés de la enfermera	Buena: 12 a 15 puntos Regular: 8 a 11 puntos Deficiente: 3 a 7 puntos	Ordinal Politómica	
		Explicación sobre las indicaciones			
	Empatía	Trato personalizado	Buena: 19 a 25 puntos Regular: 12 a 18 puntos Deficiente: 5 a 11 puntos	Ordinal Politómica	
		Explicaciones sobre los exámenes			
		Capacidad del personal de enfermería			
		Disposición de las enfermeras para ayudarlo			
		Respeto a sus creencias			
	VARIABLE DEPENDIENTE				
	Nivel de estrés de los pacientes	Ansiedad	Se siente ansioso	Estrés Leve: 0 a 13 puntos.	Ordinal Politómica
Está preocupado por su salud					
Se siente angustiado (a).					

hospitalizados	Cólera	Siente Ira, cólera	Estrés Moderado: 14 a 27 puntos. Estrés Severo: 28 a 40 puntos.		
	Impotencia	Crees que has recibido suficiente información sobre su estado de salud			
		Siente impotencia			
		Tiende a buscar culpables			
	Miedo	Tiene miedo a no poder recuperarse			
		Miedo a la enfermera			
		Tiene miedo a quedarse hospitalizado por un tiempo prolongado			
		Temor a perder la integridad física			
		Tiene miedo a la muerte			
	Negación	Negación a su enfermedad			
		Falta de apetito			
		Valora la vida			
		Rechazo al tratamiento			
		Rechazo a la Hospitalización			
	Tristeza	Sentimiento de soledad			
		Siente tristeza			
	Apoyo Emocional	Necesita el apoyo de la Enfermera			
Necesidad de contar con alguien					
VARIABLES INTERVINIENTES					
Características Demográficas	Edad	Fecha de nacimiento	En años	De razón	
	Género	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	
	Lugar de	Zona geográfica de	Urbana	Nominal	

	Procedencia	residencia	Rural Periurbana	Politómica
Características Sociales	Estado civil	Condición Marital	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Nominal Politómica
	Religión	Creencia religiosa	Católica Evangélica Mormón Otros	
	Grado de instrucción	Nivel educativo	Sin estudios Primaria. Secundaria. Superior	Nominal Politómica
	Ocupación	Actividad Laboral	Su casa Empleado Agricultor Comerciante Otras labores	Nominal Politómica

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. **Ámbito de estudio.**

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, ubicado geográficamente en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; donde laboran médicos, profesionales de Enfermería, técnicos enfermeros, etc., que brindan atención a los pacientes hospitalizados de acuerdo a las necesidades que estos expresen durante el tratamiento, recuperación y rehabilitación de su estado de salud.

2.2. **Población.**

La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el mes de Noviembre del año 2017; que según datos obtenidos del registro diario de pacientes fueron en total 72 pacientes hospitalizados.

2.3. **Muestra.**

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

$$Q = 1 - P.$$

$$e = \text{Precisión o magnitud del error de 5 \%}.$$

$$N = \text{Población}.$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (72)}{(0.05)^2 (71) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 60 \text{ pacientes hospitalizados.}$$

Por ende, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital de Contingencia Regional Hermilio Valdizán Medrano, que fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando los siguientes criterios de investigación:

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los pacientes que cumplieron con las siguientes características:

- Estuvieron hospitalizados en el servicio de Cirugía durante el proceso de recolección de datos.
- Tuvieron entre 18 y 80 años de edad.
- Estuvieron orientados en tiempo, espacio y persona durante la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyeron en la investigación a los pacientes que presentaron las siguientes condiciones:

- Estuvieron imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas formuladas en los instrumentos de recolección de datos.
- No aceptaron participar del estudio de investigación.
- Fueron dados de alta durante el proceso de recolección de datos.
- No contestaron el 100% de las preguntas formuladas en los instrumentos de investigación.

2.4. Tipo de investigación.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la medición de las variables, y en el uso de fórmulas y programas estadísticos para evidenciar la realidad identificada en la investigación.

Según la intervención de los investigadores, el estudio fue de tipo observacional, pues no se manipularon ninguna de las variables y los resultados obtenidos reflejaron de manera espontánea la relación que se establece entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

De acuerdo al número de ocasiones en que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque los datos fueron recolectados en una única ocasión y en un determinado periodo de tiempo y espacio.

En cuanto al tiempo de estudio, fue de tipo prospectivo, pues que los datos fueron recolectados después de la planificación de la investigación mediante una fuente primaria de información

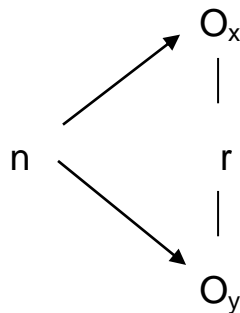
representada por los pacientes hospitalizados participantes de la investigación.

Y por último, según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo relacional, pues se estudiaron dos variables; donde a través de un análisis estadístico de tipo bivariado se pusieron a prueba las hipótesis de investigación formuladas inicialmente, que permitió identificar la relación que se establece entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño del presente estudio fue el de tipo correlacional con muestra no aleatorizada, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- n** : Muestra de pacientes hospitalizados no aleatorizada.
- O_x** : Observación de la percepción de la calidad del cuidado.
- O_y** : Observación del nivel de estrés.
- r** : Relación entre las variables.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.6.1. Técnicas.

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación fueron la psicometría y la encuesta que permitieron recolectar información adecuada respecto a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermera y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2.6.2. Instrumentos.

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).**

Este instrumento permitió conocer las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados participantes de la investigación; y estuvo constituida por 7 preguntas clasificadas en dos dimensiones: características demográficas (edad, género y lugar de procedencia) y características sociales (estado civil, religión, grado de instrucción y ocupación).

- **Cuestionario Servqual de percepción de la calidad del cuidado de Enfermería (Anexo 02).**

Este instrumento fue utilizado para medir la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería de los pacientes considerados en el estudio; y estuvo constituida por 20 ítems

divididos en 4 dimensiones: aspectos tangibles, seguridad, confiabilidad y empatía en el cuidado de Enfermería.

Este instrumento de investigación presentó ítems con alternativas de respuesta de tipo politómicas cuya valoración se realizó de la siguiente manera:

- “Mucho peor de lo que esperaba” = 1 punto.
- “Peor de lo que esperaba” = 2 puntos.
- “Como me lo esperaba” = 3 puntos.
- “Mejor de lo que esperaba” = 4 puntos.
- “Mucho mejor de lo que esperaba” = 5 puntos.

La medición de la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería se realizó de la siguiente manera: calidad del cuidado deficiente = 20 a 46 puntos; calidad del cuidado regular 47 a 73 puntos y calidad del cuidado buena = 74 a 100 puntos.

- **Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).**

Este instrumento fue utilizado para medir el nivel de estrés que experimentan los pacientes hospitalizados en estudio; estuvo conformada por 20 preguntas clasificadas en 7 dimensiones: ansiedad, cólera, impotencia, miedo, negación, tristeza y apoyo emocional

Este instrumento de investigación también presentó ítems con alternativas de respuesta de tipo politómicas cuya valoración se estableció del siguiente modo:

- Nunca = 0 puntos.
- A veces = 1 punto.
- Siempre = 2 puntos.

La medición de la variable nivel de estrés se ejecutó del siguiente modo: estrés leve = 0 a 13 puntos; estrés moderado = 14 a 27 puntos y estrés severo = 28 a 40 puntos.

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Los instrumentos de recolección de datos usados en esta investigación fueron diseñados y validados previamente en diversos estudios relacionados a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel del estrés de los pacientes hospitalizados; pero con la finalidad de adecuar los instrumentos de investigación a la realidad sociocultural de los pacientes en estudio, se volvió a determinar la validez y confiabilidad de los instrumento, mediante los siguiente procedimientos:

2.7.1. Validación Cualitativa.

En la validación cualitativa se consideró la ejecución de los siguientes tipos de validación:

- a) Validez racional.-** Se realizó una búsqueda sistemática y metódica de diversas fuentes bibliográficas relacionadas a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes en los servicios de hospitalización, consultando en tesis, libros, revistas y demás fuentes de referencia; que permitió caracterizar las dimensiones e indicadores considerados en la delimitación de las variables estudiantes en

esta investigación permitiendo que la elaboración de los instrumentos se encuentre fundamentada en una consistente base teórica de referencia.

b) Validez mediante el juicio de Expertos.- Se seleccionaron 04 expertos en el estudio de las variables consideradas en el presente estudio; quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos en términos de vigencia, pertinencia, objetividad, estrategia, consistencia, suficiencia, estructura y claridad; según las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación.

En general, los expertos concordaron en que los instrumentos eran adecuados para medir las variables estudiadas, recomendando su aplicación en la muestra en estudio.

c) Validez por aproximación a la población en estudio.- Se aplicó una prueba piloto, para adecuar los instrumentos de investigación a la realidad sociocultural de la muestra estudio; que permitió identificar la presencia de palabras poco comprensibles o ambiguas en la formulación de las preguntas; y realizar la programación de actividades y estimar el presupuesto necesario para llevar a cabo el proceso de recolección de datos propiamente dicho.

Esta prueba pilotó se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, tomándose como muestra a 10 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por

conveniencia; y que no fueron considerados como parte de la selección de la muestra del estudio de investigación.

2.7.2. Validación Cuantitativa.

En la etapa de validación cuantitativa se realizó el siguiente tipo de validez:

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).- Con los resultados de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: "Cuestionario Servqual de percepción de la calidad del cuidado de Enfermería", a través del análisis de consistencia interna de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,875; resultado que evidenció que tenía un grado muy alto de confiabilidad, validando su uso en la investigación. Posteriormente se determinó la confiabilidad del instrumento: "Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado", utilizando también el coeficiente del alfa de Cronbach, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,823; evidencian un nivel alto confiabilidad y validando también su utilización en el presente estudio.

2.8. Procedimiento de recolección de datos.

En el proceso de recolección de datos se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos en la muestra de pacientes

hospitalizados en el servicio de Cirugía seleccionados como participante de la presente investigación.

b) Aplicación de instrumentos de investigación.- En esta etapa se consideraron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización emitida por el director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Se recolectó el material logístico necesario para realizar la ejecución del trabajo de campo.
- Se realizó la validación cualitativa y cuantitativa de los instrumentos de investigación.
- Se seleccionó a los pacientes participantes del estudio.
- Se abordaron a los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, saludándolos cordialmente y explicándoles el propósito del estudio de investigación.
- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado a los pacientes en estudio.
- Se aplicaron los instrumentos de investigación a la muestra considerada en el estudio.
- Se agradeció a los pacientes por la colaboración brindada y nos retiramos de la institución para mediante el análisis de gabinete respectivo realizar el procesamiento y análisis de los resultados encontrados.

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.

En la tabulación y análisis de datos se consideró la ejecución de las siguientes etapas:

- a) Revisión de los datos.-** Se realizó el control de calidad de cada instrumento de investigación aplicado en el estudio, que permitió realizar la depuración y eliminación de instrumentos incompletos o que hayan sido rellenados de manera inadecuada; asegurando con ello una mayor representatividad en los resultados encontrados.
- b) Codificación de los datos.-** Se elaboró una tabla matriz de base de datos física donde transformaron en códigos numéricos cada una de las respuestas identificadas en el proceso de recolección de datos; considerando lo establecido en el marco teórico de la investigación.
- c) Procesamiento de los datos.-** Los resultados obtenidos fueron procesados numéricamente mediante la elaboración una base de datos del programa Excel 2013, y posteriormente fueron procesados estadísticamente mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.
- d) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencia y porcentaje, para poder realizar el análisis pertinente de la parte descriptiva del estudio, permitiendo identificar la relación que se establece entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.
- e) Presentación de datos.-** Los resultaos obtenidos fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones y variables de estudio, realizando el análisis e interpretación de cada una de ellas, de acuerdo al marco teórico correspondiente a la

percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.

f) Análisis descriptivo.- Se especificaron cada una las características relacionadas a las variables en estudio, mediante el uso de las medidas de tendencia central y des a través de las medidas de tendencia central y de dispersión para el análisis de las variables numéricas; y de las medidas de frecuencia para las variables categóricas o cualitativas.

g) Análisis inferencial.- Este tipo de análisis fue utilizado para identificar la relación entre las variables en estudio; contrastando y poniendo a prueba cada una de las hipótesis de investigación formuladas inicialmente; a través un análisis estadístico de tipo bivariado, y el uso de la prueba estadística no paramétrica del Chi – Cuadrado de Yates, considerando el nivel de significancia $p \leq 0,05$ como valor teórico de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación.

El análisis inferencial de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SSPS versión 23.0 para Windows.

2.10. Aspectos éticos de la investigación.

Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los pacientes participantes del estudio (Anexo N° 04); y también se consideró la aplicación de los principios bioéticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque durante todas las fases comprendidas en el desarrollo de esta investigación se buscó

que los resultados obtenidos beneficien a cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, permitiendo que se puedan proponer e implementar diversas medidas de intervención institucional orientadas a mejorar la calidad de los cuidados de Enfermería y prevenir el estrés en los ambientes hospitalarios.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los pacientes participantes de la investigación, pues la información recolectada tuvo carácter confidencial y fue utilizada para fines exclusivos de investigación en el contexto asistencial.
- **Autonomía;** se respetó este principio, porque se utilizó el consentimiento informado; y también porque se les explicó a cada uno de los pacientes que tenían la total libertad de retirarse del estudio de investigación en el momento que lo creían conveniente o si sentían incómodos con las preguntas que se les realizaban..
- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que se brindó a todos pacientes participantes de la investigación un trato justo, digno, y respetuoso, sin discriminación de condición social, género, etnia religión o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados.

3.1.1. Características sociodemográficas de la muestra en estudio.

Tabla 01. Distribución según grupo etáreo de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Grupo Etáreo	Frecuencia	%
Joven (18 a 30 años)	26	43,3
Adulto (31 a 60 años)	30	50,0
Adulto Mayor (Más de 60 años)	04	6,7
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

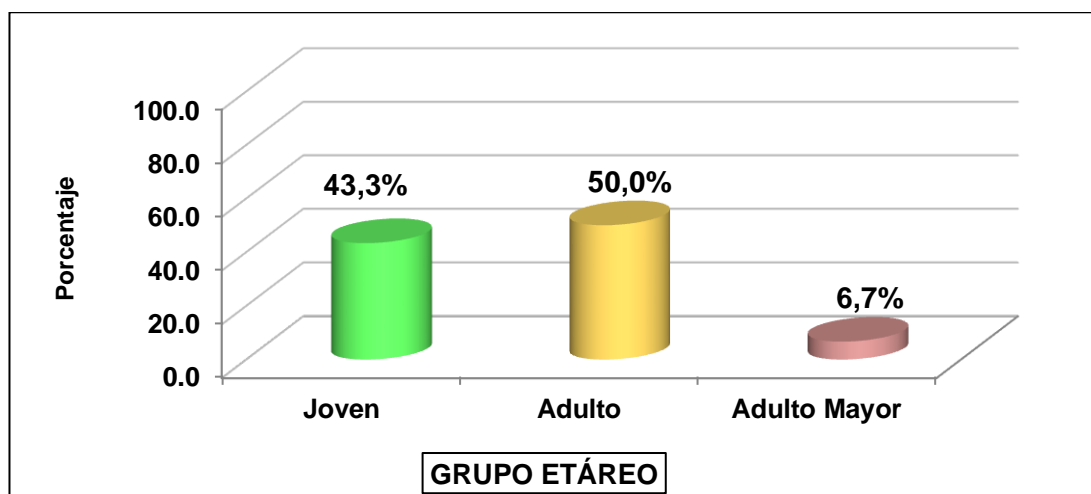


Figura 01. Representación gráfica de la Distribución según grupo etáreo de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la distribución según grupo etáreo de los pacientes en estudio, se identificó que el 50,0% (30) fueron personas adultas; con edades comprendidas entre los 31 y 60 años; el 43,3% (26) fueron jóvenes, que tenían entre 18 y 30 años de edad; y por último el 6,7% (4) restante fueron adultos mayores, que tuvieron más de 60 años de edad.

Tabla 02. Género de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	33	55,0
Femenino	27	45,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

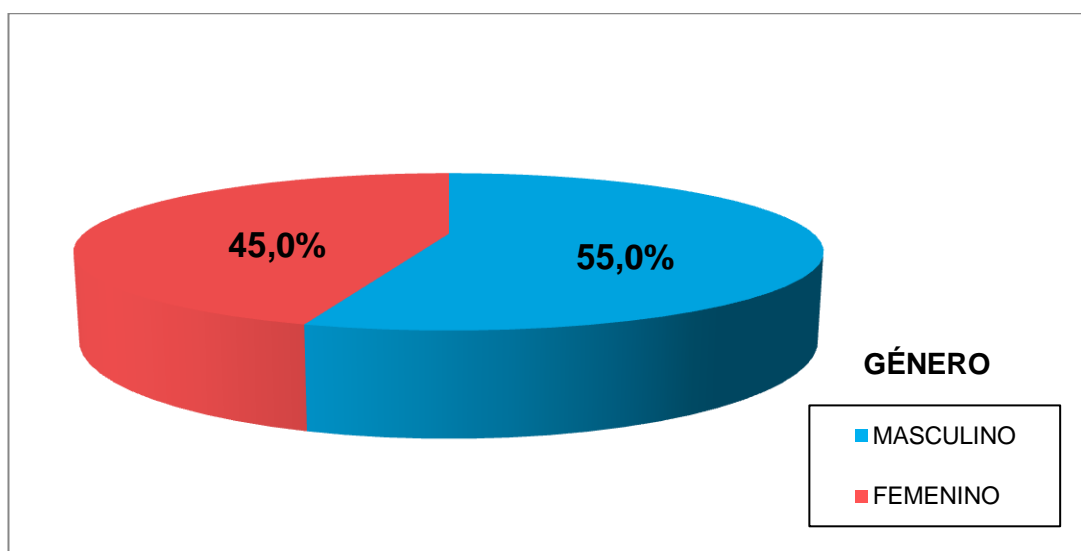


Figura 02. Representación gráfica del género predominante en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al género predominante en los pacientes considerados en el estudio, se encontró que el 55,0% (33) de encuestados pertenecieron al género masculino; mientras que, en menor proporción, el 45,0% (27) restante fueron del género femenino.

Tabla 03. Lugar de procedencia de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	37	61,7
Rural	14	23,3
Periurbana	09	15,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

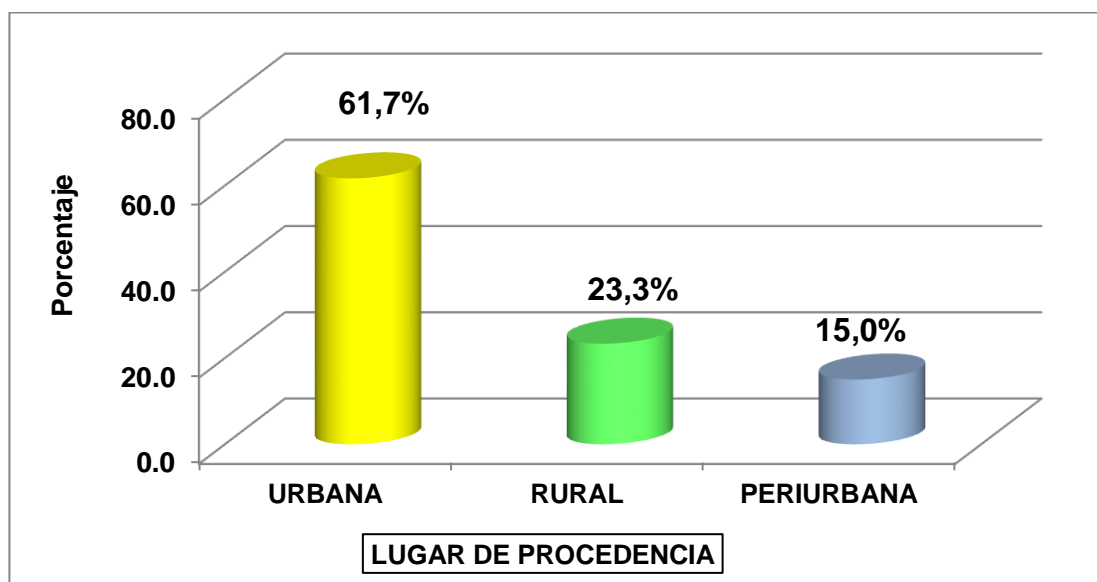
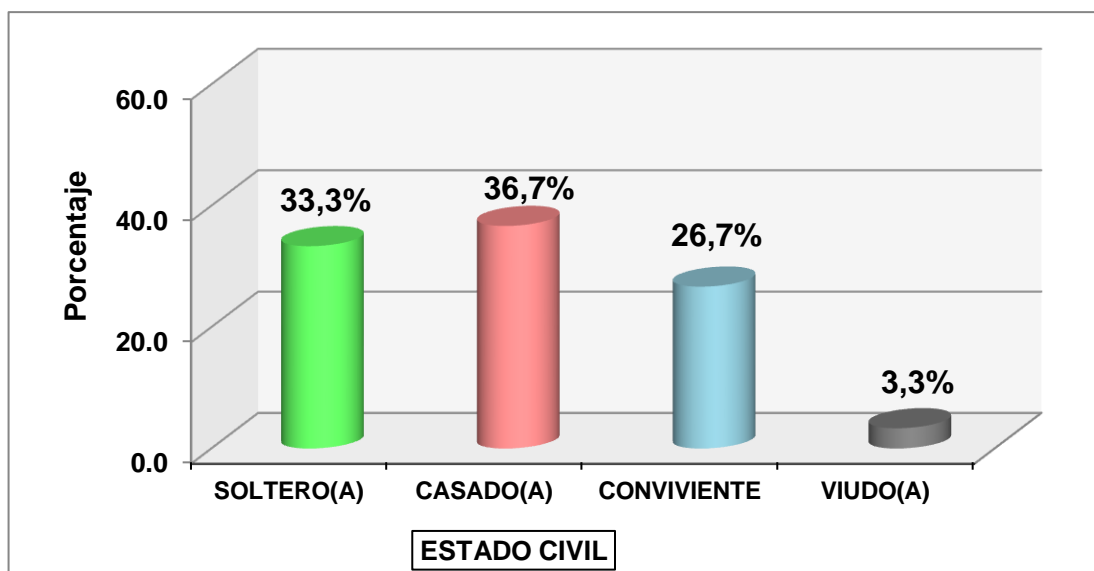


Figura 03. Representación gráfica del lugar de procedencia de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto al lugar de procedencia de los pacientes en estudio, se encontró que el 61,7% (37) refirieron que proceden de zonas urbanas de nuestra localidad; el 23,3% (14) manifestaron que proceden de zonas rurales; y en menor proporción el 15,0% (9) restante señalaron que procedían de zonas periurbanas de la ciudad de Huánuco.

Tabla 04. Estado civil de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	20	33,3
Casado(a)	22	36,7
Conviviente	16	26,7
Viudo(a)	02	3,3
Total	60	100,0



Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Figura 04. Representación gráfica de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al estado civil de los pacientes en estudio, se identificó que el 36,7% (22) de encuestados refirieron encontrarse casados(as); el 33,3% (20) señalaron ser solteros(as); el 26,7% (16) manifestaron ser convivientes; y por último, el 3,3% (2) restante declararon ser viudos(as).

Tabla 05. Religión de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Religión	Frecuencia	%
Católica	41	68,3
Evangélica	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

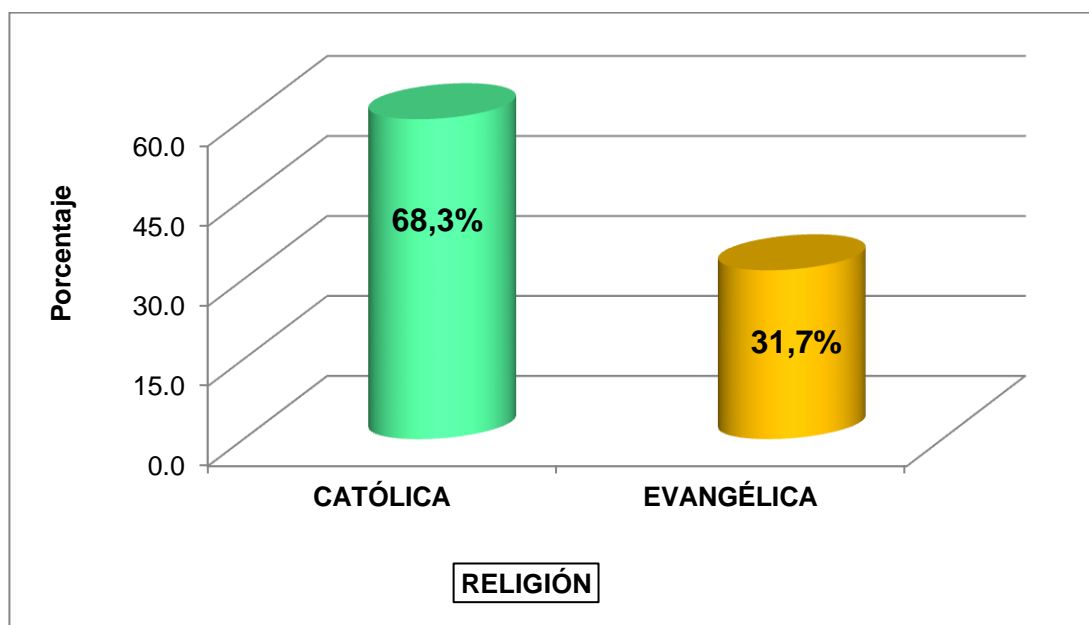


Figura 05. Representación gráfica de la religión de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la religión de los pacientes en estudio, se encontró que el 68,3% (41) señalaron que profesan la religión católica; mientras que el 31,7% (19) restante manifestaron ser evangélicos.

Tabla 06. Grado de instrucción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Sin estudios	05	8,4
Primaria	09	15,0
Secundaria	29	48,3
Superior	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

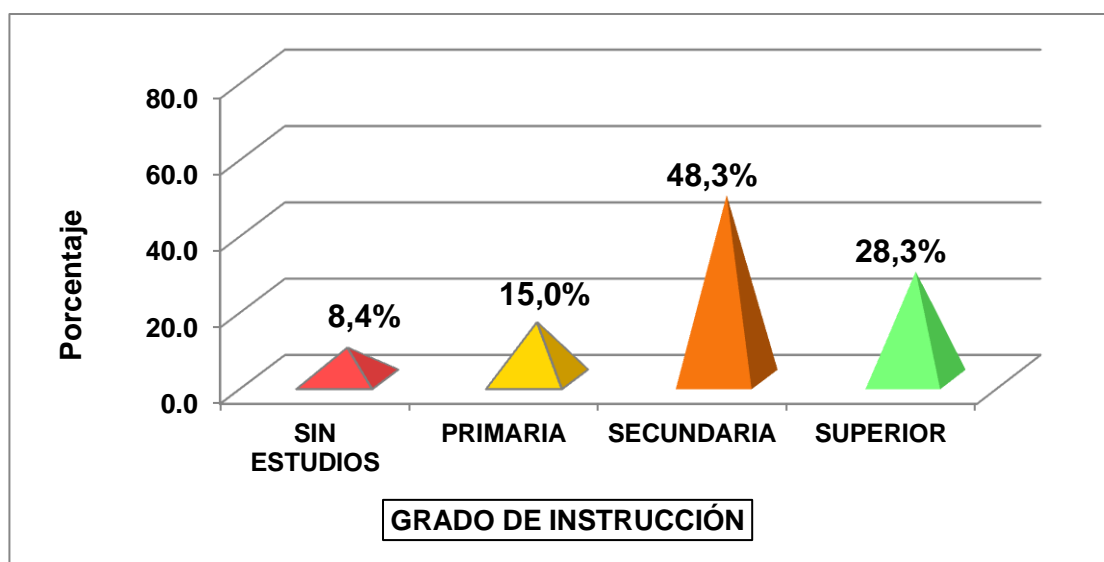


Figura 06. Representación gráfica del grado de instrucción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al grado de instrucción de los pacientes en estudio, se encontró que el 48,3% (29) manifestaron tener nivel secundario; el 28,3% (17) refirieron tener estudios superiores; el 15,0% (9) expresaron que tienen nivel primario; y por último, el 8,4% (5) restante señalaron no tener ningún tipo de estudios.

Tabla 07. Ocupación de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	13	21,7
Empleado	07	11,7
Comerciante	12	20,0
Agricultor	09	15,0
Otras labores	19	31,6
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

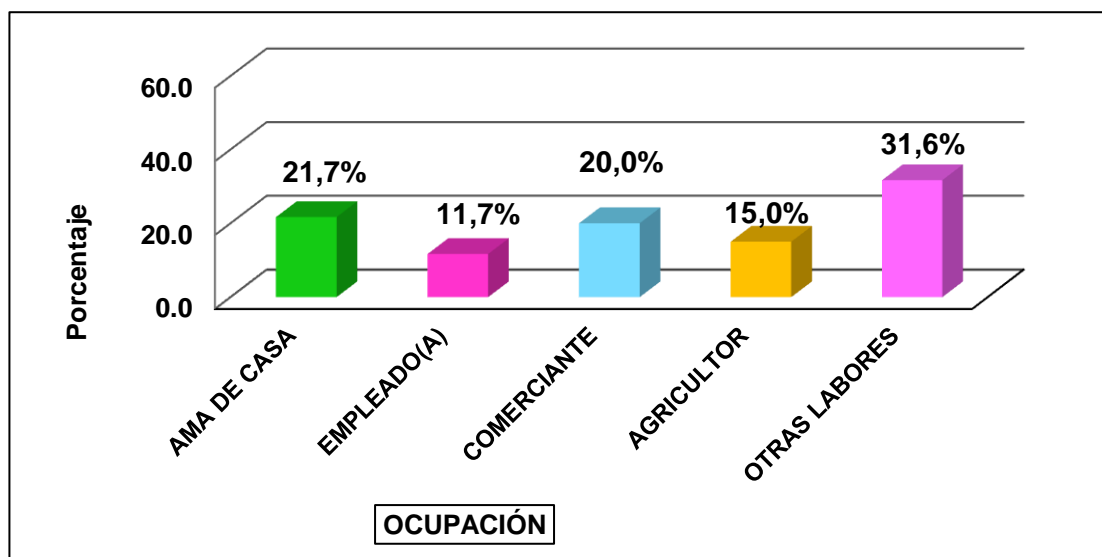


Figura 07. Representación gráfica de la ocupación de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la ocupación de los pacientes en estudio, se pudo observar que el 31,6% (19) de encuestados refirieron que se dedican a otras labores diferentes a las presentadas en el instrumento de investigación como ser profesor, taxista, entre otras profesiones; el 21,7% (13) señalaron ser amas de casa; el 20,0% (12) fueron comerciantes; el 15,0% (9) manifestaron ser agricultores; y por último el 11,7% (7) restante declararon ser empleados.

3.1.2. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería.

Tabla 08. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Calidad del Cuidado de Enfermería Aspectos Tangibles	Frecuencia	%
Buena	12	20,0
Regular	48	80,0
Deficiente	00	0,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02).

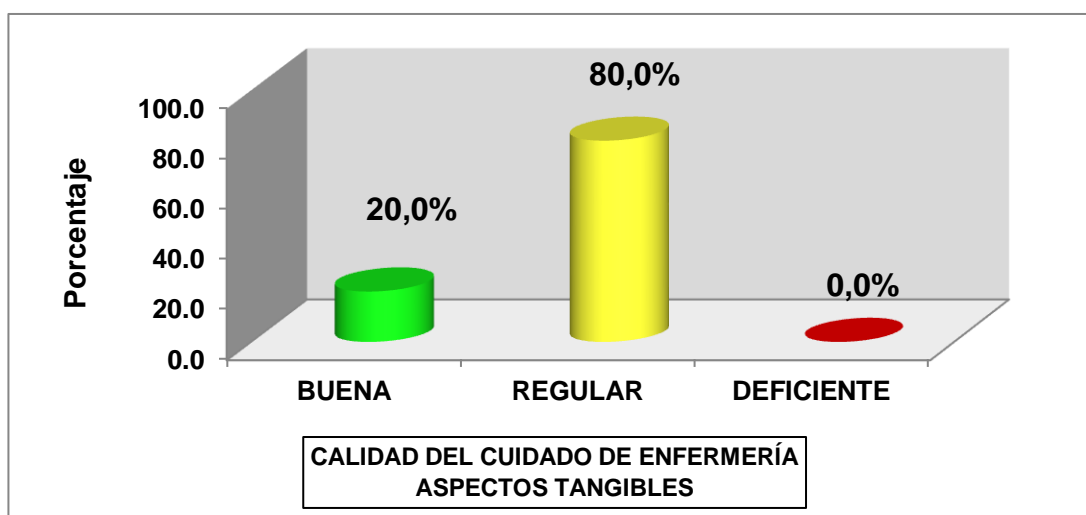


Figura 08. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación a la calidad del cuidado de Enfermería, en la dimensión aspectos tangibles, según percepción de los pacientes en estudio, se identificó que el 80,0% (48) de encuestados percibieron que los cuidados de Enfermería brindados en el servicio de Cirugía fueron de regular calidad, mientras que el 20,0% (12) restante consideraron que los cuidados recibidos fueron de buena calidad en esta dimensión.

Tabla 09. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Calidad del Cuidado de Enfermería Seguridad	Frecuencia	%
Buena	10	16,7
Regular	50	83,3
Deficiente	00	0,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02).

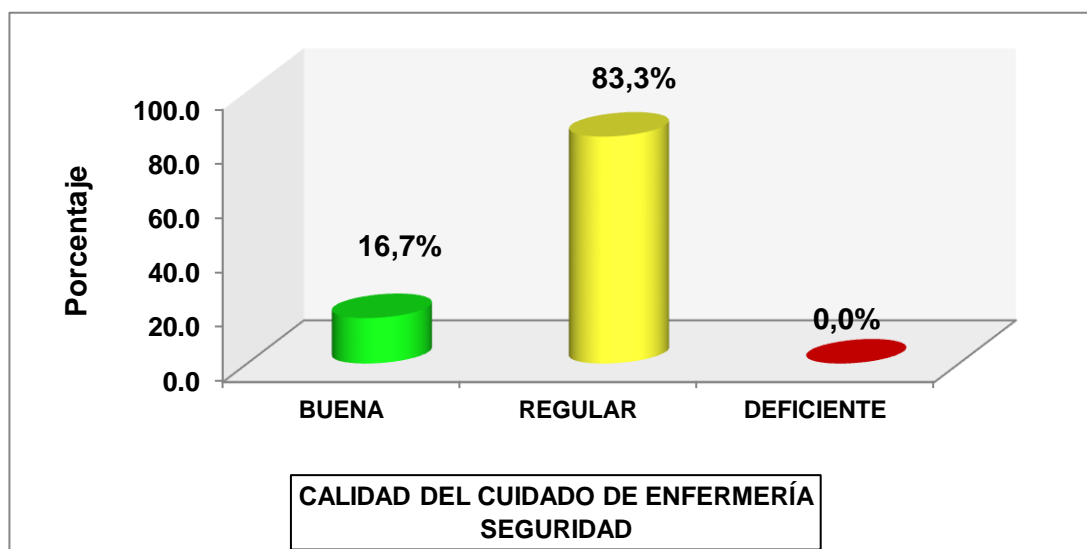


Figura 09. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la calidad del cuidado de Enfermería, en la dimensión seguridad, según percepción de los pacientes en estudio, se encontró que el 83,3% (50) de encuestados percibieron que los cuidados brindados en el servicio de Cirugía fueron de regular calidad, mientras que el 16,7% (10) restante consideraron que los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería tuvieron buena calidad en esta dimensión.

Tabla 10. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Calidad del Cuidado de Enfermería Confiabilidad	Frecuencia	%
Buena	14	23,3
Regular	46	76,7
Deficiente	00	0,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02).

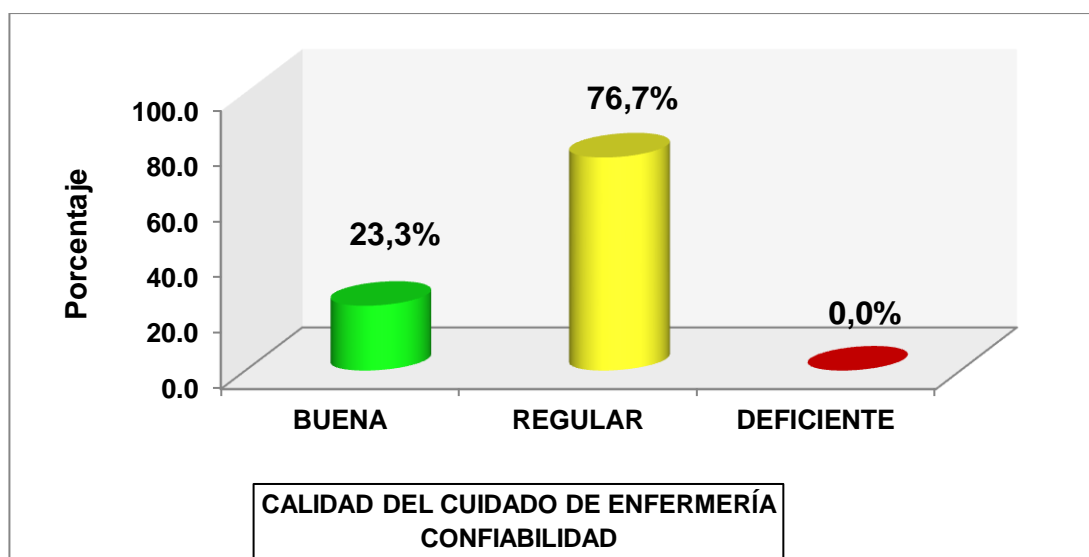


Figura 10. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la calidad del cuidado de Enfermería, en la dimensión confiabilidad, según percepción de los pacientes en estudio, se evidenció que el 76,7% (46) de encuestados percibieron que los cuidados recibidos fueron de regular calidad, mientras que el 23,3% (14) restante consideraron que los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería en el servicio de Cirugía presentaron buena calidad en esta dimensión.

Tabla 11. Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Calidad del Cuidado de Enfermería Empatía	Frecuencia	%
Buena	13	21,7
Regular	47	78,3
Deficiente	00	0,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02).

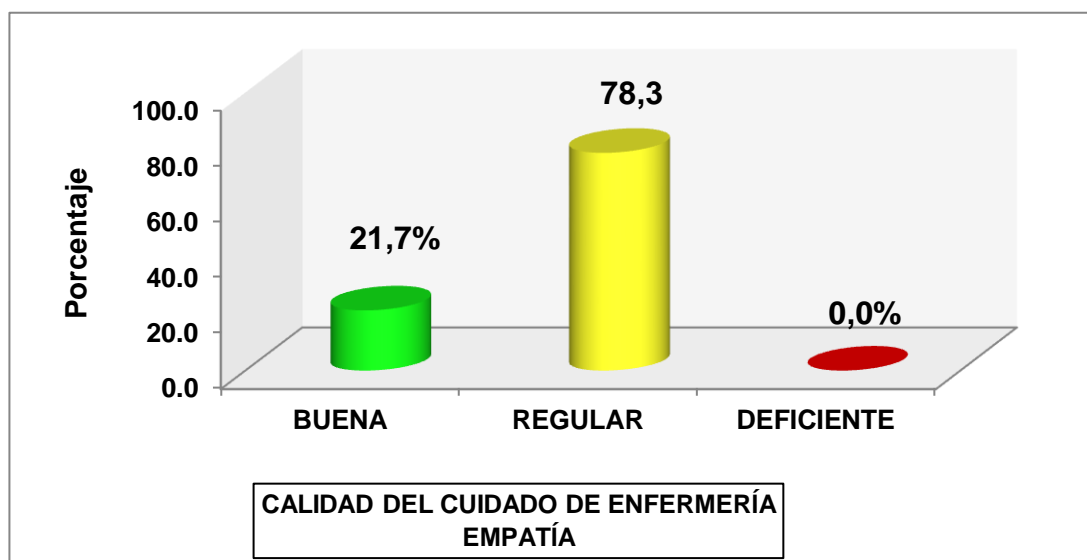


Figura 11. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En referencia a la calidad del cuidado de Enfermería, en la dimensión confiabilidad, según percepción de los pacientes en estudio, se encontró que el 78,3% (47) de encuestados percibieron que los cuidados recibidos fueron de regular calidad, mientras que el 21,7% (13) restante consideraron que los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería en el servicio de Cirugía tuvieron buena calidad en esta dimensión.

Tabla 12. Calidad del cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Calidad del Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Buena	11	18,3
Regular	49	81,7
Deficiente	00	0,0
Total	60	100,0

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02).

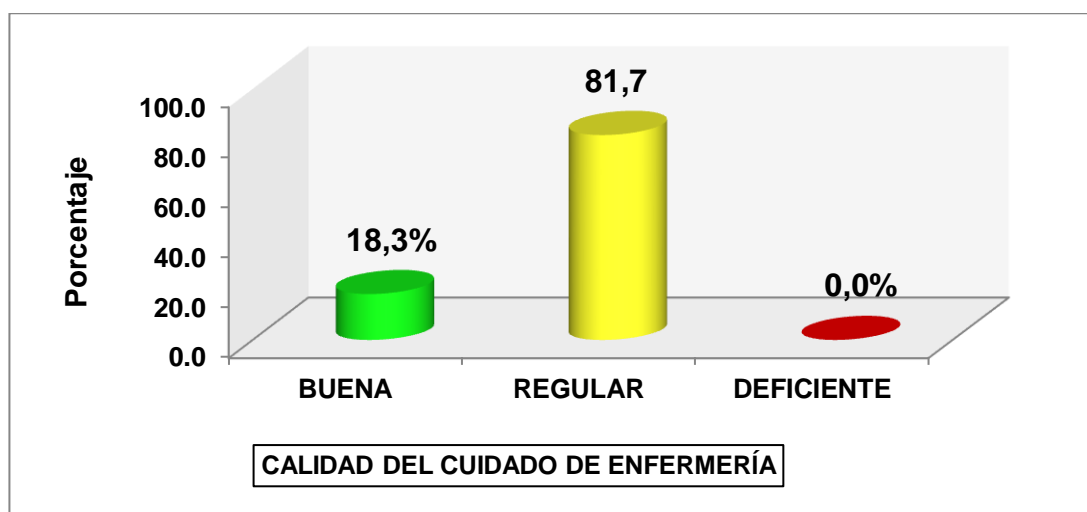


Figura 12. Representación gráfica de la calidad del cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la calidad del cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017, se identificó que el 81,7% (49) de encuestados percibieron que los cuidados recibidos fueron de regular calidad, mientras que el 18,3% (11) restante consideraron que, en general, los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería en el servicio de Cirugía fueron de buena calidad en el contexto del presente estudio de investigación.

3.1.3. Nivel de estrés en los pacientes del servicio de Cirugía.

Tabla 13. Nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Nivel de Estrés	Frecuencia	%
Leve	28	46,7
Moderado	32	53,3
Total	60	100,0

Fuente. Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

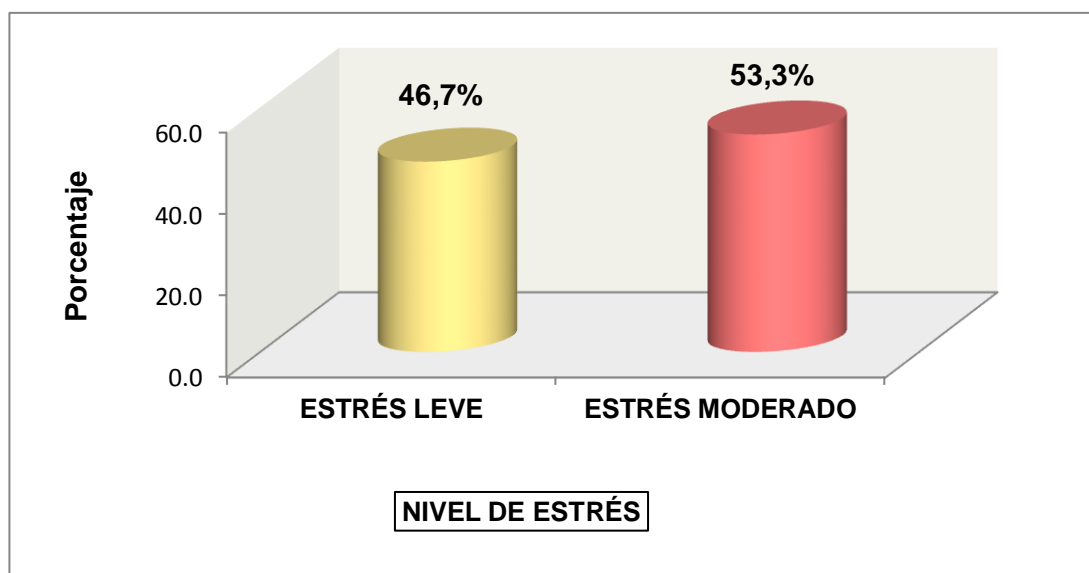


Figura 13. Representación gráfica del nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; se evidenció que el 53,3% (32) de encuestados presentaron un nivel de estrés moderado; mientras que el 46,7% (28) restante evidenciaron tener un nivel de estrés leve. Cabe resaltar que no se identificaron pacientes que tuvieron un nivel de estrés moderado en el presente estudio de investigación.

3.2. Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis.

Tabla 14. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción Calidad del Cuidado de Enfermería	Nivel de Estrés				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Leve		Moderado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Aspectos Tangibles								
Buena	10	16,7	02	3,3	12	20,0	6,366	0,012
Regular	18	30,0	30	50,0	48	80,0		
Deficiente	00	0,0	00	0,0	00	0,0		
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0		

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02) y Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

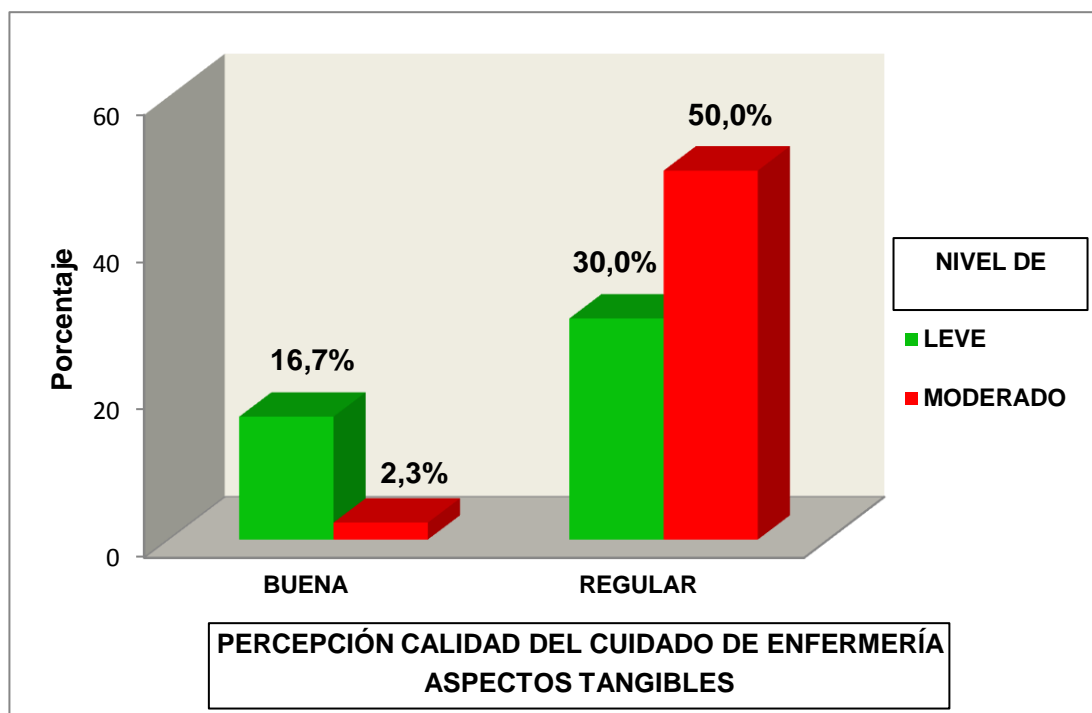


Figura 14. Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés en los

pacientes en estudio, se encontró que el 80,0% (48) de pacientes evaluados percibieron que los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería en el servicio de Cirugía fueron de regular de calidad; de los cuales, el 50,0% (30) presentó estrés moderado y el 30,0% (18) restante tuvo estrés leve; asimismo, se identificó que el 20,0% (12) de pacientes consideraron que los cuidados brindados en el servicio fueron de buena calidad; presentando el 16,7% (10) un nivel de estrés leve y el 3,3% (2) restante un nivel de estrés moderado. Cabe mencionar que en la presente tabla se hace evidente la relación entre las variables, pues se puede identificar que mientras mayor es la calidad de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería, menor es el nivel de estrés en los pacientes considerados en la investigación.

Por ello, al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Yates; se obtuvo un valor de 6,366; con un nivel de significancia $p \leq 0,012$; que es inferior al valor teórico $p \leq 0,05$; evidenciando que estas variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, llegando a la conclusión de que la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles se relaciona con el nivel de estrés de los pacientes en estudio; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 15. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción Calidad del Cuidado de Enfermería Seguridad	Nivel de Estrés				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Leve		Moderado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buena	08	13,4	02	3,3	10	16,7	5,357	0,021
Regular	20	33,3	30	50,0	50	83,3		
Deficiente	00	0,0	00	0,0	00	0,0		
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0		

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02) y Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

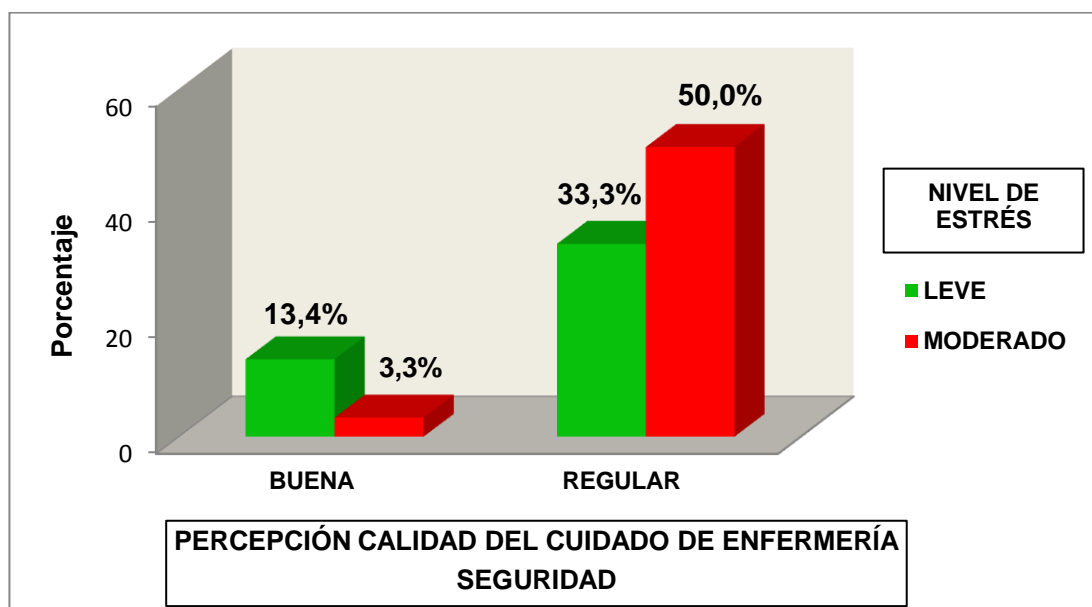


Figura 15. Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés en los pacientes en estudio, se encontró que el 83,3% (50) de pacientes encuestados percibieron que los cuidados de Enfermería brindados en el servicio de Cirugía fueron de regular de calidad; de los cuales, el 50,0% (30)

presentó estrés moderado y el 33,3% (20) restante tuvo estrés leve; también se identificó que el 16,7% (10) de pacientes consideraron que los cuidados brindados en el servicio fueron de buena calidad; presentando el 13,4% (8) estrés leve y el 3,3% (2) restante un nivel de estrés moderado. Asimismo, en esta tabla también se identifica que mientras mayor es la calidad de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería, menor es el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Por ello, al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado de Yates; se obtuvo un valor de 5,357; con un nivel de significancia $p \leq 0,021$; que es inferior al valor teórico $p \leq 0,05$; evidenciando que las variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, llegando a la conclusión de que la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad se relaciona con el nivel de estrés de los pacientes en estudio; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

.

.

Tabla 16. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción Calidad del Cuidado de Enfermería Confiabilidad	Nivel de Estrés				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Leve		Moderado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	11	18,3	03	5,0	14	23,3	5,890	0,015
Regular	17	28,4	29	48,3	46	76,7		
Deficiente	00	0,0	00	0,0	00	0,0		
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0		

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02) y Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

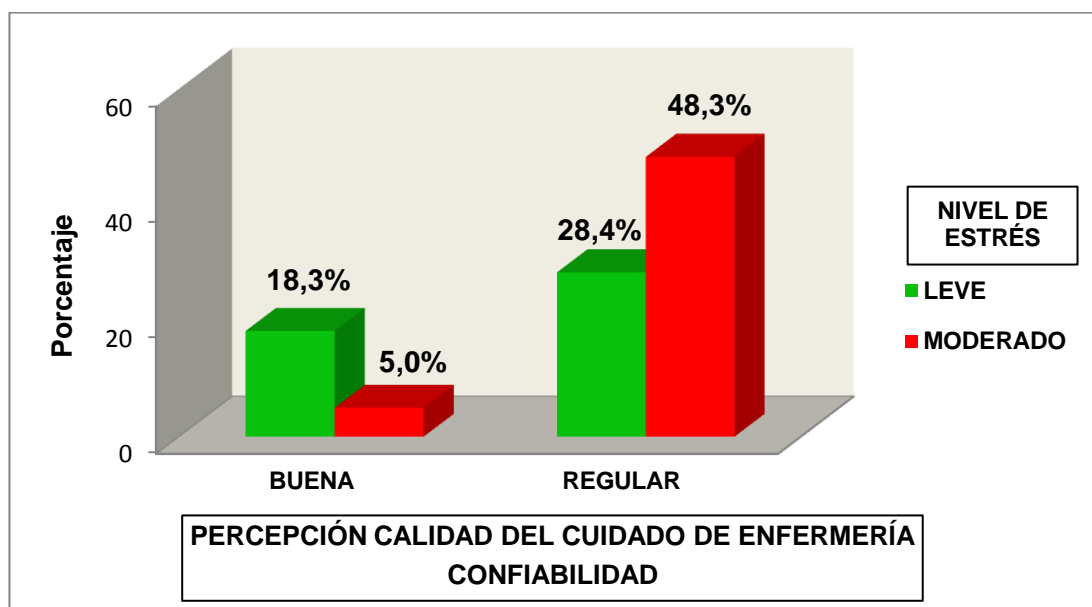


Figura 16. Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés en los pacientes en estudio, se encontró que el 76,7% (46) de encuestados percibieron que los cuidados de brindados por los profesionales de Enfermería fueron de regular de calidad; de los cuales, el 48,3% (29)

presentó estrés moderado y el 28,4% (17) restante tuvo estrés leve; también se identificó que el 23,3% (14) de pacientes encuestados consideraron que los cuidados brindados fueron de buena calidad; donde el 18,3% (11) presentó estrés leve y el 5,0% (3) restante tuvo estrés moderado. En esta tabla también se identifica que mientras mayor es la calidad de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería, menor es el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Por ello, al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado de Yates; se obtuvo un valor de 5,890; con un nivel de significancia $p \leq 0,015$; que es inferior al valor teórico $p \leq 0,05$; por lo que se evidencia que las variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, concluyéndose que la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad se relaciona con el nivel de estrés de los pacientes en estudio; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

.

.

Tabla 17. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción Calidad del Cuidado de Enfermería Empatía	Nivel de Estrés				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Leve		Moderado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buena	10	16,7	03	5,0	13	21,7	4,651	0,031
Regular	18	30,0	29	48,3	47	78,3		
Deficiente	00	0,0	00	0,0	00	0,0		
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0		

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02) y Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

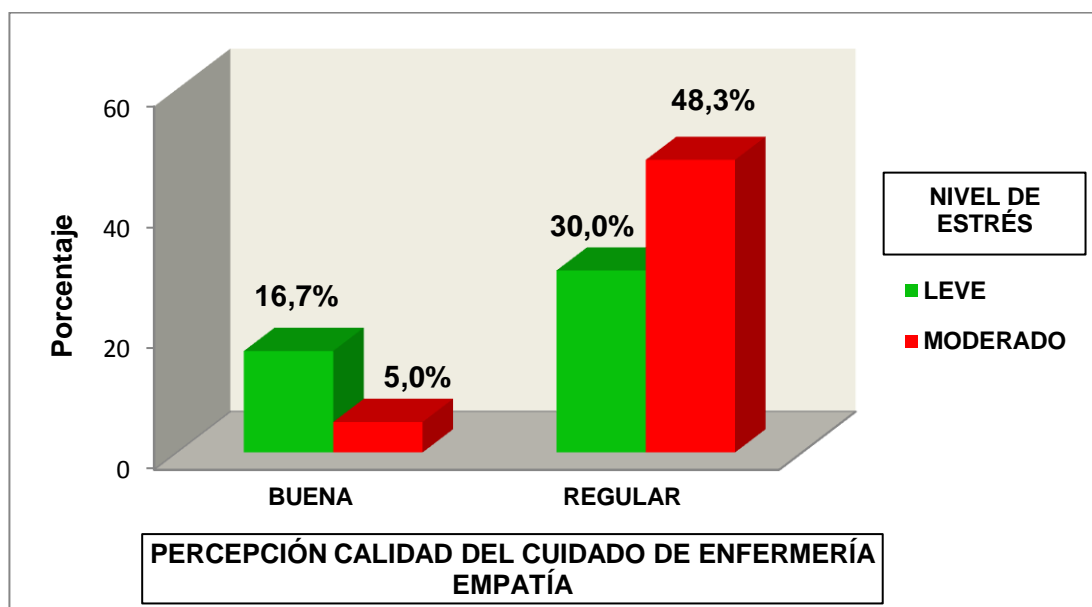


Figura 17. Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés en los pacientes en estudio, se encontró que el 78,3% (47) de pacientes encuestados percibieron que los cuidados de brindados por los profesionales de Enfermería en este servicio fueron de regular de calidad; de los cuales, el

48,3% (29) presentó estrés moderado y el 30,0% (18) restante tuvo estrés leve; también se identificó que el 21,7% (13) de pacientes consideraron que los cuidados brindados fueron de buena calidad; presentando el 16,7% (10) estrés leve y el 5,0% (3) restante estrés moderado. En esta tabla también se identifica que mientras mayor es la calidad de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería, menor es el nivel de estrés en los pacientes en estudio.

Por ello, al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado de Yates; se obtuvo un valor de 4,651; con un nivel de significancia $p \leq 0,031$; que es inferior al valor teórico $p \leq 0,05$; por lo que se evidencia que las variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, concluyéndose que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión empatía se relaciona con el nivel de estrés de los pacientes en estudio; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

.

.

Tabla 18. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción Calidad del Cuidado de Enfermería	Nivel de Estrés				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Leve		Moderado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buena	09	15,0	02	3,3	11	18,3	6,687	0,010
Regular	19	31,7	30	50,0	49	81,7		
Deficiente	00	0,0	00	0,0	00	0,0		
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0		

Fuente. Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad de cuidado de Enfermería (Anexo 02) y Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03).

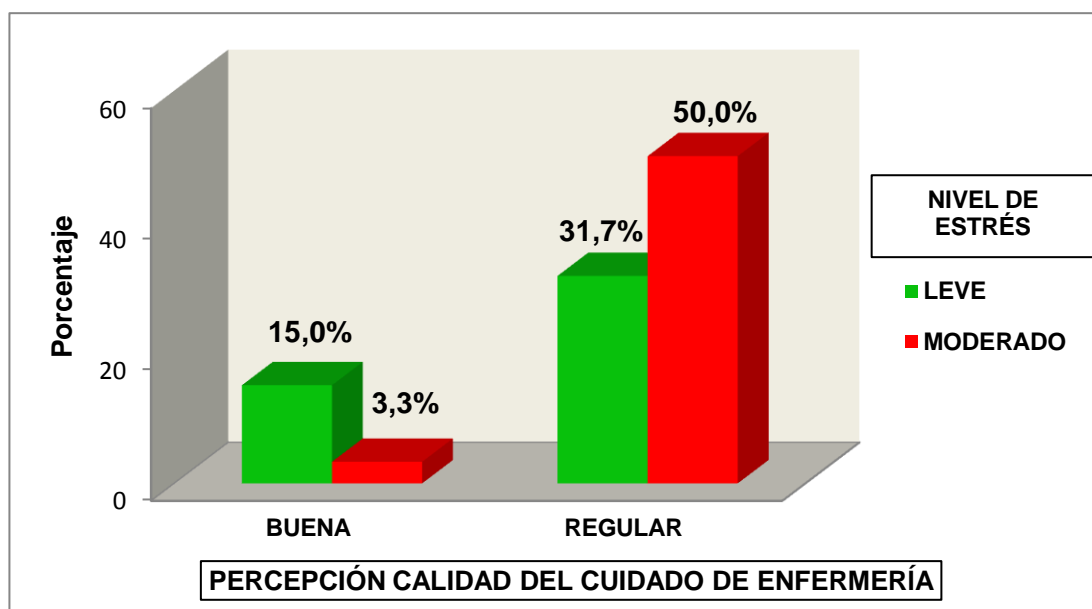


Figura 18. Comparación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes en estudio, se identificó que el 81,7% (49) de pacientes encuestados percibieron que, en general, los cuidados de brindados por los profesionales de Enfermería en este servicio fueron de regular de calidad; de los cuales, el 50,0% (30) presentó estrés

moderado y el 31,7% (17) tuvo estrés leve; también se identificó que el 18,3% (11) de pacientes encuestados consideraron que los cuidados brindados en el servicio de Cirugía fueron de buena calidad; de los cuales el 15,0% (9) tuvo estrés leve y el 3,3% (2) restante presentó estrés moderado en el presente estudio de investigación.

Por ello, al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado de Yates; se obtuvo un valor de 6,687; con un grado de libertad (gl) y un nivel de significancia estadística $p \leq 0,010$; que es inferior al valor teórico $p \leq 0,05$; evidenciándose que las variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula el presente estudio, concluyéndose que: “La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”.

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Contrastación de resultados.

El estudio respecto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017, realizado en la localidad de la Esperanza, distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi Cuadrado de Yates (X^2) que existe significancia estadística en cuanto a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en estudio [$X^2 = 6,687$ y $p = 0,010$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados obtenidos demostraron que respecto a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería; el 81,7% de pacientes hospitalizados percibieron que el cuidado que brinda el profesional de Enfermería fue regular; mientras que el 18,3% consideraron que los cuidados brindados fueron buenos; en cuanto al nivel de estrés, el 53,3% presentaron estrés moderado y el 46,7% tuvieron estrés leve.

Al analizar la relación entre las variables se identificó que el 50% de pacientes que presentaron estrés moderado percibieron que la calidad del cuidado de Enfermería fue regular; mientras que el 15% de pacientes que presentaron estrés leve consideraron que el cuidado de

Enfermería fue bueno; observándose la presencia de relación indirecta o inversa entre las variables en estudio; evidenciándose que menores niveles de estrés se relacionan con niveles altos de la calidad de los cuidados de Enfermería; mientras que mayores niveles de estrés se relacionan con niveles bajos de la calidad de los cuidados brindados desde la percepción de los pacientes hospitalizados en estudio.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Chuquimez⁸⁹, quien también identificó la relación existente entre estas variables, concluyendo que a mayor nivel de cuidados que brindan las enfermeras(os) menores son los niveles de estrés en los pacientes, señalando además que los profesionales de Enfermería deben ser capacitados de manera permanente para brindar cuidados de calidad a los pacientes hospitalizados que redunde en una mejora de los niveles de satisfacción y en la disminución del estrés; que también fue evidenciado en esta investigación.

Reyes y Ramírez⁹⁰ en su estudio de investigación identificaron que del 100% de pacientes que percibieron un buen cuidado de Enfermería, el 56,6% presentó un nivel de estrés bajo; evidenciándose la relación entre las variables, concluyendo que los cuidados de Enfermería influyen de manera significativa en los niveles de estrés de los pacientes, que también se ha reportado en este estudio.

Al respecto Cáceres⁹¹ señala que los cuidados de Enfermería contribuyen a disminuir el temor que experimenta los pacientes luego de ser intervenidos quirúrgicamente y por consiguiente en el nivel de estrés que experimentan los pacientes; fundamentándose la necesidad

de que los pacientes post quirúrgicos reciban una adecuada intervención por parte del profesional de Enfermería, que permita disminuir sus niveles de estrés en el contexto hospitalario; que se asemeja a lo evidencia en el presente estudio.

Carrillo e Yturralde⁹² también evidenciaron la relación entre las variables, concluyendo que los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería influyen en los niveles de estrés de los pacientes hospitalizados, señalando además que existe la necesidad de brindar una intervención psicológica y espiritual donde el profesional de Enfermería pueda colaborar activamente no sólo en el bienestar físico del paciente sino también en su estado emocional, que permita reducir los niveles de estrés; que se asemeja a lo hallado en esta investigación.

Por su parte Salas⁹³ encontró que uno de los factores que permitieron disminuir los niveles de estrés en el periodo pre operatorio fue la educación brindada por los profesionales de Enfermería; refiriendo además que relación que pueda establecerse entre el paciente y el profesional de Enfermería, va a permitir contribuir al proceso de recuperación de la enfermedad y consecuente mejora de la calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

Aguilar⁹⁴ también identificó que los niveles de estrés se relacionan con los cuidados de Enfermería; encontrando en su investigación que la mayoría de pacientes tuvieron un nivel de estrés moderado y a su vez percibieron que los cuidados de Enfermería fueron de nivel regular; señalando que urgen implementar medida de

intervención institucional orientadas a mejorar la calidad de cuidados en el ámbito asistencial.

Castañeda⁹⁵ en su investigación llegó a la conclusión de que la visita preoperatoria de Enfermería influye significativamente en el nivel de estrés de los pacientes intervenidos quirúrgicamente; que se asemeja a los resultados evidenciados en la presente investigación.

Chilquillo⁹⁶ en su estudio encontró que la mayoría de pacientes consideraron que los cuidados de Enfermería fueron de nivel regular; señalando además que se debe promover el empoderamiento de las enfermeras (os) en el cuidado de los pacientes que permitirán mejorar los niveles de satisfacción con la prestación de servicios de salud.

Sin embargo, Becerra y Tacilla⁹⁷ obtuvieron resultados que difieren del presente estudio, pues en su investigación llegaron a la conclusión de que no existe relación entre la percepción de los cuidados de Enfermería no se relaciona con el nivel de estrés de los pacientes en estudio; debido a que los pacientes que percibieron que el cuidado de Enfermería fue bueno, en su mayoría presentaron un nivel de estrés alto.

Casimiro⁹⁸ también encontró resultados opuestos a esta investigación, identificando que la mayoría de pacientes percibieron que los cuidados humanizados brindados por los profesionales de Enfermería fueron de nivel bueno, que repercute en la satisfacción de los pacientes durante la estancia hospitalaria.

Metodológicamente se puede señalar que la muestra considerada en esta investigación fue adecuada e idónea; pues se

consideró como participantes del estudio a un porcentaje estadísticamente significativo de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que fue obtenida mediante el uso de la fórmula estadística; pero es conveniente resaltar que los resultados evidenciados en esta investigación son válidos únicamente para la muestra en estudio; no siendo inferenciales a otros grupos poblaciones y realidades socioculturales diferentes a los de la presente investigación; por lo que se sugiere que se deben continuar realizando investigaciones de este tipo en poblaciones de mayor tamaño muestral y diseños de mayor complejidad, que permitan tener una perspectiva real e integral de esta problemática en los establecimientos de salud públicos y privados de la región de Huánuco.

CONCLUSIONES

- Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería, el 81,7% de pacientes percibieron que los cuidados brindados fueron de regular calidad; mientras que el 18,3% restante consideraron que, en general, los cuidados en el servicio de Cirugía fueron de buena calidad.
- En cuanto al nivel de estrés; se encontró que el 53,3% de pacientes encuestados tuvo estrés moderado; mientras que el 46,7% restante presentó estrés leve.
- Al analizar la relación entre las variables, se concluyó que la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería se relaciona con el control del estrés en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 6,687$; $p = 0,010$]
- Se encontró relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles y el nivel de estrés en la muestra en estudio [$X^2 = 6,366$; $p = 0,012$].
- Se encontró relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad y el nivel de estrés en la muestra en estudio [$X^2 = 5,357$; $p = 0,021$].
- Se encontró relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad y el nivel de estrés en la muestra en estudio [$X^2 = 5,890$; $p = 0,015$].
- Y por último, se encontró relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía y el nivel de estrés en la muestra en estudio [$X^2 = 4,651$; $p = 0,031$].

SUGERENCIAS

A los enfermeros investigadores:

- Se recomienda continuar realizando este tipo de investigaciones en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y otros establecimientos de salud; que permitan tener una mejor perspectiva de la problemática estudiada, y se puedan establecer medidas de intervención orientadas a mejorar la calidad de los cuidados de Enfermería en el contexto asistencial.
- También se sugiere realizar estudios de tipo cuasi experimentales donde se evalúen la efectividad de las intervenciones de Enfermería en el control del estrés y en la mejora de la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados.

Al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- Se recomienda socializar los resultados evidenciados en esta investigación con todos los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Cirugía de esta institución, para que conozcan la realidad identificada en el estudio y puedan involucrarse en forma activa en la formulación e implementación de diversas propuestas orientadas a controlar los niveles de estrés y mejorar el cuidado que se le brindan a los pacientes hospitalizados.
- Se sugiere implementar programas de capacitación continua dirigidos a los profesionales de Enfermería de esta institución, que permitan optimizar la calidad de los cuidados brindados a través del cuidado humanizado y que incida de manera eficiente en la disminución de los niveles de estrés de los pacientes hospitalizados.

A la responsable de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán.

- Se le recomienda realizar de manera permanente la evaluación del nivel de satisfacción y percepción de los pacientes hospitalizados respecto a los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería en los servicios de hospitalización; que permitan planificar e implementar estrategias institucionales orientadas a disminuir los niveles de estrés y mejorar la calidad de cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

A la Enfermera Jefe del Servicio de Cirugía.

- Realizar reuniones periódicas con los profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía, donde se puedan intercambiar opiniones, analizar la información obtenidas, complementar conocimientos teóricos y prácticos, y proponer medidas de intervención encaminadas a disminuir los niveles de estrés y optimizar la calidad de los cuidados brindados a los pacientes hospitalizados.

A los profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía.

- Brindar un trato amable y respetuoso a los pacientes hospitalizados, priorizando la ejecución de cuidados humanizados de Enfermería orientadas a disminuir los niveles de estrés y optimizar la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados.
- Propiciar la mejora continua de la calidad de atención que se brinda a los pacientes mediante el cuidado humanizado, fortaleciendo la interrelación enfermera(o) – paciente .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bardales P. Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del Centro de Salud Mórrope Periodo Noviembre - Diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Administración] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
2. Suárez E. Parada M. La ética y la moral en la práctica de la Enfermería. 8va Edición. Caracas: Interamericana; 2011
3. Puma L, Pandía D. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan De Dios – Ayaviri Puno, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
4. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015; 28(2): 228-233
5. Allport F. El problema de la percepción. 10ma Edición. Buenos Aires: Nueva Visión; 2012.
6. Ortiz A. Calidad del cuidado de Enfermería. [Internet] [Consultado 23 de Diciembre del 2017] Disponible en: [http://toneudea.edu.co/revista/sep2001/calidad % RD del 20 cuidado](http://toneudea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado).
7. Becerra F, Tacilla L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de Medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
8. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):454 – 460.
9. González C, Ortiz C. Calidad del cuidado brindado por profesional de Enfermería y satisfacción de las post – cesareadas del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. [Tesis de Licenciatura] Bolívar: Universidad Central de Venezuela; 2013.
10. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). El incremento de la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para la enfermería y la prestación de los cuidados de salud. [Internet] [Consultado 24 de Diciembre del 2017] Disponible en: http://www.icn.ch/prviolence_99sp.htm.

11. Chilquillo A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por el adulto mayor. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad César Vallejo 2017.
12. Becerra F, Tacilla L. Op. Cit., p. 7.
13. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
14. Puma L, Pandía D. Op. Cit., p. 32.
15. Chuquimez D. Influencia del cuidado de Enfermería sobre los niveles de Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo – MINSA LIMA – 2006. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2007.
16. Reyes M, Ramírez G. Estrés y percepción de atención de enfermería psicoemocional del paciente hemodializado del hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
17. Ronquillo F. Intervención de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada en el área de Traumatología del Hospital Luis Vernaza De Guayaquil en el Período de Mayo a Agosto del 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
18. Aguilar L. Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados servicio de Traumatología. Hospital –II ESSALUD. Tarapoto, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016.
19. *Ibíd.*, p. 23.
20. Bardales P. Op. Cit., p. 36.
21. Arrelucea L. Importancia de la calidad de atención en el nivel de estrés. Rev. Sal. Pública 2013; 3(2): 12 – 19.
22. Martínez R. Hospitalización y estrés en el paciente: percepción diferencial de estresores entre el paciente y el personal de enfermería. Alicante – España. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Alicante; 1999.
23. Becerra F, Tacilla L. Op. Cit., p. 7.

24. Vereau A. Percepción de la atención de enfermería humanística y su relación con el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados, Hospital de Apoyo de Otuzco. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad de Trujillo; 1999.
25. Castañeda G. Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
26. Salas C. Factores que promueven en el estrés en los pacientes durante el periodo pre operatorio. [Tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería] Ecuador: Universidad Metropolitana; 2016.
27. Carrillo M, Yturralde E. Intervención de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada en el área de Traumatología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil en el Período de Mayo a Agosto del 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
28. Borre Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería* XX 2014; 1 (3): 81 – 94.
29. Echevarría S. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica de Lima. *Cuid Salud, Ene – Jun* 2017; 3 (1): 239 – 248.
30. Chilquillo A. Op. Cit., p. 9.
31. Becerra F, Tacilla L. Op. Cit., p. 7.
32. Aguilar L. Op. Cit., p. 3.
33. Chuquimez D. Op. Cit., p. 42 – 50.
34. Castañeda G. Op. Cit., p. 6.
35. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
36. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
37. *Ibíd.*, p. 42.
38. *Ibíd.*, p. 43.
39. *Ibíd.*, p. 43.

40. Peplau H. Teoría de las relaciones interpersonales en Enfermería. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
41. *Ibíd.*, p. 64.
42. Guevara L. Calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
43. *Ibíd.*, p. 34.
44. *Ibíd.*, p. 35.
45. *Ibíd.*, p. 36.
46. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2001
47. *Ibíd.*, p. 52.
48. *Ibíd.*, p. 53.
49. *Ibíd.*, p. 54.
50. *Ibíd.*, p. 55.
51. Taylor S, Fisher S. Percepción social. 9na Edición. New York: Mc Graw Hill; 2012.
52. Allport F. El problema de la percepción. 10ma Edición. Buenos Aires: Nueva Visión; 2012.
53. Ortega R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Tesis de Enfermería] México: Universidad de Veracruz; 2011.
54. Day R. Psicología de la Percepción Humana. 9na Edición. México. Limusa; 2013.
55. Watson, J. *Op. Cit.*, p. 44.
56. García L. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en Base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah-servicio de medicina de un Hospital Nacional. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
57. Vargas V. Ética para enfermeras. 9na Edición. Arequipa: San Marcos; 2012.

58. Ventura Y. Aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
59. Atkinson L. Percepción del cuidado de enfermería. [Internet] [Consultado 24 de Diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/materias/proceso-de-atencion-deenfermeria-segun-leslie-atkinson/0>
60. Guevara L. Op. Cit., p. 28.
61. Leininger M. Cultura de los Cuidados. Teoría de la diversidad y la universalidad. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
62. Guevara L. Op. Cit., p. 29.
63. Colliere M. Enfermería Profesión. Revista de Enfermería Rol. 1999. 22(1): 28 – 30.
64. Guevara L. Op. Cit., p. 28.
65. Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
66. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para los enfermeros en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20(4): 499 – 503.
67. Francoise M. Encontrar el sentido de los cuidados de Enfermería. Rev. Rol de Enfermeros 2003: 12 (3): 27 – 29.
68. Valles B. Op. Cit., p. 54.
69. Sánchez G, Martínez P, Galicia P. La calidad de la atención interpersonal de Enfermería. [Internet] [Consultado 24 de Diciembre del 2017] Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf.
70. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Méx; 2002; 42 (5): 238 – 243.
71. Puma Y, Villena H. Evaluación de la calidad de atención percibido por los pacientes del servicio de Oncohematología del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo EsSalud Arequipa 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familia] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.

72. Massip C, Ortiz R. Llanta M. Peña M, Infante I. La evaluación de la Satisfacción de la Salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet]. 2008 [Consultado 24 de Diciembre del 2017]; 34 (4): 1 - 10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013
73. Bardales P. Op. Cit., p. 26.
74. Puma Y, Villena H. Op. Cit., p. 19.
75. Hanco K. Satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la calidad de atención de Enfermería según el usuario, Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa – 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016.
76. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
77. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta. [Internet] [Consultado 26 de Diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/index.html>.
78. Selye H. El estrés de la vida Nueva York: McGraw-Hill, 1956.
79. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2001.
80. Puma Y, Villena H. Op. Cit., p. 28.
81. Chuquimez D. Op. Cit., p. 26.
82. *Ibíd.*, p. 26.
83. *Ibíd.*, p. 27.
84. Castañeda G. Op. Cit., p. 34.
85. Becerra F, Tacilla L. Op. Cit., p. 28.
86. *Ibíd.*, p. 29.
87. *Ibíd.*, p. 29.
88. *Ibíd.*, p. 30.
89. Chuquimez D. Op. Cit., p. 42.

90. Reyes M, Ramírez, G. Estrés y percepción de atención de enfermería psicoemocional del paciente hemodializado del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. [Tesis de Especialidad en Enfermería]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
91. Cáceres A. Op. Cit., p. 19.
92. Carrillo M, Yturralde E. Op. Cit., p. 37.
93. Salas C. Op. Cit., p. 54.
94. Aguilar L. Op. Cit., p. 48.
95. Castañeda G. Op. Cit., p. 68.
96. Chilquillo A. Op. Cit., p. 52.
97. Becerra F, Tacilla L. Op. Cit., p. 49.
98. Casimiro Z. Op. Cit., p. 62.



ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el control del estrés del paciente del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a recolectar información sobre sus características sociodemográficas, por lo que se le solicita responder marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis de acuerdo a las respuestas que considere conveniente, las cuales serán manejadas de manera confidencial, agradecemos su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha?

_____ Años

2. ¿Cuál es su género?:

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:

- a) Zona urbana ()
b) Zona rural ()
c) Zona periurbana ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
b) Casado (a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado (a) ()
e) Viudo (a) ()

5. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico ()
b) Evangélico ()
c) Mormón ()
d) Otros ()

Especifique:

6. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Empleado(a) ()
- c) Agricultor ()
- d) Comerciante ()
- e) Otras labores () Especifique:

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02**CUESTIONARIO SERVQUAL SOBRE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el control del estrés del paciente del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) paciente; a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos respecto a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de Cirugía; por lo que requerimos su participación para responder el presente formulario, el que es anónimo, voluntario; por lo que le rogamos sírvase colocar un aspa (X) en el casillero correspondiente, teniendo en cuenta la siguiente valoración:

1	Mucho peor de lo que esperaba
2	Peor de lo que esperaba
3	Como me lo esperaba
4	Mejor de lo que me esperaba
5	Mucho mejor de lo que me esperaba

DIMENSION 1: ASPECTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
1.-La tecnología de los equipos que utilizan el personal de enfermería ha sido					
2.-El estado en el que están las habitaciones del hospital (Apariencia y comodidad) ha sido:					
3.-La apariencia (presentación personal) del profesional de Enfermería ha sido:					
4.-El tiempo que usted esperó para ser atendido fue					
5.- Los trámites que hiciste para recibir tu tratamiento fueron					
6.- El servicio de cirugía se encontraba fuera de contaminación durante su cuidado, le pareció					
7.- La privacidad del cuidado de la enfermera, le pareció					
8.- En términos generales ¿Usted siente que le resolvieron su problema durante su cuidado?					

9.- Como percibe Ud. que le resolvieron su problema durante su cuidado					
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD	1	2	3	4	5
10.-La confianza (seguridad) que el profesional de enfermería transmite a los pacientes ha sido:					
11.-La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con el paciente ha sido:					
12.-La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo (capacitación) ha sido:					
DIMENSIÓN 3: CONFIABILIDAD	1	2	3	4	5
13.-El interés de las enfermeras por cumplir lo que promete ha sido:					
14.-El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido:					
15.-Como le pareció la explicación sobre las indicaciones del cuidado por parte de la enfermera					
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA	1	2	3	4	5
16.-El trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes ha sido:					
17.-Como le pareció las explicaciones sobre los exámenes que le iban a realizar para su cuidado por parte de la enfermera					
18.-La capacidad del personal de enfermería para hacer comprender las necesidades de los pacientes ha sido:					
19.-La disposición de las enfermeras para ayudarle cuando lo necesita ha sido:					
20.-Como le pareció el respeto a sus creencias por parte de las enfermeras					

Calificación:

- **Calidad del cuidado deficiente** : 20 a 46 puntos.
- **Calidad del cuidado regular** : 47 a 73 puntos.
- **Calidad del cuidado bueno** : 74 a 100 puntos.

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 03
ESCALA DE NIVEL DE ESTRÉS DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el control del estrés del paciente del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) paciente a continuación se le presenta la siguiente entrevista cuyo objetivo es recopilar datos para la presente investigación; por lo que requerimos su participación para responder el presente formulario, el que es anónimo, voluntario; por lo que le rogamos sírvase colocar un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	REACTIVOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ANSIEDAD				
1	Te sientes ansioso			
2	Estás preocupado por tu salud			
3	Te sientes angustiado (a)			
COLERA				
4	Sientes Ira, cólera			
IMPOTENCIA				
5	Sientes impotencia			
6	Tiendes a buscar culpables			
MIEDO				
7	Tienes miedo a no poder recuperarte			
8	Tienes miedo a la enfermera			
9	Tienes miedo a quedarte hospitalizado por un tiempo prolongado			
10	Tienes temor a perder la integridad física			
11	Tienes miedo a la muerte			
NEGACION				
12	No aceptas tu enfermedad			
13	Tienes falta de apetito			
14	Valoras la vida			

15	Sientes rechazo al tratamiento			
16	Sientes rechazo a la Hospitalización			
TRISTEZA				
17	Tienes sentimientos de soledad			
18	Sientes tristeza			
APOYO EMOCIONAL				
19	Necesitas el apoyo de la Enfermera			
20	Tienes necesidad de contar con alguien			

Calificación:

- **Estrés Leve** : 0 a 13 puntos
- **Estrés Moderado** : 14 a 27 puntos.
- **Estrés Severo** : 28 a 40 puntos.

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el control del estrés del paciente del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017”.

- **Responsable de la investigación.**

Bazán Paucar, Jhomery Yelina; Claudio Gonzales, Melzi Viviana; Santamaría Leandro, Yuri Walter. Bachilleres Enfermería Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Celular N° 953226542.

- **Introducción / Propósito**

El propósito del presente estudio consiste en determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de la institución en estudio; para que mediante los resultados obtenidos se pueda proponer medidas de intervención orientadas a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud.

- **Participación**

Participan los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de características sociodemográfica, el Cuestionario Servqual de percepción de la calidad del cuidado de Enfermería, y una escala de nivel de estrés en la recolección de los datos; nos tomaremos un tiempo aproximado de 25 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, si se niega a participar del presente estudio. No tendrá que hacer gasto alguno durante la ejecución de esta investigación.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información actualizada respecto a la manera que se relaciona la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados, para que se puedan implementar medidas de intervención interinstitucional de afrontamiento de esta problemática en el ámbito asistencial de los servicios de salud.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria, usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios de los que usted tiene derecho para participar en esta investigación.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores ni de las instituciones participantes. En el estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo y los resultados obtenidos a los investigadores responsables.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada será mantenida en forma confidencial en los archivos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; por ello, también se garantiza confidencialidad absoluta en la recolección de los datos.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: Yur_sam@hotmail.com o comunicarse al Celular N° 953226542.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis dudas e inquietudes sobre la investigación y se me ha respondido en forma satisfactoria. Por tanto, consiento y expreso en forma voluntario mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

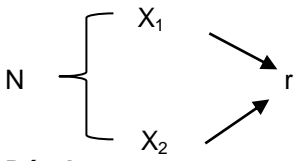
Firma del paciente
investigador(a)
N° DNI:

Firma de la
N° DNI:

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2017.

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería y el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.</p>	<p>Hipótesis general Hi: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. Ho: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería no se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.</p>				
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes en estudio?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería de los pacientes en estudio?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés que experimentan los pacientes en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.</p> <p>Identificar la percepción de la calidad de cuidado de Enfermería de los pacientes en estudio.</p> <p>Conocer el nivel de estrés que experimentan los pacientes en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio. Ho1: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión aspectos tangibles no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio. Hi2: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio. Ho2: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión seguridad no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio. Hi3: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.</p>	Percepción de la calidad de cuidado de Enfermería	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	
			Nivel de Estrés	Única	Leve Moderado Severo	
				Aspectos tangibles	Bueno Regular Deficiente	
				Confiabilidad	Bueno Regular Deficiente	
				Seguridad	Bueno Regular Deficiente	
				Empatía	Bueno Regular Deficiente	

<p>¿De qué manera se relacionan las dimensiones de la calidad de cuidado de Enfermería con el nivel de estrés de los pacientes en estudio?</p>	<p>Establecer de qué manera se relacionan las dimensiones de la calidad de cuidado de Enfermería con el nivel de estrés de los pacientes en estudio.</p>	<p>Ho3: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión confiabilidad se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.</p> <p>Hi4: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.</p> <p>Ho4: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión empatía no se relaciona con el nivel de estrés en los pacientes en estudio.</p>	
DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional Según el análisis, alcance de resultados e intervención de los investigadores: Observacional. De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: El diseño de aplicación en la investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR N --- X1 N --- X2 X1 --> r X2 --> r </pre> </div> <p>Dónde: N : Muestra de pacientes hospitalizados. X₁ : Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería. X₂ : Nivel de estrés. r : Relación entre las variables.</p>		<p>POBLACION. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el mes de Noviembre del año 2017; que según datos obtenidos del registro diario de pacientes fueron en total 72 pacientes hospitalizados.</p> <p>MUESTRA La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestra para población conocida quedando conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario de características sociodemográficas.(Anexo 01) Cuestionario Servqual sobre percepción de la calidad del cuidado de Enfermería. (Anexo 02) Escala de nivel de estrés del paciente hospitalizado (Anexo 03)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de p < de 0.05; y para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows.</p>

