REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023

Tesis presentada por las Bachilleres:

Bengoa Feria, Fernanda Solanch

Gutierrez Choquehuanca, Sharon Johanna

Para optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Enfermería

Asesora: Mgter. Muñoz Barriga, Deysi Dolores

Arequipa- Perú

2023

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Julio del 2023

Dictamen: 009113-C-FENFER-2023

Visto el borrador del expediente 009113, presentado por:

2017100142 - BENGOA FERIA FERNANDA SOLANCH
2017801392 - GUTIERREZ CHOQUEHUANCA SHARON JOHANNA

Titulado:

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR

29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR

29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y fortaleza para enfrentar cada obstáculo del camino.

A mi abuelita Pascuala quien cumplió el papel más importante de mi vida el de mi madre, quien estuvo siempre a mi lado motivándome a ser mejor persona para salir adelante y jamás sentirme sola a pesar de que ya no está con nosotros, siempre será mi mayor inspiración y la mejor mamá que pude tener hoy puedo mirar al cielo y decirle lo logramos mamá.

A mi abuelito Baltazar por acogerme como una hija más, por su cariño y guía en mi vida.

A mi tía Francis que desde que nací fue mi segunda madre y desde hace unos años se ha convertido en la persona más importante en mi vida, quien con su ejemplo de superación, humildad y sacrificio me enseñó a valorar todo lo que tengo.

A mis tías Zenayda y Florangel que jamás se rindieron por sacarme adelante, pero sobre todo darles las gracias por darme una oportunidad para superarme y poder lograr lo que soy hoy en día.

FERNANDA SOLANCH BENGOA FERIA.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza para no rendirme en los peores y desastrosos momentos, por siempre poner en mi camino a personas que me impulsaron a superar los problemas.
A mi madre principalmente, quien ha sido y será siempre ese ejemplo para seguir, fue quien cada día se sacrificó por mí desde el día cero, solo hay admiración en mis ojos hacia ella. Gracias por la motivación y regañadas que solo me impulsaron a ser mejor cada día más y estar preparada frente a cualquier adversidad.

A mi tía nena, quien fue mi segunda mamá que a pesar de que ya no está entre nosotros, la sigo recordando y extrañando, gracias por aconsejarme, engreírme y cuidarme como tu propia hija.

A mi prima Fiorella, quien me apoyó en este proceso de realización como profesional.
Recordar que siempre hay un faro en el mar de la vida, que hay una estrella en cada amanecer; y yo tuve la mía. Gracias por enseñarme que el cielo es una persona y no un lugar.

SHARON GUTIERREZ CHOQUEHUANCA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por ser la guía y camino de nuestra vida, por darnos la fortaleza en los momentos de dificultad y la bendición de seguir con vocación de nuestra carrera profesional.

Un agradecimiento especial a las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por educarnos con valores e inculcarnos el amor y respeto hacia la profesión.

A los adultos mayores del servicio de cirugía especialidades por su participación de manera voluntaria en la presente investigación, por su apoyo y tiempo.

Agradecer sinceramente al Residente de Traumatología el Dr. Piero Guerra Bueno quien nos apoyó en la realización de las encuestas y a las licenciadas Erika Cayllahua Cabana, Miluska Corrales Zamata, Cinthya Paola Smith Benavides, Mariel Bernedo Farfán y Jessica Quevedo Corzo; quienes nos guiaron y apoyaron.

A nuestros amigos y familiares que siempre nos dieron una palabra de aliento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023

El cuidado enfermero resalta su importancia para el bienestar integral del adulto mayor enfermo. El presente estudio tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre la percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche. **Metodología**: Estudio de tipo relacional, la técnica fue la encuesta, como instrumentos se aplicaron el Cuestionario de relación enfermera paciente y la Escala de Incertidumbre de Mishel, los cuáles fueron aplicados a 60 adultos mayores. **Resultados:** El 46.7% de adultos tienen edades entre 65 a 74 años, 78.3% son varones, 51.7% con grado de instrucción primaria, 33.4% casados, 58.3% con diagnóstico médico de fractura o lesión ósea. El 95% percibe una relación enfermera paciente buena, por otro lado, 56% presenta nivel bajo de incertidumbre frente a la enfermedad **Conclusión:** Se determina por medio del análisis de R de Pearson, que existe una relación moderada, inversa y significativa entre la percepción de la relación enfermera-paciente con el nivel de incertidumbre que presentan los pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche ($P<0.05$).

Palabras Clave: Atención de Enfermería, Enfermería Geriátrica, Incertidumbre, adulto mayor.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

PERCEPTION OF THE NURSE-PATIENT RELATIONSHIP WITH THE LEVELS OF UNCERTAINTY TOWARDS THE DISEASE IN OLDER ADULT PATIENTS OF THE SPECIALTIES SURGERY DEPARTMENT. GOYENECHE HOSPITAL. AREQUIPA-2023

Nursing care highlights its importance for the comprehensive well-being of the sick older adult. The **objective** of this study was: To determine the relationship between the perception of the nurse-patient relationship with the levels of uncertainty towards the disease in older adult patients of the Specialty Surgery service of the Goyeneche Hospital. **Methodology:** Relational study, the technique was the survey, as instruments the Nurse-Patient Relationship Questionnaire and the Mishel Uncertainty Scale were applied, which were applied to 60 older adults. **Results:** 46.7% of adults are between the ages of 65 and 74, 78.3% are male, 51.7% with primary education, 33.4% married, 58.3% with a medical diagnosis of fracture or bone injury. 95% perceive a good nurse-patient relationship, on the other hand, 56% present a low level of uncertainty regarding the disease **Conclusion:** It is determined through Pearson's R analysis, that there is a moderate, inverse and significant relationship between the perception of the nurse-patient relationship with the level of uncertainty presented by the elderly patients of the Specialty Surgery service of the Goyeneche Hospital ($P<0.05$).

Keywords: Nursing Care, Geriatric Nursing, Uncertainty, older adults.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La ciencia de Enfermería tiene por objeto de estudio al cuidado enfermero, el cual, se fundamenta en la provisión de intervenciones integrales al paciente, basadas en la evidencia científica, las cuáles deben satisfacer las necesidades de salud, desde el punto de vista holístico(1). El cuidado enfermero ha sido ampliamente estudiado a través de filosofías, teorías y modelos en Enfermería, las cuáles se ejecutan en el cuidado del paciente hospitalizado y en la comunidad (2).

De acuerdo a la teoría de Peplau H(3), el paciente que debe ser atendido en una área hospitalaria, se encuentra vulnerable física, emocional y socialmente, puesto que, deberá adaptarse a un ambiente desconocido, dónde existen normativas y rutinas institucionales, ignoradas por él, por tal motivo, la enfermera deberá interactuar con el usuario y asumir un rol conductor, resaltando la empatía, compasión y respeto, así también, asumirá un rol de docente, logrando establecer una relación de confianza, con el fin de brindar educación en salud para lograr el anhelado autocuidado (4).

El proceso de la enfermedad, afecta en mayor intensidad al adulto mayor, respecto a otras etapas de vida. De acuerdo a los planteamiento teóricos del envejecimiento(5), el adulto mayor, cursa por una etapa de adaptación propia de la vejez, dónde se presentan cambios en el aspecto físico y social, que deberá asumir mental y emocionalmente, por ende, la enfermedad representa un factor de riesgo para su calidad de vida(6).

La teoría de Mishell M, señala que la enfermedad se caracteriza por ser incierta, así también, evidencia que la incertidumbre se asocia a la ansiedad, puesto que, en la salud, coexisten diferentes factores, pueden resultar de riesgo o de protección para el restablecimiento, frente a la enfermedad(7). Es en este aspecto, el cuidado enfermero resalta su importancia para el bienestar integral de la persona. En el caso de nuestro estudio, del adulto mayor enfermo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En este estudio se plantea, que con una óptima relación enfermera-paciente, el nivel de incertidumbre del usuario será menor, favoreciendo así la adaptación respecto al proceso salud- enfermedad (8).

En el desarrollo de las prácticas pre profesionales en el Hospital Goyeneche, las investigadoras han observado limitaciones respecto a la interacción de la enfermera con el paciente adulto mayor, quienes muchas veces presentan problemas auditivos o visuales, así también, se identificó manifestaciones verbales de preocupación y temor respecto a la intervención quirúrgica.

Es por esta razón que se decide realizar el presente estudio, cuyo objetivo es determinar la asociación entre la relación enfermera-paciente con el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de cirugía especialidades, el resultado de esta investigación permitirá la propuesta de estrategias para una mejor gestión del cuidado enfermero en el paciente adulto mayor hospitalizado.

La estructura del contenido de este estudio, se distribuye en tres capítulos, el primero evidencia el planteamiento teórico, dónde se identifica que el estudio es de tipo cuantitativo y de nivel relacional, por otro lado, en el segundo capítulo, se desarrolla el planteamiento operacional, que responde a los métodos para la investigación y el tercero muestra los resultados del estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

1.1. Enunciado 2

1.2. Descripción del Problema 2

1.2.1. Campo, Área y Línea 2

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables 2

1.2.3. Interrogantes de la Investigación 4

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema 4

1.3. Justificación del problema 4

2. MARCO TEÓRICO 6

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 22

4. OBJETIVOS 25

5. HIPÓTESIS 26

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 27

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO 28

1.1. Técnica 28

1.2. Instrumento: 28

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 31

2.1. Ubicación espacial 31

2.2. Ubicación Temporal 32

2.3. Unidad de estudio 32

2.3.1. Universo 32

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 33

3.1. Organización 33

3.2. Recursos 34

3.2.1. Humanos 34

3.2.2. Materiales 34

3.2.3. Económicos 34

3.2.4. Institucionales 34

CAPÍTULO III RESULTADOS 35

CONCLUSIONES 60

RECOMENDACIONES 61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62

ANEXOS 71

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Edad y género de los pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 36

TABLA 2 Grado de instrucción de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 38

TABLA 3 Situación conyugal de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 40

TABLA 4 Diagnóstico médico de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 42

TABLA 5 Percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 44

TABLA 6 Dimensión orientación según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 46

TABLA 7 Dimensión identificación según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 48

TABLA 8 Dimensión aprovechamiento según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 50

TABLA 9 Dimensión resolución según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 52

TABLA 10 Nivel de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 54

TABLA 11 Dimensiones de incertidumbre hacia la enfermedad, según media, en pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades..... 56

TABLA 12 Percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades..... 58

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Edad y género de los pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 37

GRÁFICO 2 Grado de instrucción de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 39

GRÁFICO 3 Situación conyugal de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 41

GRÁFICO 4 Diagnóstico médico de pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 43

GRÁFICO 5 Percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades 45

GRÁFICO 6 Dimensión orientación según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades 47

GRÁFICO 7 Dimensión identificación según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades 49

GRÁFICO 8 Dimensión aprovechamiento según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades 51

GRÁFICO 9 Dimensión resolución según percepción de la relación enfermera paciente en adultos mayores de Cirugía Especialidades 53

GRÁFICO 10 Nivel de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 55

GRÁFICO 11 Dimensiones de incertidumbre hacia la enfermedad, según media, en pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades 57

GRÁFICO 12 Percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades 59

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Enunciado

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023

Descripción del Problema

1.1.1. Campo, Área y Línea

CAMPO: Ciencias de la salud
ÁREA : Enfermería
LÍNEA : Salud del Adulto Mayor

1.1.2. Análisis u Operacionalización de las Variables

El estudio presenta dos variables:

Independiente: Percepción de la relación enfermera paciente

Dependiente: Niveles de incertidumbre hacia la enfermedad

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Edad	1.1. 60 a 65 años 1.2. 66 a 71 años 1.3. 70 a más años
2. Género	2.1. Masculino 2.2. Femenino
3. Grado de instrucción	a.1. Primaria a.2. Secundaria a.3. Superior técnico a.4. Superior universitario
4. Situación conyugal	4.1.Soltero (a) 4.2. Casado (a) 4.3. Conviviente 4.4.Separado /Divorciado (a) 4.5.Viudo (a)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Operación de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable Independiente: **Percepción de la relación enfermera paciente**	1. Fase de orientación	Cuestionario relación enfermera-paciente • Buena (43 a 63 puntos) • Regular (22 a 42 puntos) • Inexistente (0 a 21 puntos)
	2. Fase de identificación	
	3. Fase de aprovechamiento	
	4. Fase de resolución	
Variable Dependiente: **Incertidumbre hacia la enfermedad**	1. Ambigüedad en información	Escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishell • Incertidumbre alta: 87 a160 puntos • Incertidumbre media: 59 a 87 puntos • Incertidumbre baja: 32 a 59 puntos.
	2.Complejidad en el diagnóstico y tratamiento	
	3.Inconsistencia	
	4.Impredictibilidad	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.3. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuál es la percepción de la relación enfermera paciente, en usuarios adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche?
2. ¿Cuáles son los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche ?
3. ¿Existe relación entre la percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche?

1.1.4. Tipo y Nivel del Problema

TIPO: De campo

NIVEL: Relacional y de corte transversal

Justificación del problema

El proceso de la enfermedad, es un cambio que altera el bienestar integral de la persona, pudiendo ser prevenible y reversible, sin embargo, existen factores que determinarán el estado de salud de la población(9). Desde el planteamiento del Ministerio de Salud (MINSA) (10), es en el ciclo de vida del adulto mayor, dónde se evidencian mayor prevalencia de enfermedades, puesto que, no existe una adecuada gestión del autocuidado de salud en los ciclos de vida niño hasta al adulto y estos condicionarán la complejidad de la enfermedad, para la última etapa de vida del ser humano.

En la atención de Enfermería en instituciones de salud de nivel II y III, se ha identificado limitantes en la atención de calidad, a nivel internacional el estudio de Ruiz J, Tamariz M, Mendez L, et al(11) señala que los pacientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

refieren sentirse insatisfechos por la comunicación, por otro lado, a nivel nacional, los estudios de Alván L(12) y Ramos T(13) evidencian una regular satisfacción con la relación enfermera-paciente.

La relación enfermera paciente, es un aspecto importante para el cuidado de los adultos mayores hospitalizados en un servicio de cirugía, ya que, podría relacionarse con la expresión y el manejo de la incertidumbre frente a la enfermedad. La incertidumbre puede generar estrés, ansiedad y afectar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es conveniente realizar el presente estudio, dado que, al establecer si existe relación entre las variables propuestas, se podrán realizar intervenciones que favorezcan una mejor adaptación al proceso de salud-enfermedad.

El estudio es **relevante científicamente**, dado que, favorece al conocimiento de la Ciencia de Enfermería, en especial atención al cuidado del paciente adulto mayor, así también, el estudio podrá ser implementado como fuente para el planteamiento de futuros trabajos de investigación.

El estudio presenta **relevancia social**, puesto que, con la obtención de los resultados, la institución de salud podrá implementar mejoras en la gestión del cuidado enfermero, que favorecerá la atención del paciente adulto mayor.

El estudio cuenta con criterios de **factibilidad y viabilidad**, las investigadoras cuentan con el respaldo institucional para el desarrollo del estudio, así también, se tienen recursos para el desarrollo del estudio.

La motivación para la propuesta y desarrollo del presente estudio, nace desde el deseo de superación personal, puesto que, además de contribuir con conocimiento que favorecerá al cuidado del adulto mayor, las investigadoras podrán optar por el título de Licenciadas en Enfermería.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. MARCO TEÓRICO

LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La profesión de Enfermería, es una ciencia que se encarga de proveer cuidados para las personas, familias, grupos y comunidades, en todos los estados de salud y enfermedad, y en todos los contextos(14). La Enfermería se considera una ciencia porque posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica. Además, la Enfermería utiliza un método científico propio de actuación, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que consiste en una serie de pasos sistemáticos y ordenados que permiten identificar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las necesidades y problemas de salud de las personas(15).

El objeto de estudio de la Enfermería es el cuidado de la salud humana, entendido como un proceso dinámico e interactivo que implica acciones, actitudes y valores dirigidos a promover el bienestar físico, mental y social de las personas. La Enfermería se basa en el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y humanas para comprender las respuestas humanas ante los procesos vitales y patológicos(16).

Los servicios que brinda la Enfermería son variados y abarcan desde la prevención, promoción, educación y rehabilitación de la salud hasta el cuidado paliativo y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias. La Enfermería también participa en la gestión, administración, docencia e investigación en el ámbito sanitario(17).

En el sistema de salud, las enfermeras proveen los cuidados a la persona, familia y comunidad según los niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria. En el nivel primario, la enfermera se ocupa de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

atención básica e integral a las personas sanas o con problemas de salud comunes o crónicos, así como de la participación comunitaria y la coordinación con otros servicios(18).

En el segundo nivel, las enfermeras se encargan de la atención especializada a las personas con problemas de salud más complejos o que requieren hospitalización o cirugía ambulatoria. En el nivel terciario, las enfermeras se responsabilizan de la atención especializada a las personas con problemas de salud graves o que necesitan cuidados intensivos o quirúrgicos complejos (19).

En cuanto a los cuidados en hospitalización, en un servicio de cirugía y enfocados al cuidado del adulto mayor con diagnóstico quirúrgico, la enfermera realiza actividades como: valorar el estado físico y psicológico del paciente antes, durante y después de la intervención; preparar al paciente para la cirugía; administrar medicamentos; vigilar signos vitales; controlar drenajes; prevenir infecciones; cambiar vendajes; manejar el dolor; fomentar la movilización precoz; educar al paciente sobre los cuidados postoperatorios; facilitar el alta hospitalaria; y hacer seguimiento domiciliario(20).

RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

2.1.1. Definición

El papel de la enfermera, de acuerdo a lo descrito por Peplau H, es ser el nexo en la provisión del cuidado y la conexión emocional y espiritual con el paciente. Desde los aspectos teóricos y filosóficos del cuidado enfermero, se entiende que el objetivo de la profesión de Enfermería, es lograr la satisfacción integral de las necesidades que pueda presentar el paciente, para tal fin, se provee de cuidados especializados, fundamentados en un pensamiento científico y aplicados por medio de las buenas prácticas (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2. Teoría Relación enfermera-paciente de Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico (21). Desde el punto de vista de Hildegard Peplau, el profesional debe lograr que el paciente se sienta en confianza para que pueda aceptar los cuidados que representan el tratamiento de su enfermedad (22).

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales: El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería, es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez, es una función de enfermería y de la formación en este campo (23).

La teoría de Peplau enfatiza la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas (3).

Peplau describe los roles que debe asumir el profesional de Enfermería en la atención del paciente:

- **Rol del extraño:** En esta fase el personal de Enfermería debe aceptar al paciente sin prejuicio alguno, entendiendo que el paciente no conoce la función del personal
- **Rol de persona recurso**: La enfermera es fuente primordial en la atención del paciente (21).
- **Rol docente**: El profesional de enfermería brinda educación en salud, el fin es lograr una independencia para el autocuidado.
- **Rol conductor**: El profesional enfermero es el nexo entre el paciente y servicios de salud, por tal motivo, es función del enfermero conducir, propiciar y garantizar una atención adecuada por parte del sistema de salud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Rol sustituto**: Cuando el paciente no puede lograr su autocuidado, el personal de enfermería deberá asumir el papel de proveedor del cuidado de acuerdo al grado de dependencia que presente el paciente.
- **Rol de consejero**: El personal de Enfermería, al establecer una relación de confianza y respeto por parte del paciente y la familia, será consultado para toma decisiones.

Fases del establecimiento de la relación enfermera-paciente

Según Peplau la relación enfermera paciente se estable en 4 etapas, que a continuación, se describen:

A. Fase de orientación

El paciente que ingresa al servicio hospitalario, presenta incertidumbre respecto a su diagnóstico y evolución, por tal motivo , se encuentra en situación de alerta, presenta manifestaciones de estrés y ansiedad.

El personal de Enfermería debe iniciar el proceso de orientación del paciente ante el sistema de salud, por tal motivo, debe identificar las necesidades de la persona para luego poder planificar la atención (24).

B. Fase de identificación

El personal de Enfermería, deberá brindar intervenciones que favorezcan el reconocimiento del rol de conductor, es decir, el paciente debe reconocer que la enfermera es el recurso principal de su cuidado, por ende, el personal debe identificarse, de manera respetuosa y amable ante el paciente, así también deberá señalarle que estará al pendiente de su cuidado durante su estancia. Los aspectos de empatía, solidaridad y respeto, fortalecen los vínculos interpersonales en la atención del paciente(24).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

C. Fase de aprovechamiento

La fase aprovechamiento se caracteriza por la aceptación del paciente, respecto al cuidado brindado, sin embargo, el profesional de enfermería, deberá otorgar intervenciones de manera integral, de acuerdo a todas las necesidades valoradas (24).

D. Fase de resolución

La fase de resolución se caracteriza por la independencia, respecto del cuidado, que presenta el paciente. Una vez alcanzados los objetivos en las intervenciones planificadas, el paciente debe lograr su autocuidado (24). El papel del profesional de Enfermería, es lograr la mantención de la conducta de autocuidado del paciente, por tal motivo deberá evaluar la capacidad del mismo, así también rediseñar estrategias respecto a la educación en salud, con el fin de evidenciar un logro en la conducta saludable de la persona (25).

NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD

El concepto dado por Merle Mishel, autora de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, señala que esta es la incapacidad que presenta el paciente frente a un contexto desconocido como lo es la enfermedad, así mismo señala que si la persona es incapaz de reconocer aspectos como los significados relacionados a la enfermedad, entonces es contraproducente que pueda tomar decisiones importantes, por esta razón Mishel, hace hincapié en la importancia del rol del profesional de enfermería como educador y guía en el proceso de la toma de decisiones en el paciente (7).

2.3.1. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad ha sido planteada por M. Mishel donde la autora pretende dar un enfoque al paradigma de la transformación socio- crítica que pretende colocar a la persona

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

como sujeto de decisión sobre aspectos de su salud, Mishel propone que esta decisión debe tomarse en condiciones de conocimiento y comprensión del contexto y aspectos presente y futuros en cuanto la situación de la enfermedad que presenta la persona, su teoría presenta una gran influencia de modelos de procesamiento de información como los Warburton y estudio de la personalidad como el de Budner (26).

Postulados de la teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad :

- Las personas como sistemas biopsicosociales se hallan lejos del equilibrio
- Existe fluctuaciones entre los sistemas alejados del estado de equilibrio y esto contribuye a un aumento de la receptividad del sistema para que se logre un cambio (27).
- Las fluctuaciones producirán una reestructuración que se repetirá en todos los niveles del sistema

Los supuestos de la teoría que presenta Mishel son:

- La incertidumbre es un estado cognitivo que presenta una inadecuación del esquema cognitivo existente y su función consiste en la interpretación de hechos que surgen a causa de la enfermedad (2).
- La incertidumbre se sitúa como una experiencia intrínseca-neutra, la cual se caracteriza porque no se desea ni tampoco se desprecia hasta que sea valorada
- La adaptación es la continuidad de la conducta biopsicosocial normal de la persona y es el resultado deseado de los esfuerzos que devienen del afrontamiento, donde se pueden reducir el nivel de incertidumbre (28).
- Existe una linealidad entre los casos de enfermedad, incertidumbre, valoración y los sistemas de afrontamiento con la adaptabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las afirmaciones logradas con la teoría son:

- La incertidumbre surge a raíz de la falta de organización o entendimiento de la enfermedad y se presenta en una forma de ambigüedad caracterizada por falta de información (29).
- Existe un marco de estímulos que disminuyen el grado de incertidumbre y este es la familiaridad
- Cuando el profesional de la salud es visto como autoridad con credibilidad, existe apoyo social y el paciente tiene educación, se dará una disminución del grado de incertidumbre.
- La incertidumbre valorada como peligro provocará esfuerzos en el afrontamiento y con esto problemas en la adaptación, para lo cual se deben emplear estrategias de afrontamiento para controlar respuestas emocionales (30).
- La incertidumbre valorada como oportunidad generará esfuerzos de afrontamiento que deben ser dirigidos a mantenerla
- Si la incertidumbre dura mucho tiempo en el contexto de la enfermedad, esta será más inestable para el funcionamiento de la persona (31).
- Una prolongación de la incertidumbre valorada como peligro puede conllevar a que la persona presente trastornos emocionales.

2.3.2. Dimensiones de Incertidumbre frente a la enfermedad

En los puntos señalas de la teoría de Mishel M, respecto a la incertidumbre frente a la enfermedad, se identifican dimensiones que representan las afirmaciones teóricas señalas en la teoría y que a continuación se detallan:

A. Ambigüedad respecto a la información

De acuerdo a la teoría de Mishell M, la incertidumbre se evidencia en la poca o disgregada información que maneja la persona respecto a su

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

proceso de enfermedad, la manifestación de este aspecto se evidenciará en un deficiente conocimiento para el autocuidado(31).

B. Complejidad en diagnóstico y tratamiento

La enfermedad es el resultado de un sistema complejo en salud, desde el punto de vista de la prevención de la enfermedad, se deben considerar estrategias que permitan una identificación y actuación oportuna ante los principales factores etiológicos, sin embargo, en el aspecto del diagnóstico médico se presentan barreras para una correcta identificación de la patología, lo cual determinará la tardía intervención en un tratamiento oportuno y efectivo (28).

C. Inconsistencia

En el aspecto de la inconsistencia, la teoría de la incertidumbre señala las limitaciones de una comprensión integral de la enfermedad, lo cual se evidencia en un déficit de conocimiento, en el paciente, respecto al diagnóstico, tratamiento y gravedad de la enfermedad, identificándose inconsistencia en el acto del autocuidado, como la falta de adherencia al tratamiento entre otros (3).

D. Impredictibilidad

La enfermedad es un proceso que requiere de un manejo integral, cuando existen las condiciones de riesgo, esta puede presentarse de una manera crónica, lo cual representa una consecuencia negativa para el bienestar de la persona, familia y comunidad (32). Desde el aspecto de la prevención, muchas patologías no son atendidas oportunamente, así también en muchos países se presentan factores y condiciones negativas, que afectan la intensidad y magnitud en el impacto del desarrollo de la enfermedad, estos aspectos caracterizan la predictibilidad en cuanto la evolución de la enfermedad (33).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.3. Incertidumbre en el paciente hospitalizado

La teoría de la incertidumbre de Merle Mishel se basa en el concepto de incertidumbre como la incapacidad de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, lo que impide predecir los resultados y genera estrés y ansiedad(34). Según esta teoría, la incertidumbre se puede valorar como una amenaza o como una oportunidad, dependiendo de los antecedentes, el proceso de valoración y el afrontamiento de la enfermedad.

La teoría de la incertidumbre se puede aplicar al paciente hospitalizado en diferentes situaciones, como el paciente quirúrgico, el paciente con cáncer y el paciente con patología terminal. En cada caso, la enfermera puede intervenir para ayudar al paciente a manejar la incertidumbre y favorecer su adaptación.

Paciente en cirugía

En el caso del paciente quirúrgico, la incertidumbre se puede generar por la falta de información sobre el procedimiento, los riesgos, las complicaciones, el pronóstico y el proceso de recuperación(34). La enfermera puede reducir la incertidumbre proporcionando información clara y precisa al paciente y a su familia, resolviendo sus dudas, preparándolos para la cirugía y el postoperatorio, apoyándolos emocionalmente y fomentando su participación en el cuidado(35).

Paciente oncológico

En el caso del paciente con cáncer, la incertidumbre se puede originar por la ambigüedad del diagnóstico, el tratamiento, la evolución y el pronóstico de la enfermedad(36). La enfermera puede ayudar al paciente a afrontar la incertidumbre ofreciéndole información veraz y actualizada sobre su situación, facilitándole recursos para el manejo del dolor y los efectos secundarios del tratamiento, estimulando su autoestima y su autonomía, y brindándole apoyo psicosocial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Paciente con patología terminal

En el caso del paciente con patología terminal, la incertidumbre se puede deber a la proximidad de la muerte, el miedo al sufrimiento, la pérdida de control y el sentido de la vida(37). La enfermera puede acompañar al paciente en su proceso de morir respetando sus creencias y valores, aliviando sus síntomas físicos y emocionales, facilitando la comunicación con sus seres queridos, y proporcionándole cuidados paliativos de calidad(38).

ADULTO MAYOR

2.1.4. Definición

El adulto mayor , es una etapa de vida, que de acuerdo al MINSA , corresponde a la edad cronológica de 60 a más años(10), se caracteriza por cambios primarios y secundarios; el envejecimiento primario se refiere a los cambios observados con la edad y no relacionados con la presencia de enfermedades y el secundario está relacionado con los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el envejecimiento y al expresarse los dos tipos adecuadamente, condicionan lo que se denomina un envejecimiento exitoso(39).

El envejecimiento secundario, hace referencia a los cambios por acción de fenómenos aleatorios y selectivos, ocurren a lo largo del tiempo de vida e interactúan con mecanismos y cambios, propios del envejecimiento primario, para producir el envejecimiento habitual. Los principales problemas de salud son de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener la homeostasis del medio interno(5).

La característica fundamental del envejecimiento, es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno(6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.5. Teorías del envejecimiento

Se han propuesto muchas teorías para explicar el proceso de envejecimiento. A continuación, se desarrollan las teorías tradicionales, biológicas y programadas.

Teoría tradicional

Las teorías tradicionales del envejecimiento sostienen que el envejecimiento no es una adaptación ni está genéticamente programado. Independientemente de los genes que haya heredado, el cuerpo experimenta continuamente reacciones bioquímicas complejas. Algunas de estas reacciones causan daño y, en última instancia, envejecimiento en el cuerpo(40).

Los conceptos importantes en la bioquímica(41) del envejecimiento incluyen:

- Los radicales libres son moléculas de oxígeno inestables que pueden dañar las células.
- El entrecruzamiento de proteínas significa que el exceso de azúcares en el torrente sanguíneo puede hacer que las moléculas de proteína se peguen literalmente (41).
- La reparación del ADN es menos efectiva en las personas mayores.
- Las proteínas de choque térmico son proteínas que ayudan a las células a sobrevivir al estrés y están presentes en menor cantidad en las personas mayores.
- Las hormonas cambian a medida que envejecemos, provocando muchos cambios en los sistemas de órganos y otras funciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Teoría biológica

Explican el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos. Asimismo, la constante agresión del medio ambiente y la permanente necesidad del organismo de producir energía a través de las funciones metabólicas generan productos tóxicos que ponen en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular(42).

Se dividen en dos categorías principales: teorías programadas y de daño o error.

- Las teorías programadas implican que el envejecimiento sigue un calendario biológico. Esta regulación dependería de cambios en la expresión génica que afectan a los sistemas encargados de las respuestas de mantenimiento, reparación y defensa(43).
- Las teorías de daño o error enfatizan los ataques ambientales a los organismos vivos que inducen daño acumulativo en varios niveles como la causa del envejecimiento (42).

Teorías psicológicas

Se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo. La teoría del desarrollo de Erikson, plantea que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. La personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos(44).

Teorías sociales

Comprenden y predicen la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas están: la teoría de la desvinculación o la de la disociación, las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él (44).

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO

La enfermera brinda el cuidado, desde el proceso del cuidado enfermero, el cual se realiza en 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. El proceso de cuidado enfermero, es personalizado para cada paciente, tiene las características de ser flexible y permitir un trabajo continuo.

En la atención del paciente adulto mayor en el área hospitalaria, se aplicarán los protocolos propios de la institución. La bioseguridad es una de las primeras acciones que se realiza en la atención del paciente que ingresa a cualquier servicio.

A continuación, se definen las intervenciones de Enfermería en la atención del paciente adulto mayor hospitalizado.

1. Valoración

En el proceso de la hospitalización, la enfermera debe identificar las necesidades que presenta el paciente, de acuerdo a la NANDA(45) se podrá aplicar la teoría de Marjory Gordon. Al aplicar una entrevista, se obtendrán datos subjetivos y objetivos que se alinearán con los 11 patrones funciones que definió Gordon:

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional - metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad-ejercicio

Patrón 5: Sueño y descanso

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Patrón 6: Cognitivo-perceptual

Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto

Patrón 8: Rol y relaciones

Patrón9: Sexualidad-reproducción

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Patrón 11: Valores y creencias

Las necesidades que presenta el adulto mayor de acuerdo a las características fisiológicas del envejecimiento(5) son:

- Reducción de la masa y fuerza muscular
- Disminución de la capacidad aeróbica
- Disminución de volumen de agua corporal y plasma
- Disminución de la expansión de la caja torácica por calcificación
- Reducción de la presión arterial de oxígeno
- Aceleración en la perdida de mineral óseo
- Reducción de la capacidad de la vejiga y relajación del piso pelviano
- Adelgazamiento de la epidermis y dermis
- Pérdida de grasa subcutánea
- Alteraciones a nivel visual
- Hipoacusia
- Cambios en la dentición (46).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Diagnóstico

Los diagnósticos enfermeros se realizan de acuerdo a la estructura de NANDA y responden a la valoración del paciente. A continuación, se listan los diagnósticos enfermeros frecuentes en el paciente adulto hospitalizado

Riesgo de úlcera por presión	Disposición para mejorar la nutrición
Riesgo de caídas	Deterioro de la movilidad en la cama
Déficit de volumen de líquidos	Exceso de volumen de líquido
Deterioro de la religiosidad	Insomnio
Disposición para mejorar el auto concepto	Ansiedad
Deterioro de la integridad cutánea	Riesgo de infección
Riesgo de síndrome de desuso	Disposición para mejorar la religiosidad
Deterioro de la movilidad física	Riesgo de disfunción neurovascular periférica
Deterioro de la integridad tisular	Sufrimiento espiritual
Riesgo de nivel de glicemia inestable	Baja autoestima situacional
Dolor agudo	Deterioro de la deglución
Deterioro de la comunicación verbal	Procesos familiares disfuncionales
Deterioro de la memoria	Riesgo de perfusión renal ineficaz
Deterioro de la respiración espontánea	Deterioro de la interacción social
Sobrepeso	Estreñimiento
Incontinencia urinaria refleja	Deterioro de la eliminación urinaria
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	Perfusión tisular periférica ineficaz
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca

Fuente: Álvarez-Bolaños E., Cegueda-Benítez B.E., Cuevas-Budhart M.A., González-Jurado M.A., Gómez del Pulgar-García Madrid M. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. 2019(47).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Planificación

La planificación es la etapa del proceso, dónde se plasman los objetivos y se estructuran las intervenciones (NIC) así como los resultados esperados (NOC).

Algunas intervenciones de Enfermería para el cuidado del paciente adulto mayor son:

- Higiene y baño en el paciente
- Cuidados en la nutrición / hidratación
- Evaluación de la condición neurológica
- Evaluación y administración de tratamiento para el dolor
- Valoración de la calidad del sueño
- Cambios posturales y fomento de ejercicios para la movilidad
- Control de la diuresis y balance hidroelectrolítico
- Evaluación de la eliminación intestinal
- Cuidados emocionales y espirituales (48).

4. Ejecución

Las intervenciones de Enfermería serán realizadas de acuerdo a los turnos de Enfermería, sin embargo, se recalca el trabajo continuado que deberá realizarse para lograr los resultados esperados.

5. Evaluación

La evaluación es la última fase del proceso del cuidado, consiste en la identificación del logro de metas, por ende, al realizar las intervenciones se tendrá que medir cada indicador del NOC.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Ihlebaek H. **Time to care - An ethnographic study of how temporal structuring affects caring relationships in clinical nursing (Noruega, 2021).**

El estudio concluye que las prácticas de cuidado al paciente deben basarse en fortalecer la relación enfermera-paciente y que esta determinará la aceptación de la enfermedad, así también, se evidencia un impacto en la evolución del proceso enfermedad-salud(49).

Buitrago S**. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos. Colombia,2019**

La autora concluye que los pacientes presentaron niveles de ansiedad moderados a altos, así también los niveles de incertidumbre, fueron medios a altos. Se determinó que existe relación significativa entre la ansiedad y el nivel de incertidumbre(50).

Camacho K, Molina M, Cubaque N, et al**. Estrategia de enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adulto, en una institución de salud de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá en el periodo 2022-1. Colombia,2022**

Los autores concluyen que, el ingreso a un servicio de hospitalización genera un estado de angustia, tanto para el paciente como el familiar, por ende, la enfermera debe diseñar estrategias de cuidado que permitan mejorar el proceso de adaptación frente a la enfermedad y hospitalización. La creación de un programa que favorece una comunicación efectiva y brinda conocimiento sobre el manejo del paciente en la unidad de hospitalización tuvo un impacto positivo para el decrecimiento de los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

niveles de incertidumbre del paciente como de su familiar, así también, los autores indicaron una disminución del sentimiento de angustia, miedo, estrés y ansiedad (51).

Reinken D**. Mishel's uncertainty in illness theory: Informing nursing diagnoses and care planning. Estados Unidos, 2022**

Los autores concluyen que, la teoría de Mishel ayuda a definir e identificar circunstancias de incertidumbre en pacientes que experimentan una enfermedad, y los Diagnósticos de Enfermería brindan compromiso y resultados para esos diagnósticos basados en la incertidumbre. Los factores que se asocian a una óptima correlación entre los Diagnósticos de Enfermería, incluyen el nivel cognitivo del paciente, el apoyo social y la valoración de la incertidumbre(52).

3.2. A nivel nacional

Mamani Y. **Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Tacna, 2019)**. El estudio concluyó que alrededor de la mitad de los pacientes, presentó una buena percepción de la relación enfermera-paciente, así como en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (53).

Jahuancama O. **Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú (Lima, 2018).** El estudio concluye que la relación enfermera-paciente, es percibida como buena por más de la mitad de los pacientes hospitalizados, sin embargo, se encontraron aspectos negativos en la fase de orientacióny resolución (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Inoñan M, Rodriguez L, Diaz R. **Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018 (Chiclayo, 2020)**. El estudio concluyó que el nivel de incertidumbre fue regular, se identificó que los pacientes presentan incertidumbre respecto a los síntomas y tratamiento de la enfermedad (26).

Arango E. **Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía Hospital II Lima Norte Callao. 2018 (Lima, 2021)**. El estudio concluyó que, la interrelación enfermera paciente, se fundamenta en la comunicación terapéutica, la cual, tuvo relación significativa con la satisfacción del familiar(54).

3.3. A nivel local

Tipula S. **Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas. Servicio emergencia HRHD. Arequipa, 2019.** El estudio identificó que menos de la mitad de los pacientes percibieron como favorable el cuidado otorgado por el personal de enfermería (55).

Quecaño G, Quispe F. **Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de medicina del hospital Goyeneche – 2020 (Arequipa, 2022)**. El estudio concluyó que 70% de las personas perciben que la calidad del cuidado enfermero es medio y 97.5% de los pacientes presentan un nivel medio de incertidumbre, sin embargo, se evidenció que no existe relación significativa entre la calidad del cuidado con el nivel de incertidumbre (56).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Huallpartupa J. **Comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción del usuario del servicio de cirugía, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2021**. El estudio concluyó que 72% de los pacientes señala una mala comunicación terapéutica, 35% indica una regular satisfacción, dónde se identifica como bajas las dimensiones de calidez, atención oportuna y continua, así también, la dimensión de seguridad. Finalmente se determina una asociación significativa entre las variables(57).

Madueño A. **Relación enfermera – paciente según Peplau en los servicios de Cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado – Arequipa, 2019.** El estudio concluyó que en el 85% de los pacientes se evidencia una buena relación enfermera paciente, así también, se identificó como buenas las dimensiones de orientación, aprovechamiento y resolución(58).

4. OBJETIVOS

1. Describir la percepción de la relación enfermera paciente, en usuarios adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche.
2. Identificar los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche.
3. Determinar la relación entre la percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5. HIPÓTESIS

Dado que la relación enfermera-paciente es crucial para brindar cuidado integral, satisfacer necesidades y abordar la incertidumbre del paciente frente a su enfermedad.

Es probable que exista relación significativa entre la percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Técnica

Para la variable independiente y dependiente se aplicaron encuestas.

Instrumento:

- **Para la variable independiente:** Percepción de la relación enfermera paciente, se aplicó el cuestionario de relación enfermera paciente, cuyo autor es Mamani A, quien validó el instrumento por medio del juicio de 5 expertos y demostró su confiabilidad por medio de un alfa de Cronbach de 0.84 (53).

  El instrumento consta de 21 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Fase orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. La puntuación se realiza de acuerdo a una escala tipo Likert, dónde se otorga 1 punto a nunca, 2 puntos a veces y 3 puntos siempre.

  La puntuación total corresponde a:
  - Buena (43 a 63 puntos)
  - Regular (22 a 42 puntos)
  - Inexistente (0 a 21 puntos)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Puntuación por dimensiones:

Dimensión orientación	
Buena	13 a 18 puntos
Regular	7 a 12 puntos
Inexistente	0 a 6 puntos
Dimensión de Identificación	
Buena	13 a 18 puntos
Regular	7 a 12 puntos
Inexistente	0 a 6 puntos
Dimensión de aprovechamiento	
Buena	11 a 15 puntos
Regular	6 a 10 puntos
Inexistente	0 a 5 puntos
Dimensión de resolución	
Buena	09 a 12 puntos
Regular	5 a 08 puntos
Inexistente	0 a 4 puntos

Fuente: Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (53).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Para la variable dependiente:** Incertidumbre frente a la enfermedad, se aplicó la Escala de incertidumbre de Mishel, cuya autora es Merle Mishel, sin embargo, según lo descrito por Hernandez R, Fernandez C (59), un instrumento puede ser adaptado y validado, por otros investigadores, por tanto, se deberá presentar la validez y confiabilidad de estas modificaciones. El trabajo de Quecaño G, Quispe F (56), se realiza la adaptación y validación del instrumento de Mishel, con el propósito de evaluar a pacientes hospitalizados, sin características de patología terminal, el trabajo fue avalado por medio del juicio de expertos, así también demuestran su confiabilidad con alfa de Cronbach 0,904 (56).

  El instrumento mide el nivel de incertidumbre, consta de 33 ítems, los cuales se califican de 1 (totalmente desacuerdo) a 5(totalmente de acuerdo).

  La puntuación general se realiza de la siguiente manera:

  - Bajo nivel de incertidumbre: 32-59 puntos
  - Regular nivel de incertidumbre: 59 a 87 puntos
  - Alto nivel de incertidumbre: 87- 160 puntos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Puntuación por dimensiones

Dimensión	Ítems	Puntuación
Ambigüedad	3,4,8,9,13,14,16,17,18,20,23,24,26	13 a 65 puntos
Complejidad	6,7,10,28,31,32,33	7 a 35 puntos
Inconsistencia	1,2,5,11,19,22,29	7 a 35 puntos
Impredictibilidad	12,21,25,27,30	5 a 25 puntos

Fuente: Quecaño G, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y **nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de Medicina del Hospital Goyeneche-2020** (56).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Servicio Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche de Arequipa, el cual se ubicada en la avenida Goyeneche S/N, distrito de Cercado, en la Ciudad de Arequipa.

En el servicio de Cirugía Especialidades, se atiende a pacientes con diferentes tipos de diagnósticos pre quirúrgicos y postquirúrgicos, como cirugía de cabeza y cuello, tórax, cardiovascular, cirugía general, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, entre otras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ubicación Temporal

La investigación es coyuntural para el año 2023

Unidad de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades

2.1.1. Universo

El universo estuvo conformado por 60 pacientes, que es el promedio de hospitalizaciones por mes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores (60 a más años)
- Pacientes adultos mayores que acepten participar del estudio
- Pacientes que puedan comunicarse verbalmente
- Pacientes consientes y orientados

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio
- Pacientes con enfermedades terminales
- Pacientes sedados o inconscientes
- Pacientes pediátricos, adolescentes, jóvenes y adultos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Organización

- El proyecto de investigación fue presentado a la Facultad de Enfermería, se solicitó la revisión del jurado y de la asesora de tesis, cuando el trabajo cuente con el visto bueno del jurado y de la asesora, se presentó a la Dirección del Hospital Goyeneche, a través de la Oficina de Capacitación
- Ejecución del estudio: Con la autorización respectiva de la Dirección del Hospital, se procedió a su presentación en la Jefatura de Enfermería, luego a las jefaturas médica y de Enfermería del servicio de cirugía.

  Se explicó a los pacientes los propósitos del estudio, así también se firmó del consentimiento informado, luego se proporcionó los instrumentos.
- Análisis de datos: El resultado de los instrumentos fue vaciado en una matriz de datos, en el programa de Excel, para el análisis estadístico se usó el programa estadístico SPSS V22.0
- Presentación de datos: Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos interpretados.
- Informe final: El informe final fue presentado a la asesora y jurado dictaminador, para luego proceder con la fase de sustentación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Recursos

3.1.1. Humanos

- Investigadoras
- Asesora de tesis

3.1.2. Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, corrector, borrador, tajador
- Computadora , laptop e impresora

3.1.3. Económicos

Autofinanciado en su totalidad por las investigadoras

3.1.4. Institucionales

- Hospital Goyeneche, servicio de Cirugía Especialidades
- Facultad de Enfermería de la UCSM

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 1

EDAD Y GÉNERO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
Transición a la vejez **(50 a 64 años)**	11	18.3	4	6.7	15	25.0
Tercera edad (65 a 74 años)	22	36.7	6	10.0	28	46.7
Cuarta edad (75 a más años)	14	23.3	3	5.0	17	28.3
Total	47	78.3	13	21.7	60	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que, 46.7% de los adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche tienen edades comprendidas entre 65 a 74 años, 28.3% de 75 a más años y 25% 50 a 64 años. Según el género, se aprecia que 78.3% son varones y 21.7% son mujeres.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los pacientes son de género masculino, cerca de la mitad de los pacientes adultos mayores se encuentran en la tercera edad, más de la cuarta parte en transición a la vejez y cuarta edad, respectivamente.

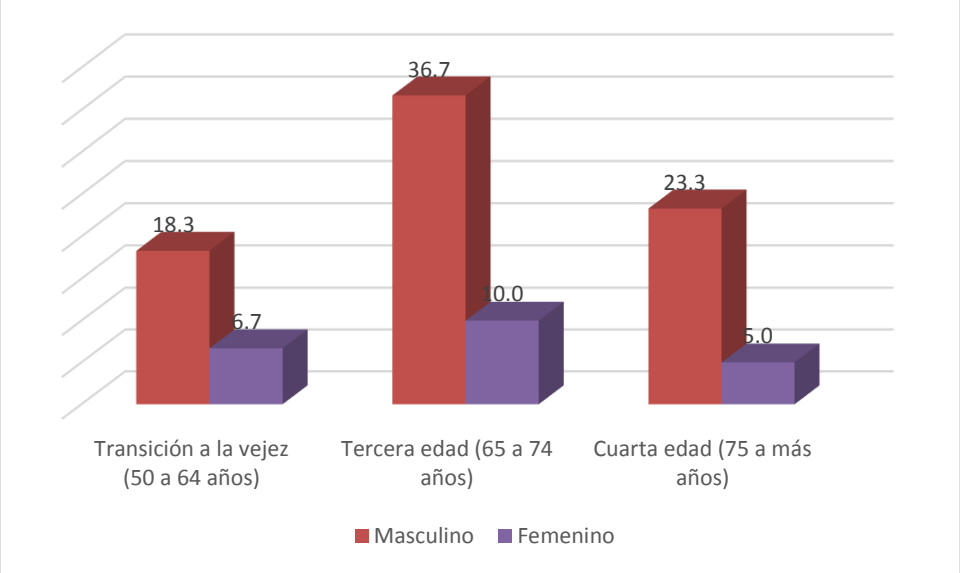
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 1

EDAD Y GÉNERO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Grado de instrucción	F	%
Primaria	31	51.7
Secundaria	22	36.7
Superior técnico	3	5.0
Superior universitario	4	6.6
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que, 51.7% de los pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades tienen grado de instrucción primaria, 36.7% con educación secundaria, 6.6% superior universitario y 5% superior técnico.

Se infiere que, más de la mitad de los pacientes tienen grado de instrucción primaria, más de la cuarta parte secundaria y una minoría superior.

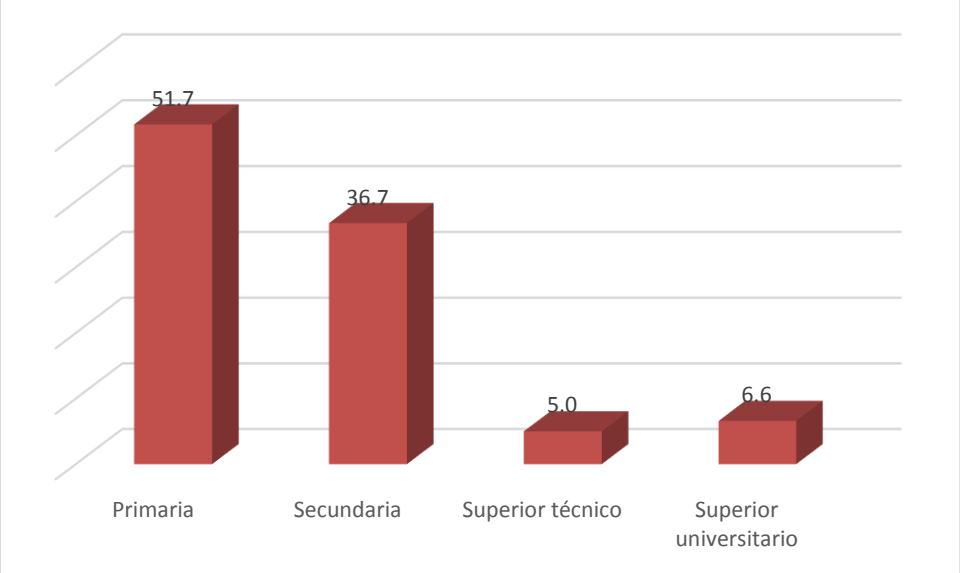
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 3

SITUACIÓN CONYUGAL DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Situación Conyugal	F	%
Soltero	12	20.0
Casado	20	33.4
Conviviente	8	13.3
Separado/divorciado	5	8.3
Viudo	15	25.0
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que, 33.4% de los pacientes adultos mayores son casados, 25% viudos, 20% solteros, 13.3% convivientes y 8.3% separados/viudos .

Se deduce que, más de la cuarta parte de adultos mayores en Cirugía Especialidades son casados, la cuarta parte son viudos y menos de la cuarta parte solteros.

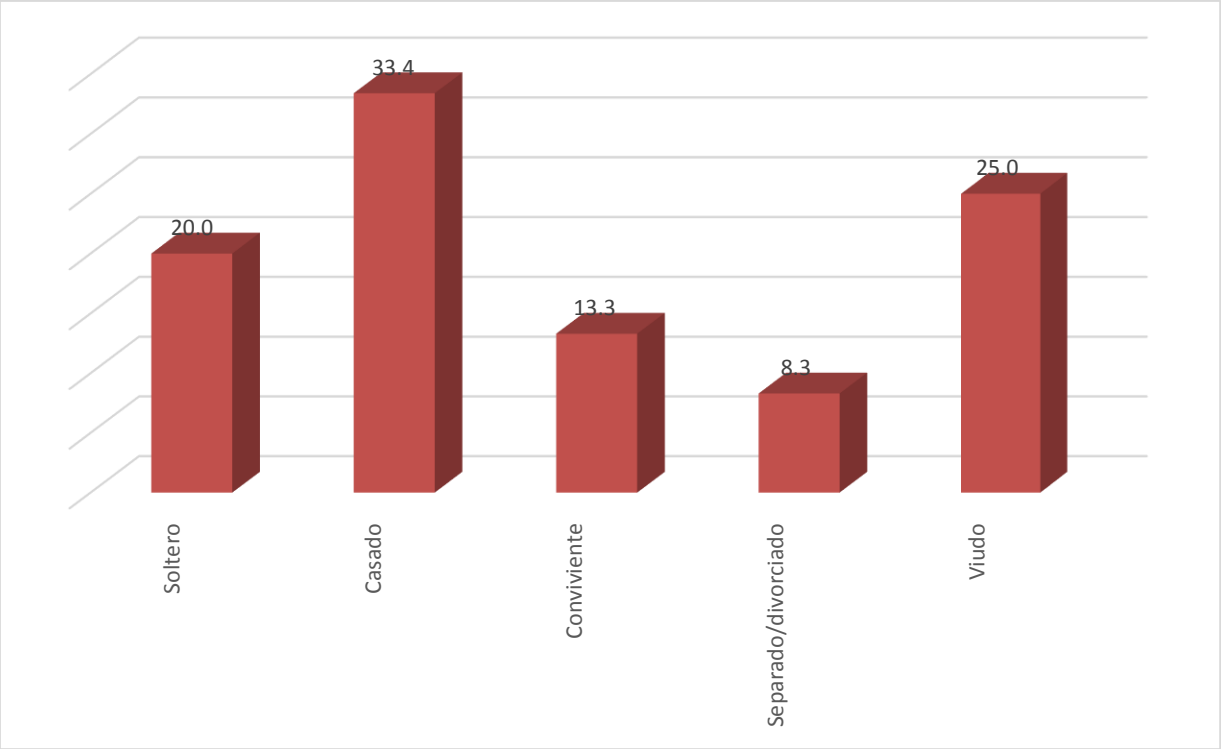
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 3

SITUACIÓN CONYUGAL DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 4

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Diagnóstico médico	F	%
Fractura/lesión ósea	35	58.3
Neoplasia	19	31.7
Patología neurológica	1	1.7
Patología a nivel urogenital-renal	3	5.0
Abdomen agudo	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se identifica que, 58.3% de los pacientes adultos mayores presentan fractura o lesión ósea, 31.7% tienen diagnóstico de neoplasia, 5% patología a nivel urogenital-renal, 3.3% abdomen agudo y 1.7% patología neurológica.

Se deduce que, más de la mitad de adultos mayores en Cirugía Especialidades presentan fractura/lesión ósea como diagnóstico médico y más de la cuarta parte diagnóstico de neoplasia.

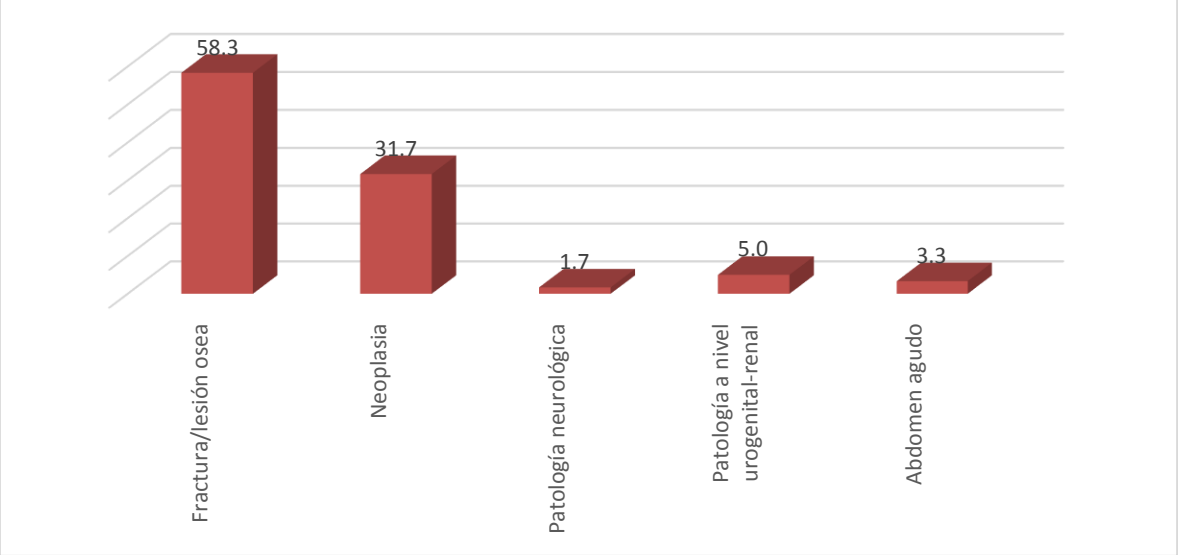
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 4

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 5

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Relación enfermera-paciente	F	%
Inexistente	1	1.7
Regular	2	3.3
Buena	57	95.0
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que, 95% de los pacientes adultos mayores indican una relación enfermera-paciente buena, 3.3% regular y sólo 1.7% inexistente.

Se deduce que la mayoría de adultos mayores en Cirugía Especialidades, señalan tener una buena percepción de la relación enfermera paciente, sólo una minoría indica que es regular e inexistente, respectivamente.

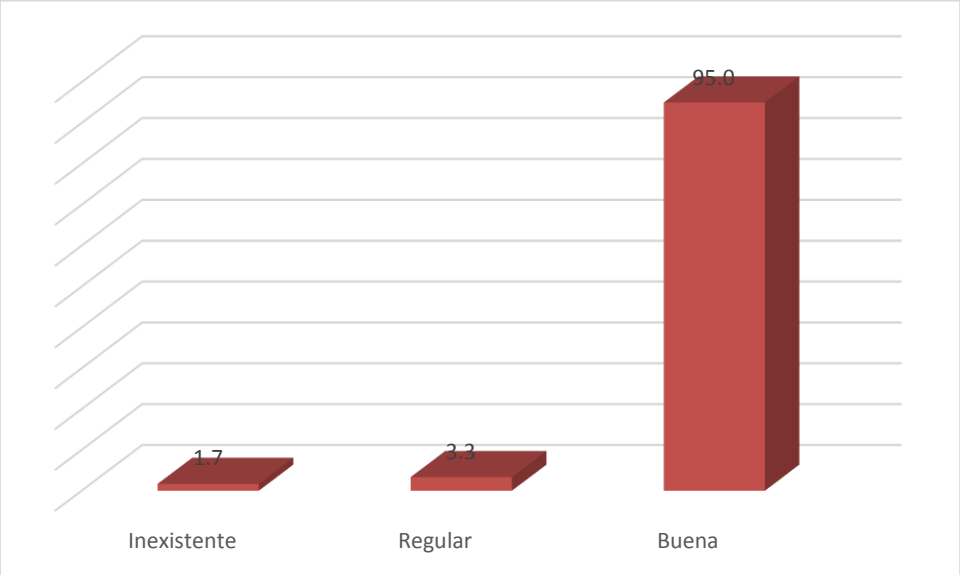
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 5

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 6

DIMENSIÓN ORIENTACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Orientación	**F**	**%**
Inexistente	1	1.7
Regular	0	0.0
Buena	59	98.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que, 98.3% de los pacientes adultos mayores indican una orientación buena y sólo 1.7% inexistente.

Se deduce que la mayoría de adultos mayores en Cirugía Especialidades, señalan tener una buena orientación por parte del personal de Enfermería.

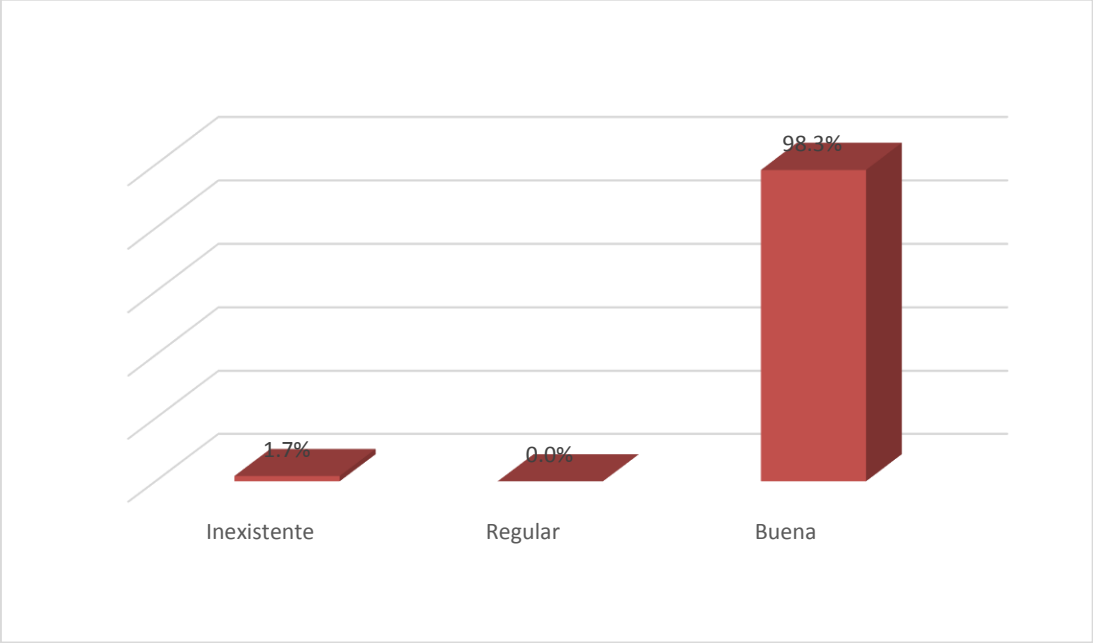
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 6

DIMENSIÓN ORIENTACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 7

DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Identificación	**F**	**%**
Inexistente	1	1.7
Regular	2	3.3
Buena	57	95.0
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que, 95% de los pacientes adultos mayores indican una fase de identificación buena, 3.3% regular y sólo 1.7% inexistente.

Se deduce que la mayoría de adultos mayores en Cirugía Especialidades, señalan tener una buena fase de identificación (empatía, solidaridad y respeto) por parte del personal de Enfermería.

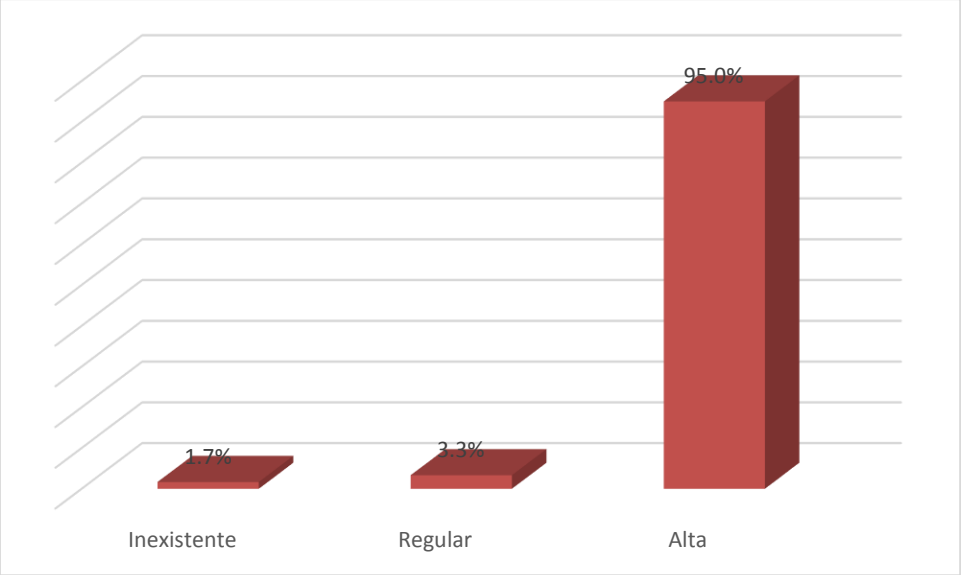
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 7

DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 8

DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Aprovechamiento	F	%
Inexistente	1	1.7
Regular	7	11.7
Buena	52	86.7
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que, 86.7% de los pacientes adultos mayores señalan tener una buena fase de aprovechamiento, 11.7% es regular y 1.7% inexistente.

Se deduce que la mayoría de adultos mayores en Cirugía Especialidades, señalan tener una buena fase de aprovechamiento (intervenciones de la enfermera de manera integral, de acuerdo a todas las necesidades valoradas), menos de la cuarta parte indica que es regular y sólo una minoría inexistente.

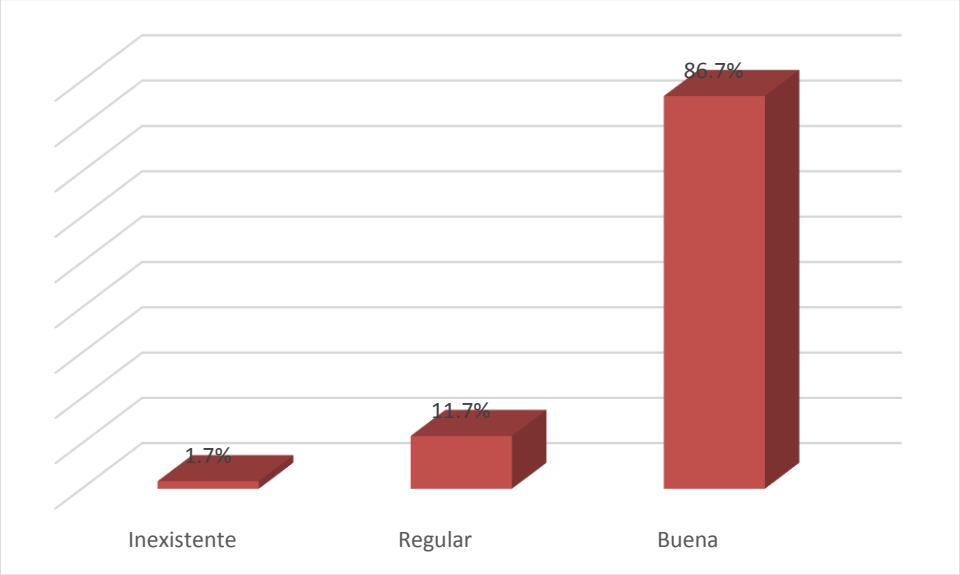
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 8

DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 9

DIMENSIÓN RESOLUCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Resolución	**F**	**%**
Inexistente	2	3.3
Regular	6	10.0
Buena	52	86.7
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se muestra que, 86.7% de los pacientes adultos mayores señalan tener una buena fase de resolución, 10% es regular y 3.3% inexistente.

Se deduce que la mayoría de adultos mayores en Cirugía Especialidades, señalan tener una buena fase de resolución (independencia, respecto del cuidado), menos de la cuarta parte indica que es regular y sólo una minoría inexistente.

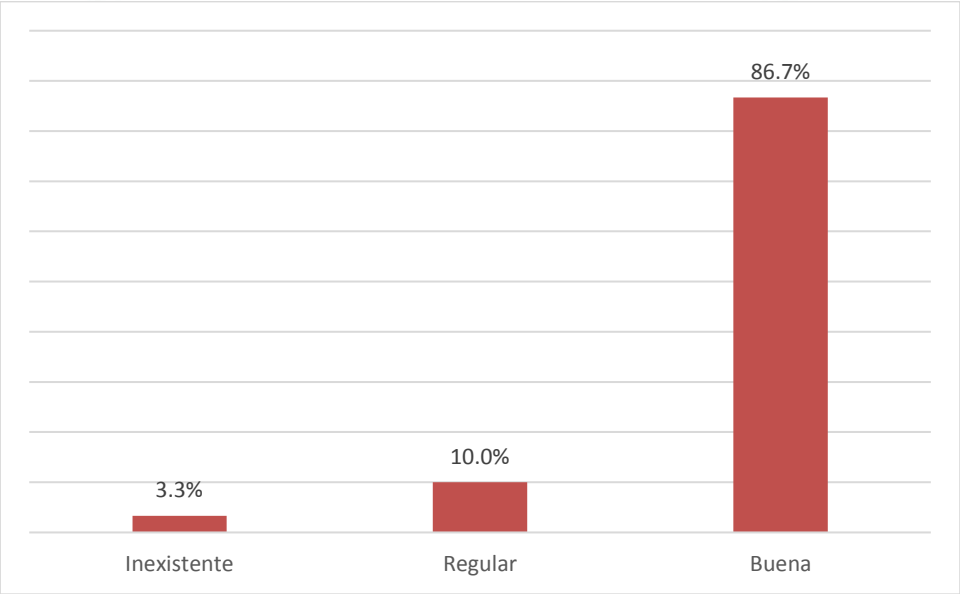
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 9

DIMENSIÓN RESOLUCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 10

NIVEL DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Nivel	F	%
Bajo	34	56.7
Regular	22	36.7
Alto	4	6.6
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que, 56.7% de los pacientes adultos mayores tienen un nivel bajo de incertidumbre frente a la enfermedad, 36.7% regular y 6.6% alto.

Se deduce que más de la mitad de adultos mayores en Cirugía Especialidades, presentan un nivel bajo de incertidumbre frente a la enfermedad.

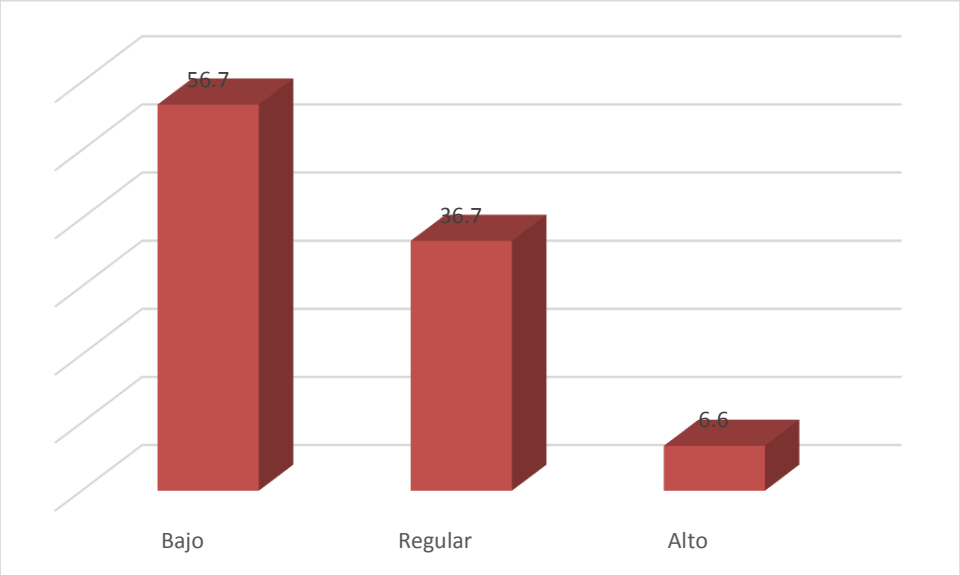
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 10

NIVEL DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 11

DIMENSIONES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD, SEGÚN MEDIA, EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Dimensiones	Media n(60)	Desviación estándar
AMBIGÜEDAD	30	7
COMPLEJIDAD	29	6
INCONSISTENCIA	16	3
IMPREDICTIBILIDAD	15	3

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que según el análisis descriptivo (media), es la dimensión ambigüedad y complejidad las que preponderan en el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, en los pacientes adultos mayores de Cirugía Especialidades.

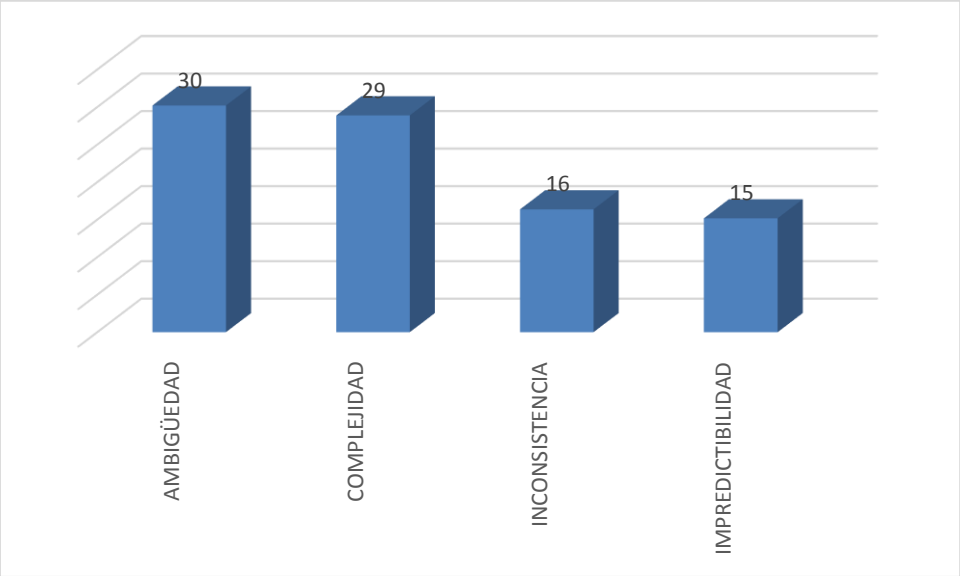
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 11

DIMENSIONES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD, SEGÚN MEDIA, EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 12

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE	INCERTIDUMBRE						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Inexistente	0	0.0	0	0.0	1	1.7	1	1.7
Regular	0	0.0	0	0.0	2	3.3	2	3.3
Buena	34	56.7	22	36.7	1	1.7	57	95.0
Total	34	56.7	22	36.7	4	6.7	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

R Pearson=-0.522 P=0.000

En la tabla se observa que, el 95% de pacientes que señalan una relación enfermera-paciente buena, 56.7% presenta un nivel de incertidumbre baja, 36.7% regular y 1.7% alta, por otro lado, el 3.3.% de pacientes con percepción regular en la relación enfermera-paciente, 3.3% indica tener un alto nivel de incertidumbre, finalmente el 1.7% de pacientes con percepción inexistente de la relación enfermera-paciente, 1.7% señala que es alta.

Al análisis de correlación de Pearson, se observa que el valor de la significancia es menor al 5% (P<0.05).

Se deduce que existe una relación moderada, inversa y significativa entre la percepción de la relación enfermera-paciente con el nivel de incertidumbre que presentan los pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades.

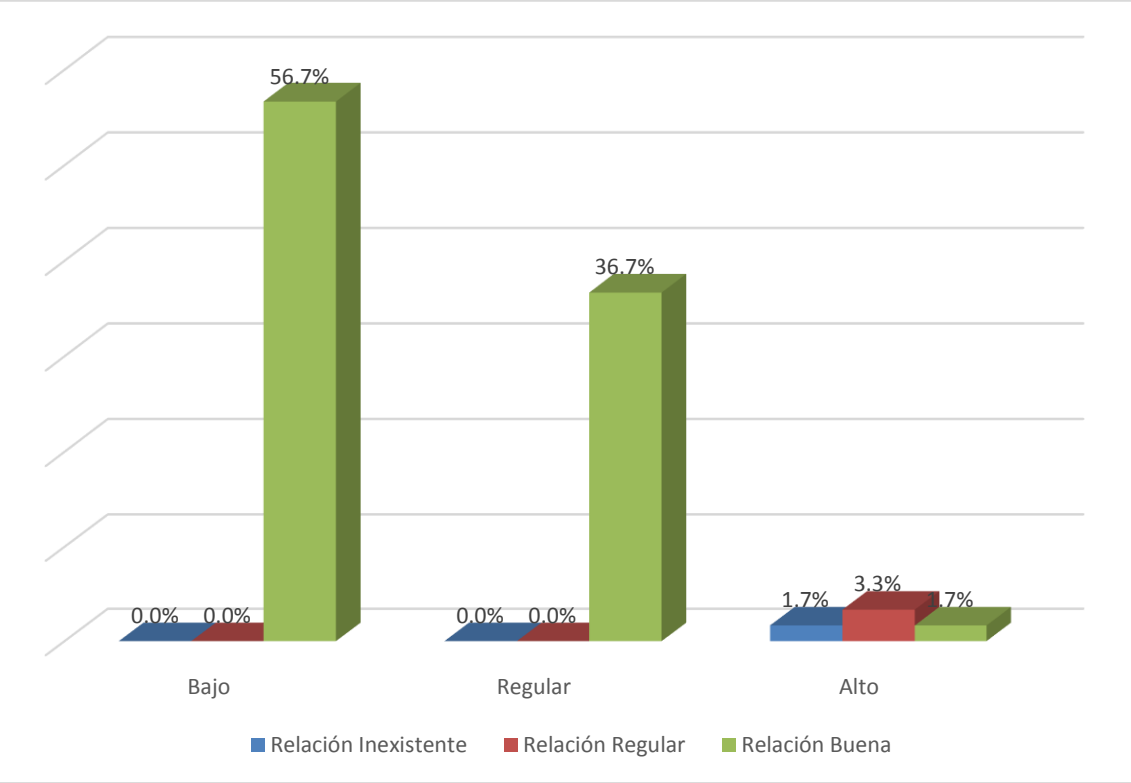
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 12

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de los adultos mayores en Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, señalan tener una buena percepción de la relación enfermera paciente, sólo una minoría indica que es regular e inexistente, respectivamente.

SEGUNDA: Los resultados muestran que, más de la mitad de los adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, presentan un nivel bajo de incertidumbre hacia la enfermedad, más de la cuarta parte fue regular y en una minoría alto.

TERCERA: Se determina por medio del análisis de R de Pearson, que existe una relación moderada, inversa y significativa entre la percepción de la relación enfermera-paciente con el nivel de incertidumbre que presentan los pacientes adultos mayores del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche ($P<0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. A la Jefa de Enfermería del servicio de Cirugía Especialidades, se recomienda reforzar las capacidades del personal de Enfermería, respecto a la relación enfermera paciente, con enfoque en el modelo de Hildegard Peplau, enfocando las fases de aprovechamiento y resolución.

2. Al personal profesional de Enfermería, se sugiere, fortalecer las intervenciones de cuidado referidas al área de información y comunicación, puesto que, el estudio muestra que más de la cuarta parte de pacientes adultos mayores señala tener un nivel regular de incertidumbre, así también, las dimensiones de ambigüedad y complejidad, son las más preponderantes.

3. Al personal de Enfermería que labora con adulto mayores, se recomienda realizar estudios que puedan demostrar, en otros contextos, la asociación entre la relación enfermera-paciente con el nivel de incertidumbre.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 27 de abril de 2020;9(1):19–30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902006000200001&script=sci_arttext

2. Mastarreno M, Briones A, Andrade S, Ramos G. Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. Cienc Matria [Internet]. 2021;7(1). Disponible en: https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/500

3. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. Nurs Sci Q [Internet]. 18 de octubre de 2021;34(4):368–71. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943184211031573

4. Naranajo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana. 2017;19(3):89–100.

5. Ponce J. Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. enero de 2021;5(1):140–64. Disponible en: https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/213

6. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

7. Mercado J. Incertidumbre frente a la enfermedad. Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1). Disponible en: https://www.metarevistas.org/Record/oai:revistas.unisucre.edu.co:articleojs-576/Details

8. Gómez J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D. Modelo de adaptación de Callista Roy. Rev Cult del Cuid [Internet]. 2016;13(1):6–21. Disponible en: http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

revista2016.pdf

9. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.

10. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. 2021. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf

11. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 30 de junio de 2020;(14):1–9. Disponible en: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174

12. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Apoyo Iquitos, 2020 [Internet]. Iquitos,Perú: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS CONSUELO ALVÁN MORI Y LARRY LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ramos R, Tunco Y. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: http://190.119.145.154/handle/UNSA/8222

14. Colegio de Enfermeros del Perú. Perfil del profesional de Enfermería [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://slideplayer.es/slide/5423038/

15. Toyohama G, Díaz M, Agip A, Moscoso J. Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. Intensivos [Internet]. 2020;13(3). Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://sopemi.org.pe/revistaintensivos/index.php/intensivos/article/view/104

16. Actualización en enfermería. Metodología enfermería [Internet]. Disponible en: https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/

17. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley N°27669. Ley del trabajo de enfermería [Internet]. Colegio de Enfermeros del Perú. 2002 [citado 18 de junio de 2021]. p. 30. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

18. Chirinos-Cáceres JL. La salud pública en el Perú y el COVID--19. Acta Hered [Internet]. 11 de noviembre de 2020;63(2):105–8. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/AH/article/view/3831

19. MINSA. Norma técnica de salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en Perú [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1616908/Resolución Ministerial N°107-2021-MINSA.PDF

20. Cattáneo A, Coppola EF, Medina AF, Pachón Guzmán A. Manejo y tratamiento de pacientes en áreas quirúrgicas durante la pandemia COVID-19. Revisión en el área de Ortopedia y Traumatología. Rev la Asoc Argentina Ortop y Traumatol [Internet]. 14 de abril de 2020;85(2). Disponible en: http://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/1101

21. Mitma J, Morales M. Aplicación del modelo de Peplau y sensibilidad intercultural de las enfermeras del servicio de medicina - cirugía Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2019 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10442

22. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. p. 1–93. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Gijón- M, Müggenburg M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería Univ [Internet]. 18 de junio de 2019;16(3):53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2013000200007&lng=es

24. Despaigne C, Martinez E, Garcia B. El proceso de atencion de enfermeria como metodo cientifico. Órgano científico Estud Ciencias médicas Cuba [Internet]. 2015;54(259):91–6. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf

25. Madrid M. Relación enfermera paciente en situación de COVID 19. Año XIV [Internet]. 2020;32. Disponible en: http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32021d

26. Inoñan M, Rodríguez L, Diaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 12 de diciembre de 2020;13(3):238–45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en

27. Hernández L, Romero G, Zamudio L, Martínez M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019;27(1):4–13. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fenfermeriaimss%2Feim-2019%2Feim191b.pdf&clen=1369190&chunk=true

28. Fernandez S, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería. [Internet]. Editorial. España; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cayetano_Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d04585151

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base

29. Acosta-Romo MF, Maya-Pantoja GJ. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 1 de mayo de 2020;17(2):22–32. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698

30. Brick E. Resiliencia en Tiempos del Covid 19 desde el Modelo Sistémico [Internet]. 2020 [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: https://itadsistemica.com/resiliencia/resiliencia-covid19-estrategia-afrontamiento/

31. Ortega Maldonado A, Salanova Soria M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. Àgora Salut [Internet]. 2016;(3):285–93. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301235480_Evolucion_de_los_modelos_sobre_el_afrontamiento_del_estres_hacia_el_coping_positivo

32. Pelaez O, Más P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cuba salud pública [Internet]. 2020;46(2). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2358/es/

33. Quintero Fleites E, Fe de la Mella Quintero, Sara Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017;21(2):101–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext

34. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos [Internet]. Colombia: Universidad de La Sabana; 2019. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35586

35. Diaz S. Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un Hospital de Lima [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia;

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2022. Disponible en: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11589/Incertidumbre_DiazCampos_Sheila.pdf?sequence=3

36. Parra K. Afrontamiento-adaptación y sufrimiento del familiar de paciente con enfermedad oncológica, servicio de Onco-Hematología, H.N.C.A.S.E. - Essalud, Arequipa 2019 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12018

37. Alvarado-Díaz E, Pagán-Torres OM. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. Rev Caribeña Psicol. abril de 2021;(April):e5007.

38. Cruz R, Villacrés H, Salas I, Caballero C, Alarcon C, Taype A, et al. Recomendaciones Clínicas Para Cuidados Paliativos En Pacientes Con Covid-19 hospitalizados en áreas no UCI en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Researchgate [Internet]. 2020;(August). Disponible en: http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.25743.00168

39. Yu J, Yang C, Zhang S, Zhai D, Wang A, Li J. The Effect of the Built Environment on Older Men s and Women s Leisure-Time Physical Activity in the Mid-Scale City of Jinhua , China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(1039). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099922295&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=elderly&st2=perceived+safety&nlo=&nlr=&nls=&sid=f6efa99cd23f9e4213ba491e00d65999&sot=b&sdt=b&sl=101&s=%2528TITLE-ABS-KEY%2528elderly%2529+AND+TITLE-ABS-KEY%25

40. Trevisan K, Silva D, Aversi A. Theories of Aging and the Prevalence of Alzheimer's Disease. Biomed Res Int [Internet]. 16 de junio de 2019;2019:1–9. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/9171424/

41. Colloca G, Di Capua B, Bellieni A, Fusco D, Ciciarello F, Tagliaferri L, et al.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Biological and Functional Biomarkers of Aging: Definition, Characteristics, and How They Can Impact Everyday Cancer Treatment. Curr Oncol Rep [Internet]. 22 de noviembre de 2020;22(11):115. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/s11912-020-00977-w

42. Viña J, Borras C, Gomez M. A free radical theory of frailty. Free Radic Biol Med [Internet]. agosto de 2018;124(20):358–63. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891584918311250

43. Hägg S, Jylhävä J. Sex differences in biological aging with a focus on human studies. Elife [Internet]. 13 de mayo de 2021;10:e63425. Disponible en: https://elifesciences.org/articles/63425

44. Carabali S. Vejez y teorías del envejecimiento [Internet]. Cuadernos de la Cátedra de Seguridad Salmantina. Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 77–100. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3430207

45. NANDA. Diagnósticos enfermeros 2018-2020. 11ª ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2018.

46. Coltters C, Guëll M, Belmar A. Gestión del cuidado de Enfermería en la persona mayor hospitalizada. Rev Médica Clínica las Condes [Internet]. 2020;31(1):65–75. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-gestion-del-cuidado-de-enfermeria-S0716864019301154

47. Bolaños E, Cegueda B, Cuevas M, Gonzalez M. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. Enferm univ [Internet]. 2019;16(3):53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009

48. Bento M, Marques R, Sousa P. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado - una revisión bibliográfica. Enferm glob [Internet]. 2018;17(52):640–88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1695-61412018000400640&lng=es&tlng=es

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

49. Ihlebæk H. Time to care - An ethnographic study of how temporal structuring affects caring relationships in clinical nursing. Soc Sci Med [Internet]. octubre de 2021;287:114349. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362100681X

50. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enferm univ [Internet]. 2014;11(4):154–63. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009

51. Camacho K, Molina M, Cubaque N, Alvarado P. Estrategia de enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adulto, en una institución de salud de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá en el periodo 2022-1 [Internet]. Colombia: Universidad La Sabana; 2022. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/51596

52. Reinken D, Reed S. Mishel's uncertainty in illness theory: Informing nursing diagnoses and care planning. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2022; Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12406

53. Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3708/125_2019_mamani_cabana_ay_facs_2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Arango E. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía Hospital II Lima Norte Callao [Internet]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2021. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5309

55. Tipula S. Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas. Servicio emergencia HRHD.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Arequipa, 2019 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12480

56. Quecaño G, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de medicina del hospital Goyeneche – 2020 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14032

57. Huallpartupa J. Comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción del usuario del servicio de cirugía, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2021 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74950

58. Madueño A. Relación enfermera – paciente según peplau en los servicios de Cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado – Arequipa, 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3937

59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw HIll. México: Mc Graw Hill; 2014. 37–39 p.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo N° 1

Consentimiento informado

Yo …… de……. Años de edad, identificada(o) con DNI…… Habiéndome explicado en lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023**. Dicha investigación publicara los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales es que suscribo el presente documento.

Fecha……

Firma…….. Huella digital

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo N° 2

Cuestionario de relación enfermera paciente

Instrucciones: Estimado Sr. Sra. o Srta. A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre la atención que viene recibiendo por parte del profesional de Enfermería. Por favor responda de acuerdo a su experiencia

- Edad:_____ - Sexo:_____

Grado de instrucción

a. Primaria
b. Secundaria
c. Superior técnico
d. Superior universitario

Situación conyugal

a. Soltero (a)
b. Casado (a)
c. Conviviente
d. Separado /Divorciado (a)
e. Viudo (a)

Diagnóstico médico:_____

Según su experiencia, el personal profesional de Enfermería:

N°	Enunciados	Nunca	A veces	Siempre
Fase de orientación				
1	¿Se identifica por su nombre?			
2	¿A su ingreso le dio la bienvenida?			
3	¿Le manifestó que haría todo lo posible para lograr su recuperación?			
4	¿Le pregunta por su estado de salud?			
5	¿Lo llama por su nombre?			
6	¿Le invito a expresar sus dudas y temores?			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Fase de identificación				
7	¿Lo trata con respeto y cordialidad?			
8	¿Lo escucha atentamente sin interrupción?			
9	¿Le pregunta sobre su enfermedad?			
10	¿Le informa a cerca de los exámenes a los que será sometido?			
11	¿Le explica sobre su tratamiento?			
12	¿Aclara sus dudas respecto a su enfermedad de forma clara y sencilla?			
Fase de aprovechamiento				
13	¿Le orienta para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiosa?			
14	¿Acude oportunamente cuando Ud. lo solicita?			
15	¿Lo educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?			
16	¿Le hace participar en su autocuidado?			
17	¿Brinda los cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?			
Fase de resolución				
18	¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?			
19	¿Lo motiva para su incorporación a sus actividades diarias?			
20	¿Informa a sus familiares sobre los cuidados a tener en el hogar?			
21	¿Lo prepara para ejercer su autocuidado?			

Fuente: Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (53).

Puntuación total:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Buena (43 a 63 puntos)
- Regular (22 a 42 puntos)
- Inexistente (0 a 21 puntos)

Puntuación por dimensiones:

Dimensión orientación	
Buena	13 a 18 puntos
Regular	7 a 12 puntos
Inexistente	0 a 6 puntos
Dimensión de Identificación	
Buena	13 a 18 puntos
Regular	7 a 12 puntos
Inexistente	0 a 6 puntos
Dimensión de aprovechamiento	
Buena	11 a 15 puntos
Regular	6 a 10 puntos
Inexistente	0 a 5 puntos
Dimensión de resolución	
Buena	09 a 12 puntos
Regular	5 a 08 puntos
Inexistente	0 a 4 puntos

Fuente: Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (53).

Anexo N° 3

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Escala de niveles de Incertidumbre hacia la enfermedad

INSTRUCCIONES: Por favor señale hasta qué extremo los enunciados propuestos lo describen a usted. Por favor indique sólo una respuesta, recuerde que:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
MA	A	I	D	MD
5	4	3	2	1

N°	Preguntas	Indicadores				
		MA	A	I	D	MD
1	No sé qué está mal conmigo					
2	Tengo muchas dudas sin respuesta					
3	No estoy seguro de que mi enfermedad esté mejorando o empeorando					
4	No tengo claro que tan fuerte será el dolor					
5	Las explicaciones que me dan me parecen confusas					
6	Tengo claro el protocolo de cada tratamiento					
7	Cuando tengo dolor sé lo que significa respecto a mi condición					
8	No sé cuándo habrá un cambio en mi tratamiento					
9	Mis síntomas continúan cambiando impredeciblemente					
10	Entiendo todo lo que se me explica					
11	Los médicos dicen cosas que podrían tener varios significados					
12	Puedo predecir cuánto durará mi enfermedad					
13	Mi tratamiento es demasiado complejo para entenderlo y explicarlo					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14	Es difícil saber si los tratamientos o medicamentos que tomo están ayudándome					
15	Hay muchos tipos de personal de salud, no tengo claro quién es responsable de cada cosa					
16	Debido a lo impredecible de mi enfermedad no puede planificar mi futuro					
17	El curso de mi enfermedad sigue cambiando, tengo días buenos y malos					
18	No tengo claro cómo me haré cargo de mi cuidado después de dejar el hospital					
19	Me han entregado diferentes opiniones sobre lo que está mal conmigo					
20	No tengo claro que me está sucediendo					
21	Generalmente sé si tendré un buen o mal día					
22	Es claro que me voy a recuperar					
23	No tengo claro cómo se trata mi enfermedad					
24	Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarme por mí mismo					
25	Generalmente puedo predecir el curso de mi enfermedad					
26	Me entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante					
27	Estoy seguro de que no encontraran nada malo conmigo					
28	El tratamiento que estoy recibiendo tiene una probabilidad de éxito reconocida					
29	Me han dado más de un solo diagnóstico					
30	Mis molestias físicas son predecibles, yo sé cuándo van a mejorar o empeorar					
31	Puedo confiar en que las enfermeras estarán allí cuando las necesite					
32	Se ha determinado la gravedad de mi enfermedad					
33	Los médicos y enfermeras usan lenguaje claro, puedo entender lo que me están diciendo					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Fuente: QuecañoG, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de Medicina del Hospital Goyeneche-2020 (56).

Puntuación general:

- Bajo nivel de incertidumbre: 32-59 puntos
- Regular nivel de incertidumbre: 59 a 87 puntos
- Alto nivel de incertidumbre: 87- 160 puntos

Puntuación por dimensiones

Dimensión	Ítems	Puntuación
Ambigüedad	3,4,8,9,13,14,16,17,18,20,23,24,26	13 a 65 puntos
Complejidad	6,7,10,28,31,32,33	7 a 35 puntos
Inconsistencia	1,2,5,11,19,22,29	7 a 35 puntos
Impredictibilidad	12,21,25,27,30	5 a 25 puntos

Fuente: QuecañoG, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y **nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de Medicina del Hospital Goyeneche-2020** (56).

Anexo N° 4

Matriz de sistematización de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

N°	Edad	Género	Grado de instrucción	Situación conyugal	DIAGNÓSTICO MÉDICO	ORIENTACIÓN	IDENTIFICACIÓN	APROVECHAMIENTO	RESOLUCIÓN	RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE	INCERTIDUMBRE
1	70	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
2	68	Masculino	Secundaria	Soltero	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
3	61	Femenino	Primaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
4	76	Masculino	Superior universitario	Separado/divorciado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
5	62	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
6	67	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
7	65	Masculino	Secundaria	Soltero	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
8	67	Masculino	Secundaria	Conviviente	Patología neurológica	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
9	66	Masculino	Secundaria	Conviviente	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
10	60	Masculino	Primaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
11	70	Masculino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
12	66	Masculino	Secundaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
13	79	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
14	77	Masculino	Secundaria	Conviviente	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
15	80	Masculino	Secundaria	Viudo	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
16	78	Masculino	Secundaria	Viudo	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
17	70	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
18	58	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
19	89	Masculino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
20	71	Masculino	Secundaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Regular	Inexistente	Buena	Bajo
21	82	Femenino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Regular	Buena	Buena	Regular
22	70	Masculino	Primaria	Viudo	Neoplasia	Buena	Alta	Regular	Regular	Buena	Bajo
23	83	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Regular	Regular	Regular	Alto
24	66	Masculino	Secundaria	Separado/divorciado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Regular	Buena	Bajo
25	74	Masculino	Superior universitario	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
26	76	Masculino	Primaria	Conviviente	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
27	67	Masculino	Superior técnico	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
28	76	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Regular	Buena	Buena	Regular
29	64	Masculino	Superior universitario	Separado/divorciado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
30	69	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Alto
31	62	Femenino	Superior técnico	Viudo	Patología a nivel urogenital-renal	Buena	Alta	Regular	Buena	Buena	Regular
32	77	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
33	70	Masculino	Secundaria	Casado	Neoplasia	Buena	Regular	Regular	Regular	Regular	Alto
34	63	Femenino	Superior universitario	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
35	65	Femenino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Regular	Buena	Bajo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

36	64	Masculino	Secundaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
37	62	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
38	58	Masculino	Secundaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
39	57	Masculino	Primaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
40	58	Masculino	Primaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Regular	Buena	Regular
41	61	Femenino	Secundaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
42	73	Masculino	Primaria	Casado	Abdomen agudo	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
43	68	Masculino	Secundaria	Conviviente	Abdomen agudo	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
44	67	Femenino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
45	59	Masculino	Secundaria	Soltero	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
46	65	Masculino	Secundaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
47	66	Femenino	Secundaria	Separado/divorciado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
48	71	Masculino	Primaria	Soltero	Patología a nivel urogenital-renal	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
49	67	Femenino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
50	81	Masculino	Secundaria	Conviviente	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
51	78	Masculino	Secundaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
52	85	Masculino	Primaria	Soltero	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
53	67	Masculino	Primaria	Casado	Neoplasia	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Bajo
54	68	Masculino	Primaria	Separado/divorciado	Patología a nivel urogenital-renal	Buena	Regular	Buena	Buena	Buena	Bajo
55	61	Masculino	Superior técnico	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Alto
56	78	Femenino	Secundaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
57	69	Femenino	Primaria	Conviviente	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
58	80	Femenino	Secundaria	Casado	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
59	84	Masculino	Primaria	Viudo	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular
60	69	Femenino	Primaria	Conviviente	Fractura/lesión osea	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Regular

Anexo N° 5

Constancia de Ejecución del estudio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HOSPITAL III GOYENECHE
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA ESPECIALIDADES

CONSTANCIA

La Licenciada Jessica Quevedo Corzo jefa del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital III Goyeneche de Arequipa, hace constar que:

La **Srta. Fernanda Solanch Bengoa Feria** y la **Srta. Sharon Johanna Gutierrez Choquehuanca** , han realizado el trabajo de investigación **"PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA, 2023",** para poder optar el título Licenciadas en Enfermería.

El estudio fue realizado en el año 2023, en el servicio de Cirugía Especialidades.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vea convenientes.

Arequipa, 29 de junio del 2023

Lic. Jessica del Rosario Quevedo Corzo
C.E.P. 36562

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	4%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
	intellectum.unisabana.edu.co	

8	Fuente de Internet	1 %
9	1library.co Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
12	leyderecho.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		