

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN
HOSPITALES DE TRUJILLO. 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Br. Erika Lizeth Aylas Ramirez

Br. Katherine Tatiana Giles Castro

ASESORA: Ms. Teresa Antonieta Mendo Zelada

TRUJILLO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra fuerza, escudo y estimulación hacia la superación; por habernos permitido llegar a cumplir cada objetivo trazado. Nuestros corazones confían en él porque recibimos su ayuda.

Erika y Katherine

DEDICATORIA

A nuestros hermosos padres que nos acompañaron a lo largo del camino brindándonos la fuerza necesaria para continuar, dándonos consejos y orientación.

A Teofila del Rosario Siccha Grados y George Andanov Giles Castro, porque Dios permitió darnos ese regalo tan hermoso como fueron sus vidas, además en vida hicieron grandes cosas y nos dieron grandes ejemplos.

Erika y Katherine

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Ms. Teresa Mendo Zelada, por su disposición a ser nuestra asesora, su valioso apoyo incondicional, conocimientos y experiencias compartidas, además de su colaboración constante.

A nuestros padres y hermanos, por brindarnos las fuerzas cuando más lo necesitábamos, su paciencia y confianza, así mismo por ser un ejemplo constante en este camino recorrido y lo que aún falta por recorrer.

Erika y Katherine

SUMARIO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	7
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
VIII. ANEXOS.....	42

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN HOSPITALES DE TRUJILLO. 2015

Erika Lizeth Aylas Ramirez.¹

Katherine Tatiana Giles Castro.²

Ms. Teresa Antonieta Mendo Zelada.³

RESUMEN

La investigación de tipo comparativo, método descriptivo de corte transversal, se realizó con el fin de comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía de los Hospitales Belén de Trujillo y Victor Lazarte Echegaray en el 2015. La muestra estuvo conformada por dos grupos de 49 adultos prostatectomizados para cada hospital a quienes se les aplicó la encuesta “Escala del Cuidado Profesional”. Los resultados muestran que el cuidado de enfermería es bueno en las subescalas: sanador compasivo y sanador competente. Al aplicar la prueba estadística U de Mann-Whitney, se concluye que: Existe diferencia significativa entre el cuidado que brindan las enfermeras del H.B.T y el H.V.L.E en la subescala sanador competente; y, no existe diferencia significativa en la subescala sanador compasivo.

Palabras claves: Cuidado, Enfermería, Adultos Prostatectomizados.

¹ Bachiller de Enfermería-UNT e-mail: edikz1609@hotmail.com

² Bachiller de Enfermería-UNT e-mail: tatis_12_13@hotmail.com

³ Maestra en Enfermería. Profesora Asociada en el Departamento de Enfermería en Salud del Adulto y del Anciano – Facultad de Enfermería-UNT e-mail: mendo.t@gmail.com

**ADULT NURSING CARE IN HOSPITALS OF TRUJILLO PROSTATECTOMY.
2015**

Erika Lizeth Aylas Ramirez.¹

Katherine Tatiana Giles Castro²

Ms. Teresa Antonieta Mendo Zelada.³

ABSTRACT

Comparative research, descriptive method of cross section are performed in order to compare the care offered by nurses in the surgery department of the Hospital Belén de Trujillo and Victor Lazarte Echegaray in 2015. The sample consisted of two groups of 49 adults prostatectomy for each hospital who were administered the survey "Professional Care Scale". The results show that nursing care is good in the subscales: compassionate healer and competent healer. When applying the statistical Mann-Whitney U test, we conclude that: There is significant difference between the care nurses provide H.B.T and the competent healer H.V.L.E subscale; and there is no significant difference in subscale compassionate healer.

Keywords: Care, Nursing, Adults prostatectomy.

1 Bachelor of Nursing-UNT e-mail: edikz1609@hotmail.com

2 Bachelor of Nursing-UNT e-mail: tatis_12_13@hotmail.com

3 M.Nurs. Associate Professor in the Department of Nursing in Adult Health and the Elderly - School of Nursing-UNT e-mail: mendo.t@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se presenta una nueva tendencia demográfica como resultado de una menor tasa de fecundidad y un aumento de la expectativa de vida de la persona adulta elevando el fenómeno del envejecimiento a un nivel antes no alcanzado. En el Perú, la población de adultos en el 2012 fue de 2'700.000, lo que representó el 9% de la población total del país. En ese mismo año, la Región la Libertad reportó 114 383 adultos, constituyendo el 6.1% de la población total (Organización Mundial de la Salud, 2013; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012).

La etapa adulta es un proceso universal decreciente, progresivo e intrínseco que va acompañado de modificaciones morfológicas, psicológicas y sociales que aparecen como consecuencia del tiempo. El adulto tiene múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad o incapacidad, estas necesidades son considerados como puntos de referencia para el cuidado (Papalia, Duskin & Martorell, 2002; Leitón & Ordoñez, 2003).

Estas características particulares de los adultos van acompañado de una alta prevalencia de enfermedades infecciosas, no transmisibles y sobre todo crónicas. Las enfermedades no transmisibles cobran importancia como causas de morbilidad a través de enfermedades crónicas y

degenerativas que a su vez son progresivas, de larga duración, difíciles de controlar y costosas de tratar (Leitón & Gómez, 2012).

La hiperplasia benigna prostática es una de las causas de morbilidad del hombre, y aparece gradualmente a los 40 - 45 años con aumento significativo del volumen de la próstata conforme avanza la edad. Su prevalencia histológica es del 20% en los adultos de 40 – 50 años, del 50 al 60% en los de 60 – 70 años, y del 80 – 90% en los de más de 70. Sin embargo sólo el 45% de los hombres son sintomáticos y en el 25% hay una necesidad de tratamiento quirúrgico (Vargas, 2001). Es un trastorno patológico muy frecuente en los adultos y es la segunda causa principal de cirugía (Smeltzer & Bare, 1998); se conoce como hiperplasia benigna prostática al agrandamiento de la próstata en sentido ascendente hacia a vejiga y que obstruye el chorro de orina al comprimir el orificio del cuello de dicho órgano.

El tratamiento definitivo para la hipertrofia benigna prostática es la prostatectomía, el cual es un procedimiento quirúrgico que se realiza cuando existe una hiperplasia benigna y/o cáncer benigno de la próstata, esta técnica sirve para extirpar la porción hipertrofiada de la próstata, y puede ser por: resección transuretral de la próstata, prostatectomía suprapúbica, prostatectomía perineal o prostatectomía retropúbica (Smeltzer & Bare, 1998).

La enfermera cumple un papel importante en el cuidado de las personas prostatectomizadas. Long, Phipps & Cassmeyer (1988) señalan que, el cuidado postoperatorio debe consistir en colocar una sonda vesical a permanencia, mantener la permeabilidad de la sonda vesical, vigilar el volumen de diuresis que tiene que ser similar al volumen ingresado, vigilar que la sonda vesical no se obstruya, irrigar la sonda vesical de manera intermitente o continua, según indicación médica, vigilar características de la orina, realizar palpación en hipogastrio para verificar si se ha producido globo vesical. De allí la necesidad de una capacitación continua que garantice cuidados oportunos y de calidad.

El cuidado de enfermería en este tipo de procedimientos post operatorio es primordial para la recuperación de la salud. Watson en Marriner (2011) refiere que el cuidar es un valor fundamental en la enfermería cubriendo las necesidades de la persona a través de la asistencia interpersonal que promuevan la salud y la calidad de vida del adulto hospitalizado.

Swanson en Marriner (1999) observó que las limitaciones expuestas en la persona, como la hospitalización, pueden impedir su libre albedrío, por lo que se exige de la enfermería que acepte la individualidad y tenga en cuenta un abanico de posibilidades deseables para las personas que tienen a su cuidado. Sostiene además que hay influencias sobre el entorno, como aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos que afectan a las personas.

En el ámbito mundial todas las organizaciones de salud han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad y en donde la atención que se brinde dependa no solo de la alta tecnología sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales capacitados. Es así que, la labor científica y humanística que realiza la enfermera en el área hospitalaria tiene como finalidad brindar un cuidado integral a la persona para que se recupere lo más pronto posible (Ossco, Bendezú & Escajadillo, 2010).

El cuidado es un acto de responsabilidad y afectividad con otro ser humano, para que exista un cuidado debe haber dos elementos primarios; un cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos. Es decir el cuidado es en sí un estado relacional entre dos individuos, es una relación de entrega fundamental frente a otro ser humano y por lo cual necesita de otro para ser desarrollado, esto es una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se debe desarrollar un sentido altamente intuitivo orientado a comprender la dimensión humana del ser al que se cuida (Stabb, 1998).

Swanson citado por Posada (2011) plantea que el personal de salud mejor capacitado en brindar apoyo y cuidado es el profesional de enfermería. La enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Cuidado es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal. El conocimiento en enfermería es esforzarse por comprender el

significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro que hacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional, comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quien lo proporciona (Zárate, 2004).

Swanson en Marriner (1999) define al cuidado profesional como el conjunto de procesos de cuidado que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico en el entorno en que se desenvuelve. Define a las personas como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven, son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales que se autorreflejan y que anhelan estar conectadas con otros. Considera a la salud como el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la seguridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud.

Estos cuidados son el componente fundamental y universal de la buena enfermera, atendiendo el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona. Swanson plantea la “Teoría de los Cuidados” y afirma que, independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos): estar con, hacer por, posibilitar, mantener las creencias y conocimiento; creados por la propia actitud filosófica de la enfermera para mantener una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad (Swanson citado en Marriner, 1999).

Estar con ellos significa estar emocionalmente presente con el otro, incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. **Hacer por** otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad. **Posibilitar** es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento o transición, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. **Mantener las creencias** es

mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación y **Conocimiento** es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (Swanson en Marriner, 1999).

Estos subconceptos se superponen y cada uno es un componente integral de la estructura de los cuidados que están en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, acciones terapéuticas y los resultados esperados.

Posada y Ruiz (2012) desarrollaron dos subescalas que se relacionan con los subconceptos del proceso de cuidado derivado de la “Teoría de los cuidados” de Swanson, las cuales agrupan el comportamiento de enfermería en su práctica de cuidado. La primer subescala es; sanador compasivo: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza. La segunda subescala; sanador competente: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con

responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos.

En relación al presente proyecto de estudio no se han encontrado estudios cuantitativos que aborden la “Teoría de los Cuidados” de Kristen Swanson; sin embargo existen estudios realizados para elaborar propuestas de cuidado:

Cano, Pineros y Vargas (2012) en un estudio “Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson”, realizada en Cundinamarca (Colombia), esta propuesta se desarrolló con énfasis en los cinco conceptos de la teoría: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza. Que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares.

Giraldo y García (2010) en un estudio cualitativo “Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adultos con base en la teoría de Kristen Swanson”, realizada en Bogotá, cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar dirigida a la familia del paciente crítico hospitalizado en la UCI de la clínica Partenón. Concluyó que la propuesta de cuidado creada,

favorece que la teoría para el bienestar de los demás de Swanson se pueda generalizar a diversos campos de la enfermería.

Estos estudios buscan mejorar el cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario. En nuestra región las personas son atendidas en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (EsSalud). A nivel de EsSalud el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (H.V.L.E) y en el MINSA el Hospital Belén de Trujillo (H.B.T).

El Hospital Víctor Lazarte Echegaray se encuentra en el nivel IV-1, atiende a 65 pacientes mensualmente operados, siendo los grupos de edad con mayor frecuencia de 55 a más años y cada enfermera atiende a 15 adultos. El Hospital Belén de Trujillo se encuentra en el nivel III-1, atiende 50 adultos mensualmente operados de prostatectomía, siendo la edad promedio desde 50 años a más y por cada enfermera son 20 adultos asignados (Unidad Estadística del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; Unidad Estadística del Hospital Belén de Trujillo, 2014).

Lo observado durante nuestras prácticas de pre grado nos permitió identificar en el H.V.L.E que las enfermeras atienden a menos adultos prostatectomizados y proporcionan medidas de bioseguridad al paciente y cuidador en comparación con el H.B.T, así mismo, se evidenció que en ambos hospitales las actividades se orientan a las habilidades técnicas: control de funciones vitales, administración de medicamentos, canalización de vía periférica, cambio de solución salina para la irrigación vesical y

balance hídrico; dejando de lado los sentimientos, necesidades, dudas y esperanza hacia el adulto en el proceso de hospitalización.

El presente estudio está orientado a comparar el cuidado que brindan las enfermeras de un hospital del ministerio de salud en relación a las enfermeras que laboran en un hospital del seguro social para obtener información y proporcionar a las instituciones datos que permitan mejorar y generar cambios en la labor profesional de un hospital público y privado enfocando el cuidado de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente además de identificar las posibles deficiencias de este cuidado, que no debe limitarse a cumplir una serie de ordenes relacionadas con el tratamiento, normas y reglamentos de cada institución observados en su cuidado diario sino que, la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción optima de todos los problemas reales y/o potenciales teniendo en cuenta sus expectativas y necesidades.

Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Qué diferencia existe entre el tipo de cuidado que brindan las enfermeras del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray con las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo en adultos prostatectomizados en enero del 2015?

OBJETIVOS

Comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray con el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo en adultos prostatectomizados, 2015.

Determinar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Belén de Trujillo, 2015.

Determinar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2015.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo comparativo de corte transversal. Comparativo porque estudia dos o más poblaciones, descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos y es de corte transversal porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (Polit & Hungler, 2000).

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo

Estuvo conformado por el total de adultos sometidos a cirugía de próstata en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital Víctor Lazarte Echeagaray durante el mes de enero del 2015, se estimó en 115 adultos según la unidad de estadística del reporte mensual del 2014.

Criterios de Inclusión:

- Adultos con un mínimo de 3 días post operación de prostatectomía con y sin complicaciones.
- Adultos mayores en condición de alta.
- Que acepten la aplicación del instrumento.
- Orientados en tiempo, espacio y persona.

Tamaño de Muestra:

La muestra estuvo conformada por 98 adultos (Anexo N° 01), que cumplieron los criterios de inclusión, distribuidos de la siguiente manera:

Hospital Belén de Trujillo Servicio de cirugía: 49 adultos

Hospital Víctor Lazarte Echegaray servicio de cirugía: 49 adultos

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los adultos que cumplan con los criterios de inclusión.

2.3 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó la Encuesta “Escala del Cuidado Profesional”, de Kristen Swanson (1991), en su formato adaptado por Muñoz de Rodríguez y Ruiz de Cárdenas (2010) (Anexo N° 02).

El instrumento mide dos subescalas del cuidado profesional a través de 15 ítems, con respuestas de (Si, No) con un valor asignado de (2, 1) respectivamente. La calificación del instrumento se realizó por subescalas, sumando los ítems que corresponden a cada uno de ellos:

Sanador compasivo consta de 8 ítems y Sanador competente consta de 7 ítems.

Los puntajes obtenidos arrojan niveles para cada subescala:

Sanador Compasivo:

Malo: 8 -12 puntos

Regular: 13-14 puntos

Bueno: 15 – 16 puntos

Sanador Competente:

Malo: 7 -10 puntos

Regular: 11-12 puntos

Bueno: 13 – 14 puntos

2.4 CONTROL DE LOS DATOS

Prueba Piloto

Se aplicó una prueba piloto con el propósito de mejorar la redacción de los ítems del instrumento y evaluar la confiabilidad del mismo, a 15 adultos prostatectomizados del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo y a 15 adultos prostatectomizados del servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, haciendo un total de 30 adultos, los cuales no formaron parte de la muestra de estudio.

Confiabilidad de los datos

La confiabilidad del instrumento “Escala del Cuidado Profesional” se obtuvo a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose un Alfa de Cronbach igual a $\alpha = 0.77$, valor que es considerado satisfactorio, lo que permitió concluir que el instrumento es confiable, quedando por consiguiente apto para su aplicación.

Validez

La “Escala del Cuidado Profesional” de Swanson, cuenta con una adecuación semántica, concluyendo que en todo proceso de adecuación

semántica muchos ítems pueden sufrir modificaciones en el enunciado para hacerlo más claro y comprensible, conservando la fidelidad de la reproducción del contenido (equivalencia conceptual) y la interpretabilidad (Pozada & Ruiz, 2012).

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio se realizó la coordinación previa con el departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo y el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, posterior a ello con las enfermeras jefes del servicio de cirugía de ambos hospitales, a fin de obtener la autorización y el apoyo necesario para el desarrollo del presente estudio.

Se procedió a revisar la Historia Clínica para seleccionar a los adultos según criterios de inclusión, una vez identificados se les informó el objetivo de estudio a fin de obtener su libre participación. Se aplicó el formato encuesta de forma individual en un tiempo máximo de 10 minutos.

Al finalizar la recolección de datos se realizó la calificación y asignación del puntaje respectivo, se procesó la información y se presentará en cuadros estadísticos.

Se tuvo en cuenta los principios éticos de libre participación, confidencialidad y anonimato.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos consignados en las fichas de la recolección de datos, fueron ingresados y procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS (thestatisticalpachageforthesocialsciences) versión 18.0. Para luego presentar los resultados en tablas estadísticas de entrada doble, de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para el análisis de estudio comparativo se empleó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, para comparación de los puntajes obtenidos, según el resultado obtenido de la prueba de normalidad.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO

En la investigación, que involucró a sujetos humanos, requirió de una detenida consideración de los procedimientos que se aplicaron para proteger sus derechos; tales como: Consentimiento informado (Anexo N° 04), anonimato, confidencialidad, beneficencia, dignidad humana y reciprocidad.

2.8 VARIABLE DE ESTUDIO

CUIDADO DE ENFERMERIA

Definición Conceptual: Es el Cuidado profesional de Enfermería y procesos de cuidados que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico en el entorno en que se desenvuelve (Swanson, 1991). Se define en 02 subescalas.

SANADOR COMPASIVO

Definición conceptual: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza (Posada & Ruiz, 2011).

SANADOR COMPETENTE:

Definición conceptual: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos (Posada & Ruiz, 2011).

Definición operacional

Sanador Compasivo:

Malo 8 -12 puntos

Regular 13-14 puntos

Bueno 15 – 16 puntos

Sanador Competente:

Malo 7 -10 puntos

Regular 11-12 puntos

Bueno 13 – 14 puntos

III. RESULTADOS

Tabla 1: Cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Belén de Trujillo, 2015.

Subescalas del Cuidado		N	%
Dimensión Compasivo	Bueno	47	95.9
	Regular	0	0.0
	Malo	2	4.1
Total		49	100.0
Dimensión Competente	Bueno	46	93.9
	Regular	3	6.1
	Malo	0	0.0
Total		49	100.0

FUENTE: Resultados de la aplicación de la "Escala del cuidado Profesional" en adultos prostatectomizados.

Tabla 2: Cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2015.

Subescalas del Cuidado		N	%
Dimensión Compasivo	Bueno	45	91.8
	Regular	4	8.2
	Malo	0	0.0
Total		49	100.0
Dimensión Competente	Bueno	40	81.6
	Regular	9	18.4
	Malo	0	0.0
Total		49	100.0

FUENTE: Resultados de la aplicación de la "Escala del cuidado Profesional" en adultos prostatectomizados.

Tabla 3: Comparación del tipo de cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en hospitales de Trujillo, 2015.

Subescalas del Cuidado		Hospitales			
		Hospital Belén de Trujillo		Hospital Víctor Lazarte Echegaray	
		N	%	N	%
Dimensión Compasivo	Malo	2	4.1	0	0.0
	Regular	0	0.0	4	8.2
	Bueno	47	95.9	45	91.8
Promedio		15.8		15.8	
U de Mann-Whitney		1108.5			
Significancia		> 0.005			
Dimensión Competente	Malo	0	0.0	0	0.0
	Regular	3	6.1	9	18.4
	Bueno	46	93.9	40	81.6
Promedio		13.1		12.9	
U de Mann-Whitney		964.0			
Significancia		< 0.005			
Total		49	100.0	49	100.0

FUENTE: Resultados de la aplicación de la "Escala del cuidado Profesional" en adultos prostatectomizados.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La enfermería como una disciplina y arte conocedora de los cuidados permite brindar un cuidado fundamentado en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico para el bienestar de otros, dirigidos a mantener o recuperar la salud promoviendo el confort de los seres humanos y solucionando sus problemas reales y potenciales (Swanson en Posada & Ruiz, 2012).

La **Tabla 1** muestra el cuidado que brindan las enfermeras en adultos prostatectomizados del Hospital Belén de Trujillo (H.B.T), donde el 95.9% lo califica bueno y el 4.1% como malo en la subescala sanador compasivo y en la subescala sanador competente el 93.9% lo califica como bueno y el 6.1% como regular.

Los resultados de esta investigación evidencian que el cuidado que brinda la enfermera del H.B.T un alto porcentaje es compasivo a la vez que competente, es decir que las enfermeras del H.B.T en su cuidado brindan confianza para preguntar por su estado de salud y sentimientos de dolor, así como, saber escuchar, aportar seguridad y trato respetuoso, manteniendo la interacción enfermera-paciente. En muchas ocasiones en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado como un quehacer monótono, lineal y sin sentido, sin embargo, cuidar va más allá de la realización de tareas e incluye aquello que siente, experimenta,

comunica, expresa y promueve cada enfermera, es una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente comprendiendo otros aspectos como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger (Marriner, 1999; Leite, M., & Freitag, L., 2004).

Por otro lado existe un pequeño porcentaje que califica el cuidado compasivo como malo y el cuidado competente como regular, desde el punto de vista de los adultos hospitalizados, hay quienes refieren que el cuidado que brinda la enfermera no es bueno aduciendo falta de tiempo, equipos, materiales e insumos, desmotivación en el profesional de salud, falta de un trato amable, información recibida incompleta y despreocupación; cabe agregar que el adulto a su ingreso se coloca a disposición del profesional de salud para ser aliviado, atendido y cuidado, pero la enfermera inicia un proceso de técnicas y procedimientos dejando de lado el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente, dando inicio a un esquema de rutina marcada: recepción-entrega de turno, admisión, preparación de visita médica, realización de diversos procedimientos, administración de medicamentos. Por lo que es obligada a disgregar funciones de menor complejidad, en este caso la irrigación de la vejiga, ayuda y colaboración es realizada por el técnico de enfermería que está en mayor contacto con el paciente, nos referimos a ello porque la enfermera se ausenta en determinados tiempos para realizar funciones como la programación de sus pacientes a sala, hacer efectivos los ingresos y altas

médicas, elaboración del kardex y realización de notas de enfermería, como parte de su cuidado tal como se estipula en el Manual de Organización y Funciones del MINSA (MINSA, 2012).

No se encontraron estudios relacionados con la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson que permitan ser comparados con esta investigación, sin embargo existen estudios sobre: Nivel de satisfacción del paciente post operado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, 2013; donde se evidencian que los pacientes adultos post operados están totalmente satisfechos y satisfechos con el cuidado que brinda la enfermera (Oliva, 2013).

La **Tabla 2** muestra el cuidado que brindan las enfermeras en adultos prostatectomizados del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (H.V.L.E), donde el 91.8% de los adultos, lo califica bueno y el 8.2% como regular en la subescala sanador compasivo y, en la subescala sanador competente el 81.6% lo califica como bueno y el 18.4% como regular, es decir el cuidado es compasivo a la vez competente con una leve diferencia a favor del cuidado compasivo.

No todos los adultos hospitalizados perciben por igual el cuidado que brinda la enfermera, si bien la enfermera considera a las personas como seres únicos, algunos profesionales de enfermería se preocupan más por el aspecto técnico de la atención y por el desarrollo de habilidades y

destrezas, que si bien es importante a veces puede alejar a la enfermera de una atención personalizada al paciente, de reconocer la influencia interna y el ambiente exterior que influye en su salud y de interaccionar con él (Swanson en Marriner, 1999).

Administrar medicamentos, vigilar permeabilidad de la sonda vesical, signos de alarma, revisar y solicitar material logístico, recibir pacientes post operados inmediatos de centro quirúrgico, actualizar el kardex, notas de enfermería y diversos procedimientos; si bien son importantes, muchas veces conlleva a dejar de lado el permanente contacto directo con los adultos prostatectomizados, pues la enfermera no siempre estará presta a brindar ayuda y colaboración; a esta situación se puede sumar el tiempo de experiencia del profesional que demandará mayor tiempo de organización en una profesional nueva al servicio frente al de una enfermera con más tiempo en dicho servicio lo que puede explicar la percepción de los pacientes como un cuidado regular.

El conocimiento y la experiencia se traducen en las competencias del profesional en el cuidado directo con el adulto hospitalizado; el acercamiento con las técnicas hacen parte del quehacer profesional, lo que ha significado el desplazamiento de la mayor parte de la atención hacia el seguimiento y el control de procesos estandarizados y sistematizados, que contribuyen al deterioro de la interacción enfermera – paciente, de la

relación comprensiva y afectuosa, características que deben constituir uno de los pilares fundamentales del cuidado (Ariza & Daza, 2008).

No se encontraron estudios relacionados con la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson que permitan ser comparados con esta investigación, sin embargo, Swanson realizó estudios fenomenológicos que exploró, cómo se proporcionaban los cuidados a madres que habían abortado, lactantes vulnerables en las unidades de cuidado intensivo neonatales (UCIN) y mujeres de alto riesgo. Como resultado de estas investigaciones, propone que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidado (de uno mismo y la persona a quien se cuida), acompañamiento (a otros y roles), enfrentarse a responsabilidades (asignadas por uno, por otros y por la sociedad) y evitar malos desenlaces. Además, postula que los cuidados, como forma educativa de relacionarse con otro ser humano, no son de la esfera exclusiva de la enfermería perinatal. De hecho, afirma que Conocer, Estar con, hacer por, Facilitar y Mantener las creencias, son componentes esenciales de cualquier relación enfermera- cliente que fomentan la plenitud y la curación.

La **Tabla 3** muestra la comparación del cuidado que brindan las enfermeras del H.B.T y H.V.L.E en adultos prostatectomizados, en donde, según la prueba U de Mann Whitney, no se encuentra diferencia significativa en la subescala sanador compasivo, pero si en la subescala sanador competente.

Si bien no se encuentra diferencia significativa en la subescala sanador compasivo (Anexo N° 05), podemos notar una diferencia porcentual entre ambos hospitales en las categorías de malo y regular; esta diferencia nos lleva a pensar que probablemente los múltiples roles que desempeña la enfermera en los servicios y la sobrecarga de trabajo (Mamani, Obando, Uribe & Vivanco, 2007) dan prioridad al cuidado procedimental y administrativo, dejando de lado la relación afectuosa y de confianza enfermera – cliente, la escucha atenta a sus sentimientos y/o preocupaciones. De otro lado la falta de un familiar y/o cuidador dificulta la atención inmediata ante una llamada de necesidad del adulto, a diferencia del H.V.L.E en donde los pacientes asignados son menos, parte de las funciones administrativas son realizadas por la enfermera jefe del servicio, existe familiar y/o cuidador de apoyo que ayuda a satisfacer parte de las necesidades básicas del adulto, además de contar con un timbre en cada cama que los adultos manipulan para llamar a la enfermera ante una necesidad.

Sin embargo, esta diferencia no se visualiza estadísticamente debido a que independientemente de la complejidad de los hospitales, material logístico, grado de dependencia, tipo de usuario asegurado o no asegurado y el número de asignación de pacientes, el foco central y universal del saber y hacer de la enfermera, es el cuidado (Ariza & Daza, 2008).

Cabe agregar que el cuidado que brinda la enfermera, no solo debe ser de relación afectuosa y de confianza, sino también de forma habilidosa (competente) que se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica de la salud de los seres humanos, brindando información y apoyo al paciente; asimismo técnicamente hábil (Posada & Ruiz, 2012).

Marriner (1999) define que los cuidados de enfermería pueden manifestarse de diversas maneras y en muchos contextos prácticos, cada uno de ellos varía de acuerdo a la experiencia laboral, especialidades, tiempo de permanencia del servicio y número de pacientes asignados, hecho que podría explicar la diferencia estadística en las subescala sanador competente entre ambos hospitales (Anexo N° 06).

En donde los adultos que son atendidos en el H.B.T perciben el cuidado bueno en mayor puntaje promedio de 13.1 puntos, en comparación de los adultos atendidos en el H.V.L.E. en donde el puntaje promedio fue 12.9 puntos. Esto se puede explicar en virtud de que las enfermeras del H.V.L.E. eran nuevas al servicio, las rotaciones de las enfermeras de ese hospital son 33eriodicas dificultando el cuidado con pericia en el servicio, a diferencia de las enfermeras del H.B.T. que trabajan varios años en el servicio permitiéndoles experiencia técnica (Unidad estadística del H.V.L.E, 2014).

Swanson en Marriner (1999) señala que los cuidados de enfermería deben orientarse a la parte cognitiva/afectiva (sanador compasivo) y cognitiva del saber/hacer (sanador competente) el mismo que se manifiesta de diferentes maneras y en muchos contextos prácticos, siempre en busca del bienestar del paciente. Este bienestar implica el uso del tacto y la realización habilidosa y amable de los procedimientos generando que las personas tiendan a estar satisfechas con los cuidados cuando perciben que las enfermeras se ocupan de ellos estableciendo contacto visual, lenguaje corporal, tono de la voz, el hecho de escuchar, la actitud positiva y el bienestar contribuyendo en conjunto a crear franqueza y comprensión.

V. CONCLUSIONES

1. El cuidado en la subescala sanador compasivo y competente que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Belén de Trujillo es bueno.
2. El cuidado subescala sanador compasivo y competente que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray es bueno.
3. Existe diferencia significativa en el cuidado que brindan las enfermeras del H.B.T y el H.V.L.E en la subescala sanador competente y mas no en la subescala sanador compasivo.

VI. RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos, se hace las siguientes recomendaciones:

1. El profesional de enfermería de ambos hospitales programen actividades de capacitación según los resultados encontrados a fin de mejorar la atención individualizada de los adultos.
2. Realizar estudios de investigación utilizando la “Escala del Cuidado Profesional” de Kristen Swanson para identificar el cuidado que brindan las enfermeras en hospitales, centros de salud y clínicas.
3. Que los programas de capacitación a los profesionales de enfermería se orienten a desarrollar habilidades científica y de humanización del cuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ariza, C., & Daza, R. (2008). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 21 de Abril de 2015, de <https://books.google.com.pe/books?id=L0T4LiRF-UQC&pg=PA22&dq=calidad+del+cuidado+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=O2o2VeyjCsvasATP6lBo&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermeria&f=false>

Cano, M., Pineros, A. & Vargas, A. (2012). *Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson*. (Tesis para optar al título de Especialista en Enfermera materno perinatal con apoyo familiar). Universidad Nacional de Colombia.

García, J. & Giraldo, N. (2010). *Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adultos con base en la teoría de Kristen Swanson*. (Trabajo de grado para optar el título de especialistas en Enfermería Cardiorrespiratoria). Universidad Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012). Lineamientos de Política para las personas adultas mayores. Oficina de Población y familia. Lima – Perú.

Leite, M., & Freitag, L. (2004). *Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la teoría humanística de Paterson y Zderan*. (Trabajo presentado a la Asignatura de Análisis Crítico de las Teorías de Enfermería del programa de Post Graduación de doctorado en Enfermería). Universidad Federal de Ceará – Brasil.

Leitón, Z., & Gómez, M. (2012). El cuidado singular durante el envejecimiento y la vejez. Perú: Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Trujillo.

Leitón, Z., & Ordoñez, Y. (2003). Autocuidado de la Salud para el adulto mayor. Perú: MIMDES.

Long, B., Phipps, V., & Cassmeyer, V. (1988). *Enfermería Médico Quirúrgico*. España: Harcourt.

Factores que desencadenante estrés y sus consecuencias en el Mamani, A; Obando, R; Uribe, A., & Vivanco, M. (2007). Desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-161/factores-que-causan-estres4/#sthash.ymOS0OYT.dpuf>.

Marriner, A & Raile, M (1999). Modelos y teorías en enfermería. España: Harcourt Brace.

Marriner, A & Raile, M (2011). Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Mosby.

Ministerio de Salud (2013). La salud del Adulto mayor es Primero. Recuperado el 20 de junio de 2014, de <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/adultomayor.asp>.

Ministerio de Salud (2012). Manual de Organización y Funciones. Recuperado el 25 de marzo de 2015, de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN_13764_MOF_del_%C3%93rgano_del_Departamento_de_Enfermer%C3%ADa_%28%C3%93rgano_de_L%C3%ADnea%29._2013.pdf.

Oliva, P. (2013). Nivel de Satisfacción del paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, 2013. Recuperado el 24 de Marzo de 2015, de servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/view/106/0.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado el 13 de junio de 2014, de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

Oscoco, O., Bendezú, C., & Escajadillo, N. (2010). Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú. *Revista Médica Panacea*. Recuperado el 18 de marzo de 2015, <http://www.unica.edu.pe/rev.med.panacea/index.php/med/article/download/20/23>.

Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2002). *Psicología del desarrollo*. México. McGraw-Hill Interamericana.

Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México. Mc Graw – Hill Interamericana.

Posada, M., & Ruiz, C. (2011). *Adecuación semántica de la Escala de Cuidado Profesional (CPS)*. Colombia.

Smeltzer, S., & Bare, B. (1998). *Enfermería Medico quirúrgica*. México. McGraw – Hill Interamericana.

Stabb, A., & Hodges, L. (1998). *Enfermería Gerontológica*. México. Mc Graw – Hill Interamericana.

Unidad Estadística Hospital Belén de Trujillo. (2014). Base de datos mensuales.

Unidad Estadística Hospital Víctor Lazarte Echegaray. (2014). Base de datos mensuales.

Vargas, D. (2001). Hiperplasia benigna de próstata (adenoma prostático). *Revista Biomédica Revisada por Pares*. Recuperado el 16 de diciembre de 2014, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/adenoma/2590>.

Zárate, R. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=e>.

ANEXOS

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra, se hará uso de la fórmula que nos proporciona el muestreo aleatorio cuando el interés es comparar proporciones en 2 grupos de estudio para variable cualitativa:

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:
$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

- α : Probabilidad de cometer error tipo I
- β : Probabilidad de cometer error tipo II
- Z : Valor estándar de la distribución normal asociado a un tipo de error.
- p_1 : Proporción de adultos con nivel Bueno en Hospital 1
- p_2 : Proporción de adultos con nivel Bueno en Hospital 2

Considerando un 95% de confianza ($\alpha = 0,05$; $Z = 1.96$), una potencia de la prueba del 80% ($\beta = 0,20$; $Z = 0.842$), una proporción de adultos con nivel Bueno en Hospital 1 de $p_1 = 0,85$ ($q_1 = 0,15$) y asumiendo proporción de adultos con nivel Bueno en Hospital 2 de $p_2 = 0.60$ ($q_2 = 0,40$), se obtiene:

$$p = \frac{0.85 + 0.60}{2} = 0.725$$

$$n = \frac{\left(1.96 \sqrt{2 * 0.725 * 0.275} + 0.842 \sqrt{0.85 * 0.15 + 0.60 * 0.40} \right)^2}{(0.85 - 0.60)^2}$$

$$n = 49$$

Hospital 1: Hospital Belén de Trujillo = 49 Adultos.

Hospital 2: Hospital Víctor Echegaray = 49 Adultos.

ANEXO N° 02

ESCALA DEL CUIDADO PROFESIONAL

Versión en Español 2000

(Original en Inglés doctora Kristen Swanson)

Propuesta y modificado por: Muñoz, L., & Ruiz, C.

Adaptado para la investigación por Aylas, E., & Giles, K.

INSTRUCCIONES: A continuación presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a la enfermera que le brinda atención en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray y Hospital Belén de Trujillo. Para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá responder una de las alternativas siguientes: SI, NO, para cada afirmación.

ACTIVIDAD EVALUADA EN ENFERMERIA	SI	NO
SANADOR COMPASIVO		
1. ¿La enfermera le hizo sentir bien?		
2. ¿La enfermera se mostró optimista con la evolución de su recuperación?		
3. ¿La enfermera lo escuchó con atención?		
4. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos?		
5. ¿La enfermera demostró preocupación por lo que le sucede a usted?		
6. ¿La enfermera lo estimuló para que siga adelante?		
7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?		
8. ¿La enfermera comprendió sus dolencias y preocupaciones?		

SANADOR COMPETENTE		
9. ¿La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?		
10. ¿La enfermera le brindó ayuda y colaboración?		
11. ¿La enfermera realiza el vaciado de la vejiga y evalúa las características de la orina?		
12. ¿La enfermera estuvo al cuidado de usted durante los días de hospitalización?		
13. ¿La enfermera le explicó en forma clara las indicaciones para su recuperación?		
14. ¿La enfermera fue amable con usted?		
15. ¿La enfermera lo trató como persona?		

ANEXO N° 03

ESCALA DEL CUIDADO PROFESIONAL

Versión en Español 2000

(Original en Inglés doctora Kristen Swanson)

Propuesta y modificado por: Muñoz, L., & Ruiz, C.

Adaptado para la investigación por Aylas, E., & Giles, K.

INSTRUCCIONES: A continuación presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a la enfermera que le brinda atención en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray y Hospital Belén de Trujillo. Para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá responder una de las alternativas siguientes: SI, NO, para cada afirmación.

ACTIVIDAD EVALUADA EN ENFERMERIA	SI	NO
SANADOR COMPASIVO		
1. ¿La enfermera le hizo sentir bien?	2	1
2. ¿La enfermera se mostró optimista con la evolución de su recuperación?	2	1
3. ¿La enfermera lo escuchó con atención?	2	1
4. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos?	2	1
5. ¿La enfermera demostró preocupación por lo que le sucede a usted?	2	1
6. ¿La enfermera lo estimuló para que siga adelante?	2	1
7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?	2	1
8. ¿La enfermera comprendió sus dolencias y preocupaciones?	2	1

SANADOR COMPETENTE		
9. ¿La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?	2	1
10. ¿La enfermera le brindó ayuda y colaboración?	2	1
11. ¿La enfermera realiza el vaciado de la vejiga y evalúa las características de la orina?	2	1
12. ¿La enfermera estuvo al cuidado de usted durante los días de hospitalización?	2	1
13. ¿La enfermera le explicó en forma clara las indicaciones para su recuperación?	2	1
14. ¿La enfermera fue amable con usted?	2	1
15. ¿La enfermera lo trató como persona?	2	1

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con DNI..... y en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en el estudio **Cuidado de Enfermería en Adultos Prostatectomizados en Hospitales de Trujillo. 2015** habiendo sido informado que:

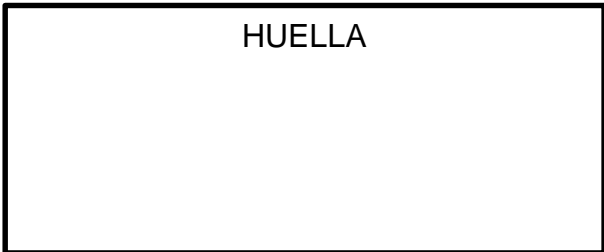
Mi elección para participar en el presente estudio será al azar

La información obtenida solo será usada para el presente estudio, guardándose la confidencialidad respectiva.

Podre retirarme del estudio cuando así lo considere necesario, quedando libre de cualquier compromiso adquirido

Trujillo..... de del 20.....

HUELLA



ANEXO N° 05

RESULTADOS DE LA COMPARACION ENTRE CUIDADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN LA SUBESCALA SANADOR COMPASIVO EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN HOSPITALES DE TRUJILLO. 2015		
Estadísticos Descriptivos	Hospitales	
	Hospital Belén de Trujillo	Hospital Víctor Lazarte Echegaray
Tamaño	49	49
Promedio	15.8	15.8
Desviación Estándar	1.10	0.65
Rango	51.38	47.62
Suma de rangos	2517.50	2333.50
U de Mann-Whitney	1108.5	
W de Wilcoxon	2333.5	
Prueba Z	-1.377	
Probabilidad p	0.169	
Significancia	No significativo ($p > 0.05$). Se acepta H_0 : No hay diferencias significativas entre los dos hospitales	

FUENTE: Resultados de la aplicación de la "Escala del cuidado profesional en adultos prostatectomizados".

ANEXO N° 06

RESULTADOS DE LA COMPARACION ENTRE CUIDADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN LA SUBESCALA SANADOR COMPETENTE EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN HOSPITALES DE TRUJILLO. 2015		
Estadísticos Descriptivos	Hospitales	
	Hospital Belén de Trujillo	Hospital Víctor Lazarte Echegaray
Tamaño	49	49
Promedio	13.1	12.9
Desviación Estándar	0.52	0.46
Rango	54.33	44.67
Suma de rangos	2662.00	2189.00
U de Mann-Whitney	964.0	
W de Wilcoxon	2189.0	
Prueba Z	-2.347	
Probabilidad p	0.019	
Significancia	Significativo ($p \leq 0.05$). Se acepta H_0 : Hay diferencias significativas entre los dos hospitales	

FUENTE: Resultados de la aplicación de la "Escala del cuidado profesional en adultos prostatectomizados".

ANEXO N° 07

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLGOMOROV SMIRNOV DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN HOSPITALES DE TRUJILLO. 2015						
Dimensiones	Hospitales					
	Hospital Belén de Trujillo			Hospital Víctor Lazarte Echegaray		
	Z de Kolmogorov- Smirnov	Probabilidad p	Significancia	Z de Kolmogorov- Smirnov	Probabilidad p	Significancia
Compasivo	3.778	0.000	Altamente significativa. Los datos no son normales	3.583	0.000	Altamente significativa. Los datos no son normales
Competente	2.830	0.000	Altamente significativa. Los datos no son normales	3.074	0.000	Altamente significativa. Los datos no son normales

ANEXO N° 08

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, MS. TERESA ANTONIETA MENDO ZELADA, Profesora Asociada en el Departamento de Enfermería en Salud del Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante el presente certifico mi asesoramiento a las estudiantes de Enfermería: Erika Lizeth Aylas Ramirez y Katherine Tatiana Giles Castro; en la elaboración del informe de investigación titulado: “Cuidado de Enfermería en Adultos Prostatectomizadas en Hospitales de Trujillo. 2015”

Se expide el presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 05 Mayo del 2015

Ms. Teresa Antonieta Mendo Zelada