

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



TESIS

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO AL CUIDADO
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA – PERÚ 2022”

Presentado por:

Bachiller: Vasquez Espinoza, Johana Grace

Bachiller: Banda Chilon, Tatiana Nailea

Asesora:

Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

CAJAMARCA-PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



TESIS

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO AL CUIDADO
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA – PERÚ 2022”

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Bachiller: Vasquez Espinoza, Johana Grace

Bachiller: Banda Chilon, Tatiana Nailea

Asesora:

Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

CAJAMARCA-PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023 BY
Johana Grace, VASQUEZ ESPINOZA

Tatiana Nailea, BANDA CHILON

Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado perseverancia y fuerzas en el camino y no rendirme, a mi familia, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecuencia de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Johana Vasquez Espinoza

A Dios, por permitirme estar aquí, por la fuerza, voluntad y fe de seguir en este proceso arduo, él quien ha sido mi guía y protector en todo momento, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Andrés Banda Cortez y Judith Maritza Chilon Huaripata, por todos estos años de trabajo y sacrificio, para darme una carrera profesional, por su amor incondicional, confianza y apoyo, porque gracias a ellos he llegado hasta aquí.

A mi amigo, compañero y novio, por estar a mi lado cuando más lo necesite, por su paciencia, apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, tíos y abuelitos, por alentarme a ser mejor para así seguir alcanzando mis sueños y metas, porque siempre me acompañaron en los momentos más difíciles y también compartieron mis alegrías.

Tatiana Nailea Banda Chilon

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos la vida para así poder lograr cada una de nuestras metas trazadas.

A nuestras familias por brindarnos el apoyo a lo largo de nuestra carrera profesional.

Al jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Lic. Manuel Hoyos Torres por permitirnos el logro de nuestro proyecto.

A nuestra asesora Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por los aprendizajes recibidos para nuestra formación profesional y por sus aportes en esta investigación.

Johana & Tatiana

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal, con una población de 150 pacientes egresados con alta médica y con una muestra de 75. Se concluyó que la minoría de los pacientes determinaron que solo en ocasiones (a veces) percibieron el cuidado enfermero referente a las dimensiones humanas en la atención interpersonal y técnica.

Palabras claves: paciente, percepción, cuidado enfermero.

ABSTRAC

The objective of this research work was to determine the perception of the hospitalized patient regarding nursing care in the surgery service of the Regional Hospital of Cajamarca, a quantitative, prospective, descriptive and cross-sectional study, with a population of 150 discharged patients with medical discharge. and with a sample of 75. It was concluded that the minority of patients determined that they only occasionally (sometimes) perceived nursing care referring to the human dimensions in interpersonal and technical care.

Keywords: patient, perception, nursing care.

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 2.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a la eficacia. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 3.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a continuidad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 4.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a seguridad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 5.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a integridad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 6.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención interpersonal relacionada a respeto a los derechos. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 7.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a respeto a la cultura. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 8.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a respeto a las características individuales de las personas. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.
- Tabla 9.** Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a información completa. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.

Tabla 10. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.

Tabla 11. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a ética. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022.

LISTA DE ABREVIACIONES

OPS	Organización Panamericana de la Salud
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
DM2	Diabetes Mellitus 2
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ABREVIACIONES	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Formulación Del Problema	9
1.2. Objetivos de la Investigación	9
1.2.1. Objetivo General.....	9
1.2.2. Objetivo Especifico	9
1.3. Justificación del Problema	9
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Teorías de Enfermería sobre el Cuidado.....	38
2.4 Hipótesis de la Investigación.....	42
2.5. Operacionalización de Variables.....	43
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. Tipo de Estudio	52
3.2. Área de Estudio.....	53
3.3. Población.	53
3.4. Muestra y Unidad de Análisis.....	53
3.5. Criterios de Exclusión e Inclusión.....	54
3.6. Unidad de Análisis.	54
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	55
3.8. Descripción del Instrumento.....	55
3.9. Aspectos éticos de la investigación.	56
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	57

4.1. Resultados.....	57
4.2. Discusión.....	68
CAPITULO V	74
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS.....	90

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de enfermería involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de enfermería constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente bien sea interno o externo lo que se traducirán en una buena percepción del paciente acerca de la atención recibida. (1)

A partir del siglo XX la satisfacción del paciente fue considerada como un componente de la confianza, que evalúa uno a más eventos pasados de la interacción entre enfermero y paciente; la satisfacción del paciente ha adquirido mayor importancia en el campo de la Salud Pública en los últimos años. Cuando un paciente está satisfecho, existe una mejor adherencia al tratamiento y el paciente tiene mayor confianza para revelar información psicosocial importante. (2) Actualmente el cuidado humanizado en los hospitales es una necesidad y una demanda de los usuarios, hoy en día se exige el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención de salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. (3)

De esta manera, la Evaluación de Calidad, concluye que la calidad de atención a la salud debe definirse como “Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud”. De igual modo se resalta a la satisfacción como un elemento importante, ya que es un “Aspecto del Bienestar” y constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados. La satisfacción se puede evaluar mediante la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería. (4)

Es fundamental valorar la percepción de los pacientes con respecto al cuidado que reciben, como también es importante conocer cómo la enfermera realiza los cuidados que brinda, ya que la enfermedad

y la hospitalización producen un impacto emocional en los pacientes, ante esto se tiene en cuenta que la enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo no siempre sus manifestaciones como profesional de enfermería producen un efecto deseado en los seres que reciben el cuidado. (5)

El presente trabajo de investigación presenta 5 capítulos:

Capítulo I: Aborda la delimitación del problema.

Capítulo II: Describe el marco teórico.

Capítulo III: Plantea la metodología.

Capítulo IV: Presenta los resultados.

Capítulo V: Señala las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En cada país, la salud es un derecho fundamental de cada persona, por lo cual es muy importante el cuidado humanizado integral con un servicio de calidad, esto hace referencia a aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como la relación y la percepción que existe entre el paciente y el personal de salud como son médicos, obstetras, laboratoristas y personal de enfermería. (6) Enfermería es entendida como una ciencia y arte del cuidado que se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial que se considera fundamental para establecer una relación con los pacientes, en esta disciplina se considera al cuidado como un eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud. (7)

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminando a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente. (8)

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. (9) En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad (10) y abarcando el cuidado autónomo y colaborativo de pacientes de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos, las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (11)

Para casi nadie es ajeno que los servicios de salud en el país, y en especial los servicios de hospitalización, presentan ambientes estresantes con altas cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en el personal de enfermería; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas a nivel administrativo y organizacional en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. (12)

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida. (13) La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud. (14)

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan (15) y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente. (16)

Existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando que en algunos momentos la esencia de está es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (17); en la práctica cotidiana también existen factores que influyen en la atención del cuidado y esto se ve reflejado en la percepción (negativa o positiva) que tiene el usuario o el paciente sobre este cuidado. (18)

El problema de la deficiente calidad de los servicios no solamente afecta en la percepción que puedan tener los pacientes sino se ve reflejado en la salud de la población, razón por la cual es también un problema social. Entre los problemas detectados está el tiempo inoportuno de atención y el maltrato aunado a que en ocasiones no se les resuelven sus necesidades de atención, por lo que se cree de suma importancia crear conciencia en la persona de salud y en especial en enfermería. (19)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la atención insegura son probablemente una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, en los países de ingresos altos se estima que uno de cada diez pacientes se lesiona mientras se encuentra hospitalizado. Este daño puede ser ocasionado por complicaciones o procedimientos poco eficientes, el 50% pueden ser prevenidos. Cada año los pacientes experimentan 134 millones de situaciones inesperadas y dañinas que son debidas a una atención insegura en hospitales de países de bajos y medianos ingresos, lo cual resulta en 2.6 millones de muertes. (20)

En China (2013), un estudio realizado sobre las percepciones de enfermeras y pacientes sobre comportamientos de cuidado de las enfermeras, demostraron que la percepción de los cuidados humanizados de enfermería es eficiente en conocimiento y habilidad, pero deficiente en interacción, lo que muestra que los profesionales de enfermería necesitan mejorar su comprensión y la respuesta a las carencias (necesidades) y las perspectivas reales y percibidas de las personas que reciben cuidados. (21)

En otro estudio se analizaron las principales insatisfacciones de los usuarios de servicios médicos, en el área de enfermería se expresaron 10 motivos frecuentes de quejas, nueve de ellas se enfocaban al área operativa y sólo una, hizo referencia a la atención inadecuada (falta de comunicación e información oportuna), debido a esto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), publicó algunas recomendaciones a la profesión de enfermería como: mantener comunicación efectiva, concepción holística de las personas, atención libre de riesgos y daños, coordinación efectiva con equipo interprofesional y actuar con principios éticos. (22)

Los diversos estudios a nivel Internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminando hacia la deshumanización del cuidado. Un estudio realizado en España sobre la tecnología y humanización de los cuidados; menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico, pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma. (23)

En el contexto de Latinoamérica, en Chile, se encontró que el acto de cuidar es deficiente debido a que no se realizan acciones de cuidado centrados en el procedimiento o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis profesional. Además, agrega que los profesionales de enfermería como una forma de sentirse valorados han relacionado el cuidado con el accionar cotidiano y consideran la tecnología como poder, orientando muchas veces su práctica hacia lo técnico y prevaleciendo la rutinaria ejecución de procedimientos. (24)

En Perú – Huacho, pacientes afirman que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización no brindan un cuidado humanizado a los pacientes, ya que el 24.7% nunca percibieron ese cuidado y el 39.7% solo lo percibieron algunas veces, (25) por otro lado se reportaron dos investigaciones con resultados no tan favorables respecto de la percepción de humanización. La primera investigación, realizada en Lima por Guerrero Ramírez, evidenció que el cuidado humano que ofrecen las enfermeras es regular en un 52 %. La segunda investigación, realizada en otro hospital de Perú, evidenció que solo el 36 % de los usuarios encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado. (26)

En la en el Servicio de Oncohematología del Hospital Militar Central, durante los últimos años, se ha evidenciado un incremento importante de pacientes atendidos en donde un porcentaje de estos (60 – 80%) en su mayoría son hombres representando un 66% y mujeres un 34% con tratamiento de

quimioterapia, se ha podido observar que muchas veces los cuidados no son entregados de manera adecuada por parte del profesional de enfermería, debido a múltiples causas entre las cuales se cuenta, la sobrecarga de pacientes, la falta de recursos, cumplimiento de funciones que no son de su competencia; con la consecuencia que el cuidado sea cada vez menos directo y poco personalizado. Situación que se contribuye a que se desvirtúe cada vez más la razón de ser y el hacer de la enfermera, con serias implicancias en la satisfacción de los usuarios y en la calidad del mismo. (27)

Cabe resaltar que se vienen realizando esfuerzos por brindar un mejor servicio, a los usuarios que hace necesario conocer sus resultados para determinar la calidad del servicio brindado. (28) Sin embargo, se evidencia que conforme pasan los años la atención de enfermería en muchos lugares se está deshumanizando en razón a que se están formando a los nuevos profesionales en el desarrollo de habilidades técnicas con escaso contenido humanístico la cual da como resultado, profesionales con alto nivel académico, pero con poca capacidad de reconocer a la persona enferma como un fin de sí mismo. (29)

Las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de los enfermeros de su visión humanista y holística del cuidado. Como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédica quedando relegadas acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson “Cuidado transpersonal”, dichas acciones valorizadas por los usuarios. (30)

Cada año la Universidad de Lima realiza estudios donde se concluye que los pacientes perciben el cuidado de enfermería como bajo, dichos pacientes con en su mayoría de zona urbana y edad adulta mayor. (31) Un estudio realizado en el Hospital de Tingo María – Huánuco, se reportó que los pacientes

perciben que el cuidado de enfermería se encuentra entre moderado – malo y los factores sociodemográficos que más se relacionan son: edad (adulto mayor), sexo, nivel de instrucción (primaria) y procedencia (zona rural). (32)

Esta situación no es ajena a la realidad Local, en donde al realizar el internado hospitalario se observó que los pacientes sienten la necesidad de recibir un cuidado más humanizado, y aún más los pacientes que no tienen la compañía de sus familiares cerca por distintos motivos, ahí es donde el profesional de enfermería debe involucrarse en aliviar síntomas de su enfermedad pero también cada uno de los pacientes deberían ser escuchados donde ellos puedan expresar sus sentimientos, molestias, angustias o miedos y estos sean tomados en cuenta. Frente a lo expuesto surge la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con el fin de indagar cual es la percepción que tienen los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería. (33)

En este contexto es necesario realizar la presente investigación y determinar la percepción que tiene el paciente frente a los comportamientos de cuidado que brinda el personal profesional de enfermería; permitiendo evaluarse, corregirse y orientar sus acciones hacia el logro del cuidado de enfermería, de esta manera consolidar el reconocimiento personal, profesional, multidisciplinario y social de la enfermera. (34)

El sistema de Salud en el Perú actualmente tiene un sinnúmero de necesidades por cubrir como: Infraestructura inadecuada, falta de personal, que es manifestado por los pacientes, destacando diversos factores sociodemográficos; ante esto el cuidado de enfermería es percibido por el paciente como un acto rutinario con atención deficiente. (35)

1.1. Formulación Del Problema

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca - Perú 2022?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en las dimensiones: humana y técnico científico, del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.2.2. Objetivo Especifico

Caracterizar a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía.

1.3. Justificación del Problema

Frente a la problemática encontrada anteriormente se desarrolló la presente investigación con la finalidad de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero que brinda el personal; también servirá como fuente bibliográfica para otros investigadores, asimismo los resultados obtenidos servirán para dar a conocer a las autoridades de salud respectivas con la finalidad de que implementen medidas correctivas y de esta manera contribuir a una atención de calidad al usuario.

CAPITULO II MARCO

TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

En la pesquisa **Satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia.** Los resultados determinaron que los comportamientos percibidos con mayor satisfacción por los usuarios son administración de tratamientos y medicinas oportunamente, brinda información clara y precisa sobre su situación de salud y explicación de procedimientos a realizar, los comportamientos con menor satisfacción son las actitudes frente a las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes. En conclusión, valorar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al cuidado de enfermería permite identificar la calidad de atención brindada por parte del profesional de enfermería, debilidades, fortalezas y necesidades que requiere ser mejoradas para el cuidado de los pacientes. (36)

En la investigación **Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el centro de salud de la villa potrerillos, Luján de Cuyo, Mendoza durante el segundo semestre del 2018.** Los resultados determinaron que en lo que se pudo evaluar de atención es buena, de parte del personal, el edificio se encuentra en condiciones, el equipamiento técnico científico muy escaso y rudimentario faltan especialidades y sobre todo técnica, como laboratorio, rayos x o ecógrafo por lo cual se detienen los tratamientos, debido a que no se complementan los diagnósticos, los turnos se tramitan a veces desde el centro, pero por el momento lo deben realizar los pacientes, no está articulando con ningún centro más importante, y si agregamos los pacientes que asisten a la atención son en la mayoría de bajos recursos no tiene la posibilidad de pagar transporte y no poder continuar. (37)

En el estudio **Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID – 19**. Los resultados fueron: En la dimensión cualidad de la práctica de enfermería fue 91,2%; en la dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente fue 81,4% y en la dimensión disposición al cuidado fue un 87,8%. En conclusión, fue que a pesar del impacto negativo del COVID – 19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada como muy satisfactoria. (38)

En la pesquisa **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública**. Los resultados en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, la mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos en un 67,8% con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfecho con un 18,9%. En conclusión: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería. (39)

En la investigación **Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería en la corporación de Villavicencio**. Los resultados fueron: Se evidencia que un 74% siempre percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y casi siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en un 22%. Conclusiones: En las habilidades comunicativas, se evidencio que el 49% de los pacientes siempre percibe que el personal de enfermería da apertura a la comunicación y proporciona educación para la salud; sin embargo, algunos encuestados manifestaron que se debe mejorar la comunicación enfermero – paciente con relación a las necesidades individuales. (40)

En la pesquisa **Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería**. Los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida. En conclusión, Si bien existe una adecuada apreciación del cuidado humanizado y de la calidad del trabajo de enfermería, se debe reforzar un pilar muy importante en la interrelación enfermera (o) –paciente, sobre todo en la esfera comunicativa. Así, se evidencia la importancia de seguir trabajando en el fomento y fortalecimiento de un cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de enfermería. (41)

2.1.2 Nacionales

En el estudio **Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio medicina E – 1 Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017**. Los resultados sobre cómo percibe el paciente el cuidado humano por parte del/la enfermera (o) fueron: nunca 3,33%; a veces 30%; casi siempre 57%; siempre 10% y no sabe/no contesta 0%. En conclusión, aún hay deficiencias en este punto ya que lo que se busca es que la percepción del paciente siempre sea la mejor demostrando que el profesional de enfermería cumpla con brindar una atención holística y de calidad. (42)

En el estudio **Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por el paciente Hospital Regional Docente – Trujillo 2019**. Los resultados obtenidos fueron: 93.7% se encuentran satisfechos y el 6.3% se encuentran insatisfechos; en cuanto a la calidad de cuidado el 78.4% de los pacientes percibieron el cuidado de enfermería como bueno, el 15.3% como regular y el 1.5% como malo. En conclusión, existe una relación altamente significativa entre la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado. (43)

En el estudio **Satisfacción del paciente adulto post operado de colecistectomía sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de cirugía**. Los resultados y conclusiones fueron que del total de encuestados (52) el 100% estuvieron satisfechos con los cuidados que brinda enfermería. En las dimensiones de actitudes profesionales, clima de confianza y percepción el porcentaje fue mayor del 85% en promedio y en las dimensiones de competencias técnicas y comunicación tuvo el mayor porcentaje negativo de toda la encuesta. (44)

En la investigación **Percepción del cuidado humanizado en enfermería y su relación con factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital Tingo María – 2019**. Los resultados fueron: Según la percepción del cuidado humanizado, para la dimensión apoyo emocional el 55,0% siempre ha percibido el cuidado humanizado. Para la dimensión apoyo físico (Siempre 46,6%), cualidades del enfermero (Algunas veces 38.3%), proactividad (Algunas veces 40,0%), empatía (Casi siempre 48,3%) y priorizar al ser (Casi siempre 65,0%) percibieron los pacientes el cuidado humanizado brindador por los profesionales de enfermería. (45).

En la pesquisa **Calidad de atención de salud y satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud – Tacna, 2020**. Los resultados determinaron que: se halló una correlación significativa entre las cinco dimensiones de la calidad de la atención médica percibida y la satisfacción. En conclusión, la calidad de atención se

relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. (46).

En el estudio **Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021**. Se observó en los resultados sobre calidad de atención que el 30.0% perciben un nivel deficiente de la calidad de atención de enfermería; el 42.9% lo ubican en el nivel regular y el 27.1% sostienen que existe un buen nivel de calidad de la atención de enfermería, en cuanto a la variable satisfacción del paciente el 38.6% señalan que existe un bajo nivel de satisfacción; el 40.0% ubican su satisfacción en el nivel medio y el 21.4% manifiestan estar altamente satisfecho. En conclusión, se determinó que existe relación directa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021. (47)

En la pesquisa **La atención de enfermería y su efecto en la percepción del paciente hospitalizado en el Hospital José Agurto Tello 2021**. Se observó que 96% tiene una percepción de la atención de enfermería buena, el 2% regular y un 2% mala. En la dimensión atención del profesional de enfermería se aprecia que el 90% presenta una percepción buena, el 8% regular y un 2% mala. En la dimensión cuidados de salud el 90% tiene una buena percepción, el 10% regular. En la percepción del paciente se observó que el 94% tiene una buena percepción y un 6% regular. En la dimensión atención técnica se apreció un 90% bueno y 10% regular, en la dimensión interpersonal se observó un 94% bueno, el 4% regular y un 2% malo. En conclusión, se determinó que una mayor proporción de pacientes hospitalizados en el Hospital José Agurto Tello presentan una buena percepción de la atención de enfermería. (48)

2.1.3 Regionales

En la investigación **Satisfacción del Paciente Hospitalizado Frente al Cuidado Enfermero**. Los resultados obtenidos fueron: el 93.7% de los participantes se encontraban medianamente satisfechos en cuanto a la dimensión humana, el 91.3% en la dimensión oportuna y el 63.7% en la dimensión segura. En conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y el cuidado enfermero en los pacientes hospitalizados. (49)

En la pesquisa **Percepción del Cuidado de Enfermería y Factores Sociodemográficos del Paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021**. Los resultados obtenidos con relación a la percepción fueron: 62,44 % buena, 32,49 % regular y 5,08 % mala. En conclusión, existe una relación altamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos. (50)

En el estudio **Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Centro de Recuperación Quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020**. Obtuvo como resultados que, 56.04% regular, 23,19% buena y el 20.77% mala. En conclusión, la percepción de la calidad de atención no es buena ya que en su mayoría es regular incluso hay un porcentaje significativo que considera que la atención brindada por la enfermera es mala, teniendo un mayor problema en el aspecto humano. (51)

En la investigación **Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017**. La conclusión fue: La percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del quehacer de enfermería, es buena en un 42%; en la dimensión apertura a la comunicación enfermero – paciente, es mala en un 44,9%; el 36,2% de los pacientes señalaron que la identificación del enfermero y su cargo antes de realizar los procedimientos es un indicador que nunca se realizó; y

en la dimensión disposición para la atención fue regular en un 50,7%. La percepción global del paciente acerca del cuidado humanizado de enfermería es regular en un 55,1%, bueno en un 27,5% y el 17,4% de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado. (52)

En el estudio **percepción de pacientes con diabetes mellitus del cuidado enfermero en un Hospital de Cajamarca**. La conclusión fue que las personas con DM2 perciben un cuidado enfermero insensible, que les falta esa parte humana que satisfagan sus necesidades básicas en todas sus dimensiones; así mismo revelan que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal dejando de lado la importancia que tiene la educación en esta enfermedad, calificando al cuidado enfermero como no favorable. (53)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Percepción

Según Neisser, la percepción es un proceso activo – constructivo, en el cual el perceptor antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo. Se apoya en la existencia del aprendizaje. Para la psicología moderna, la percepción debe estar presente en la interacción; definida como conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza los sentidos mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes diferenciadas referidos respectivamente al tipo de información obtenida y la forma en que este se consigue es la representación de la realidad en cada ser humano. (54)

A pesar de que los seres humanos viven en el mismo mundo y tienen experiencias comunes, los individuos difieren en lo que seleccionan para que penetre en medio conceptual, está relacionada a

experiencias pasadas, con conceptos de uno mismo, con la herencia biológica, los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos. (55) Es un proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales para dar un significado a un objeto, una persona, un animal; sin embargo, lo que uno percibe puede diferir sustancialmente de la realidad objetiva. Las personas pueden ver lo mismo y, sin embargo, percibirlo de manera diferente, hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a distorsionar la percepción, Estos factores pueden estar en el receptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objeto a percibir, el contexto y las circunstancias. (56)

Definida como un proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea (57); es un conocimiento inmediato, discernimiento, o juicio de valor que las personas realizan en su interacción con el entorno, es mucho más que un retrato de la realidad proporcionado por los sentidos, participando la comprensión y el significado, la experiencia juega un rol relevante en conjunto con las características de la persona que identifica los conocimientos, necesidades, intereses y emociones que tienen influencia tanto positiva como negativa. (58)

La percepción social se basa en observación o discriminación que trata de explicar las conductas y comportamiento de las demás personas ya que integra toda la información percibida. (59). Se sostiene que “La percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (60) Se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, que es definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas, el respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepitibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias. (61)

A. Proceso de la percepción: Comprende 2 procesos:

1) La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria. **(62)**

2) Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. **(62)**

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información, ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamiento y situaciones. **(62)**

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de: a) Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responde a sus necesidades e intereses; b) Organización: Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje; c) Interpretación: Esta fase proporciona significación de los estímulos organizados, la interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. **(62)**

2.1.1.1 Dimensiones de la percepción del paciente

El estudio de la percepción de la calidad propone dimensiones como: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor-usuario y el contexto o entorno de la población. (63)

A continuación, se describen dichas dimensiones:

A. **Atención técnica:** Hace referencia al punto de vista técnica de la atención del profesional de enfermería. (64)

a) Características de la atención técnica:

- **Eficacia:** Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas. (65) Un aprovechamiento óptimo de recursos, haciéndose un empleo racional en labores de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, ya sea desde la docencia, investigación, asistencia o administración, siempre con el objetivo de lograr el mejoramiento del estado de salud, el mejor balance en el proceso salud enfermedad y el grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas del paciente o comunidad. (66)
- **Continuidad:** Es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias (67) es una responsabilidad continua, de largo plazo del profesional de enfermería sobre la salud del paciente con independencia del estado de salud del mismo, esto implica la capacidad de garantizar la continuidad de la atención cuando los servicios de salud están organizados a través de redes integradas. Por integralidad (globalidad) se entiende que el cuidado provisto debe reconocer una amplia gama de necesidades de salud (orgánica, psicológica y social), dentro de los límites de actuación de los integrantes del equipo. (68)

- **Seguridad:** Es la forma en la que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario (69) la seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda, para así prevenir y proteger a los pacientes con acciones que garanticen una práctica segura, una de las definiciones más usadas sobre seguridad del paciente es el de la Organización Mundial de la salud (OMS) que la define como “Un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad de efectos adversos y resultantes de exposición al sistema de atención sanitaria por enfermedades y procedimientos o bien como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo” (70)
- **Integridad:** El usuario debe recibir las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (71) es un valor que debe estar presente en cada persona y comunidad respetuosa basada en el dialogo participativo, en el cual el paciente y la familia se puedan expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas, fin de mantener su salud(72), ya que de esta manera también obtendremos ese principio ético fundamental que es la calidad, importante para prestar ayuda eficiente y efectiva al paciente y a su familia. (73)

B. Atención Interpersonal: Referida al aspecto de la atención. (74)

b) Características de la atención interpersonal:

- **Respeto a los derechos:** Los derechos humanos son un referente claro para la asistencia sanitaria y los profesionales deben ser capaces de conjugar el avance científico y tecnológico con el respeto y fomento de los derechos humanos en el ámbito sanitario. (75)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “ El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” y también afirma que el derecho a la salud abarca libertades y derechos, entre las libertades se incluye el derecho de la personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados) y entre los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar el grado máximo de salud que se pueda alcanzar. (76)

- **Respeto a la cultura:** Las enfermeras y demás profesionales de salud deben unir esfuerzos para ser competentes culturalmente a la hora de atender poblaciones cada vez más heterogéneas, es decir, puede ser de una procedencia rural o urbana, de diferentes niveles sociales o económicos, de diferentes grupos étnicos, religiosos o provenientes de otros países. El cuidado cultural de enfermería ha emergido como un importante tópico en la ciencia de la enfermería, porque cuando pacientes conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral.(77)

Dada la incidencia de la diversidad cultural d los grupos humanos bajo la perspectiva de la competencia cultural y la actual dinámica social de la práctica clínica de enfermería, hace que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado. (78)

- **Respeto a las características individuales de la persona:** La enfermera como cuidadora incluye en su práctica profesional actividades que protegen la dignidad del individuo, así como también conocimientos y sensibilidad hacia lo que es importante para los pacientes, ya que, demostrar respeto implica hacer lo que es bueno o lo correcto. (79)
- **Información completa:** La enfermera al dar cualquier tipo de información ésta debe ser veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella (80) es necesario para el correcto desarrollo de la relación enfermera – paciente, se erige en un factor determinante en la adecuación de las expectativasde los usuarios al resultado final de la prestación del servicio, la información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre estos e influir en la calidad del servicio. (81)
- **Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención:** La amabilidad en enfermería se expresa a través del cariño, afecto, gentileza y cortesía, que se brinda en el servicio hospitalario (82) y esto conlleva al trato cordial y cálido se da a través de la comunicación y la relación interpersonal enfermera – paciente, por otro lado la empatía también en fundamental dentro de esta rama de salud ya que es la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona,

sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento, por lo tanto todos estos son esenciales para buena relación, entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. (83)

El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de enfermería, ya que estos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose particularmente en el alivio y el beneficio del paciente. (84)

- **Ética:** De acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos – deontológicos que orientan a la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud, la ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo, la ética en salud sirve de guía para la toma de decisiones adecuadas con el objetivo de que al brindar los cuidados sepase de los hechos a los valores y a los deberes, la cual es necesaria para promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento del paciente. (85) La ética en enfermería plantea en base al cuidado promover aspectos que ayudana las personas a mantener su salud, fomentar el autocuidado, promoviendo y garantizando la seguridad del paciente con el fin de proporcionar una asistenciade calidad. (86)

2.1.1.2 Características de la percepción

La percepción de una persona es subjetiva, selectiva y temporal:

- a) **Subjetiva:** Las relaciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra, de acuerdo con la de sus necesidades del momento o de sus experiencias. (87)
- b) **Selectiva:** Es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que se desea percibir. (87)
- c) **Temporal:** Es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades u motivaciones. (87)

2.1.1.3 Componentes de la percepción

- a) **Las sensaciones:** Son las respuestas de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de la persona a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Se ha definido unos umbrales de recepción mínimos y máximos que delimitan al campo de la percepción de la persona proveniente del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc. (87)
- b) **Los inptus internos:** Caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos, algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia. (87)
 - **Necesidad:** Cuando se reconoce un vacío o falta, la necesidad siempre va a existir, aunque no se lograra satisfacer. (88)
 - **Motivación:** Relacionada a las carencias. No necesariamente, operan continuamente al mismo tiempo, sin embargo, una misma motivación puede conseguir responder varias carencias. (88)

- **Experiencia:** La persona experimenta y conoce de las vivencias que adquiere y esto modifica la conducta, las vivencias acumuladas cambia la manera de ver y responder. (88)

2.1.1.4 Percepción del cuidado de enfermería

Es la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “Cuidar al otro” y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (89). La perspectiva desde la que se puede valorar el máximo bienestar y seguridad del paciente es a través de la apreciación que el paciente posee sobre el cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria, cuidado que se traduce en la satisfacción o insatisfacción del paciente (90) la percepción que se tiene del cuidado de enfermería se enfoca a brindar atención al ser humano con condiciones de dependencia e independencia. (90)

Es un proceso cognitivo que surge en el momento del cuidado mediante la relación enfermera paciente, obteniendo resultados de la atención recibida, que se refleja en la opinión de los usuarios (91) ya que la relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado ya que este puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal. (92)

2.1.1.5 Percepción de cuidado humanizado

Se define como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermero – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidado al otro” y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (93)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. En este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas (94) y obtener momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado de la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado. (95)

En conclusión, se diría que es la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser. (96)

2.2.1.5.1 Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

Definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos que son significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepciones subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador (97) ya que el personal de enfermería debe estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y al continuo salud-enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada. (98)

Los comportamientos que asume el personal de enfermería frente al paciente son vistos y estudiados desde diferentes perspectivas, que enmarcan a las personas como seres biopsicosociales, interviniendo hasta lo más profundo del ser; debe tener en cuenta no solamente la parte física sino, además, la psicoafectiva. En el momento que se logra ver holísticamente a la humanidad, la atención de enfermería se dirige a las necesidades fundamentales de los usuarios, así como a los valores y experiencias de este; el (la) enfermero(a) que cuida, debe tener un amplio conocimiento formal y vivencial y comportarse como una persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad, evidenciando en cada acción sus características como enfermero(a). (99)

La motivación, actitud y bases teóricas que el personal de enfermería posea, lo convierte en un recurso humano capaz de ofrecer un apoyo emocional completo al paciente, que comprende el deseo auténtico de ayudar, respetar y mantener una actitud abierta para comprender a la persona que se siente afectado(a) emocional y espiritualmente. Además de ello, el contacto físico, el trato cordial y la identificación de las necesidades de cuidado contribuyen a que el paciente esté en armonía y confort -sintiendo que cuenta con las mejores condiciones para su recuperación- y demuestran que el personal de enfermería está comprometido constantemente y tiene capacidad de liderazgo para asumir con dedicación el cuidado de cada paciente, poniéndolo siempre en primer lugar y manteniendo el respeto por sus decisiones e intimidad. (99)

2.2.2 Profesional en enfermería

Profesional que se dedica al cuidado de la salud de las personas, reflejándose en las diversas teorías aplicadas a enfermería, se refieren a la enfermera (o) como un individuo que tiene sentimientos, piensa y establece relaciones. (100) Su función como cuidador (a) implica una participación activa en promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado; debe estar alerta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticamente complejas, es el encargado de crear relaciones mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y poder optimizar el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos. (101)

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (102) Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio. (103)

Se puede concluir que enfermería está autorizada para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro. (103)

2.2.3 Enfermería

Enfermería es una profesión joven, cuyas primeras bases se establecen con Florence Nightingale, enfermera reconocida como la "Señora de la lámpara", consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente. Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad. (103)

La enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico, cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos; se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (104)

Peplau H. (1952) define la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal, que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades, cuando los equipos de salud ofrecen servicios las enfermeras participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano. (105)

La enfermería es una profesión que se ejerce en el área de salud en virtud de contribuir, por un lado, con la asistencia a los médicos en los diferentes procedimientos clínicos y por el otro lado con el cuidado y la recuperación de la salud del paciente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es una profesión autónoma que se dispensa a personas de todas las edades en todas las circunstancias y que comprende tres ejes fundamentales que son: La promoción de la Salud, la prevención de las enfermedades y la atención a los pacientes en todos los niveles de asistencia sanitaria. (106) Identificada como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. (107)

El objetivo de la enfermería debe ser esencialmente para el beneficio del paciente y su trabajo debe estar centrado en él. (107) El consejo internacional de enfermería, como la más antigua organización profesional de enfermería, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. (107) Enfermería puede considerarse una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo, se trata de una profesión al servicio de la comunidad. Es la que interacciona en la interacción del paciente con su propia enfermedad ya que el paciente debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad y es aquí donde la relevancia del trato y comunicación con el paciente cobra sentido, esa interrelación que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente es el pilar clave para el éxito de los cuidados en salud. (108)

Entonces se diría que enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería esto se refiere a la planeación y ejecución de intervenciones donde el profesional establece una relación de confianza necesaria y primordial

para aplicar con éxito los conocimientos y las habilidades que permitan satisfacer las necesidades del usuario desde la integralidad. (109)

2.2.4 Cuidar

Cuidar se reconoce como una forma de dialogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente. Cuidar implica modelar, comunicar, confirmar y practicar; involucrar una forma de relación y crecimiento mutuo. Es la búsqueda de reciprocidad que exige atributos como la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor. (110) La tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, “sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística”. (111)

La enfermería, como ciencia social y humana, requiere de constructos éticos que fundamenten el cuidar con calidad, los cuales se deben considerar como virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional, éstas se deben constituir en hábitos personales y profesionales que día a día se utilicen con mayor frecuencia y generen la diferenciación de los cuidados que brinda el personal de enfermería. (111)

En el caso de los pacientes, los cuidados ayudan y confortan en la medida en que se tiene a alguien que se preocupa por ellos, que confía y ofrece atención y consuelo, esperanza y ayuda, pero también como profesionales de la salud, cuidar de alguien enriquece como personas, porque es en la relación de ayuda cuando mejor se aprende a conocerse y a conocer las fuerzas y los límites. (111)

2.2.5 Cuidado

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. (112) El cuidado, conceptualizado desde las propias teorías de enfermería, y concebido como eje central de la profesión de enfermería, se articula con la teoría gerencial y de calidad para la obtención de mejores resultados. Para Watson la salud está relacionada con la coherencia entre lo que se percibe y lo que experimenta uno mismo, determina que el cuidado como expresión de enfermería representa las conductas o comportamientos utilizados por ésta en los momentos de interacción, afirma que el cuidado “Percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único”. (113)

El cuidado, parte fundamental de la práctica y conocimiento del profesional de enfermería da sentido a la estructura de totalidad de los humanos y es elemento unificador de todas sus dimensiones y expresiones. La enfermería vista como cuidado considera la relación de dos sujetos que pueden crecer en su capacidad para cuidar a través de la vida. (114) Su valor es un punto de apertura, una actitud que puede ser deseada y que se manifiesta en actos concretos; es una interacción de carácter transpersonal, única y deliberada, que se da en un contexto cultural, con un fin determinado y que reafirma la dignidad humana; exige tratar al sujeto como persona, con preocupación y empatía, con condiciones particulares de quien es enfermero(a) para comunicarse de manera adecuada e ir más allá de lo esperado; para confiar, respetar, comprometerse y poder tener reciprocidad (115); constituye el foco principal del profesional enfermero.

Lehninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (116) Comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados; asimismo, la identificación del significado cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto, el acto del cuidado que une al “que” del cuidado y el “como” de la interacción persona – enfermera, implica crear un cuidado que recurre a los diversos procesos: reflexión, integración de creencias y valores, análisis crítico, aplicación de conocimientos, juicio clínico, intuición, organización de los recursos y evaluación de calidad de las intervenciones. (117)

Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. (118)

Enfermería ha orientado su servicio al cuidado holístico, con sensibilidad y responsabilidad ética valorando la dignidad humana de cada ser. (119) En ambas clases, cuidar se define como una relación y un proceso, en efecto el objetivo de los cuidados va más allá de la enfermedad, cuidar es “Todo lo que ayuda a vivir y permite existir”. Los cuidados, por lo tanto, se dirigen a todo lo que estimula la vida. (120)

2.2.5.1 Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona, familia y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque allí es donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle un significado de esta. El proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde cada perspectiva del profesional de enfermería y del paciente debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado.

(121) Según Kerouack, los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado de análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud – enfermedad. (122)

Los cuidados de enfermería deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud – enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada. (123) El cuidado de enfermería, incluyen manifestaciones como rasgos humanos, imperativo moral, interacción de afecto, intervención terapéutica e interacción personal. (124)

Un reconocimiento del valor del cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética, pero puede ser falso decir que ella ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. (125)

El cuidado enfermero se conceptualiza como “Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al paciente, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico – científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad. (125) Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (126)

2.2.5.2 Cuidado Humanizado de Enfermería

Es un proceso de interacción sujeto – sujeto dirigido a cuidar, apoyar a pacientes y familiares en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades fundamentales (127); es la esencia de la práctica de enfermería, el objetivo de enfermería consiste en “Facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. (128)

La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, salud, enfermedad y muerte. (129) Humanizar el cuidado es ir en búsqueda de armonizar el cuerpo, espíritu y mente, es la enfermera quien lo realiza, a través de esa relación de ayuda mutua y siempre considerando la dignidad humana. Humanizar el cuidado significa rescatar el amor, ese amor con carácter científico que nos va a conducir a ese intercambio enfermera – persona sana o enferma y considerar a ese ser humano de manera tridimensional al brindarle el

cuidado, tal como lo precisa la Teoría del Cuidado Humano, que aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia dentro de un marco de amor. (129)

Por eso es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera ya que así se dará el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación para así mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social para así hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional y genere un impacto transformador en nuestro sistema de salud. (130)

2.2.6 Calidad de atención

La calidad de atención aplicada a los servicios de salud inició durante el procedimiento del censo de Estados Unidos de América y que confiere a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso para que realicen a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y equipo multidisciplinario. (131)

La Organización mundial de la salud (OMS), define la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente

(132); son aquellas intervenciones seguras que según los estándares sean accesibles a los usuarios y éstos sean capaces de impactar de manera positiva, modificando la morbilidad y mortalidad de una población. Se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y es percibida a través de la satisfacción de los usuarios, por la población en general y los prestadores de servicios. (132)

La calidad de atención de enfermería comprende la asistencia de acuerdo con el avance científico a fin de establecer cuidados que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: Carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente, lo cual requiere de una planeación óptima para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto en la salud de los pacientes y determinan la calidad del cuidado, la cual está implicada en las actividades de los profesionales de enfermería (132) buscando hacer bien lo que es correcto, contando siempre con un principio ético, de compromiso profesional, preocupación por el bienestar del otro y por la necesidad de dar una respuesta efectiva y eficiente. (133)

2.3. Teorías de Enfermería sobre el Cuidado.

2.3.1 Teoría de los cuidados.

Cuya autora es Kristen Swanson (1991), concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se sienta un compromiso y una responsabilidad personal. (134)

Esta teoría resulta útil aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista:

- a) **Conocer**, lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. (135)
- b) **Estar con**, se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y se estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. (135)
- c) **Hacer por**: Estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. (135)
- d) **Mantener las creencias**: Se descubre a través de la interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas para poder garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. (135)
- e) **Posibilitar**: Se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada, además se incluye en la atención a otros profesionales. (135)

2.3.2 Teoría del cuidado humanizado

Cuya autora es Jean Watson, menciona el cuidado humanizado como el proceso de cuidar; es justamente lo que distingue y confiere humanidad en el cuidado. En las relaciones de cuidado, donde se incluye el afecto y la consideración, actuar implica promover el bienestar del otro. Puesto que todo cuidado representa un compromiso, es a través del acto de cuidar, que el ser se humaniza. Esta teoría se elabora basada en 7 supuestos: 1) El cuidado solo se debe dar de una manera activa y practicar de manera interpersonal; 2) El cuidado parte de cuidados que resultan de cubrir ciertas necesidades humanas; 3) El cuidado eficiente hace que haya buena salud y crecimiento personal o familiar; 4) Lo que deriva del cuidado admiten a la persona no solo por como es, sino por quien puede llegar a ser; 5) La atención brinda el crecimiento del potencial, así como permite a la persona elegir la mejor decisión en un momento determinado; 6) El cuidado o atención es más salud genética que la cura. La práctica del cuidado incorpora el saber biofísico al conocimiento de la conducta humana para así fomentar o producir salud y brindar atención a los enfermos; 7) La práctica del cuidado es indispensable para la carrera de enfermería. (136)

En el metaparadigma de Watson se basa en: **1) Persona:** Es el sujeto de atención de enfermería además es la unidad que engloba mente cuerpo y espíritu; **2) Medio ambiente:** Se ve de dos aspectos: Por un lado, una realidad imparcial y general, así como también desde el punto de vista del paciente en el cual este incluye sus convicciones esperanza y su historia; **3) Salud:** Este tiene que ver con la armonía de la mente, el alma y el cuerpo; esto está relacionado con cómo percibe y experimenta el paciente su entorno; **4) Enfermería:** Está relacionado directamente con el cuidado, experimentando y comprendiendo los sentimientos del paciente, mientras más sea capaz de hacer esto mejor será la relación con el paciente. (136)

2.3.3 Teoría de Virginia Henderson

Quien consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Se puede considerar el trabajo de Henderson como una filosofía del objetivo y la función de la enfermería. (137)

Los elementos mayores han sido identificados con objetivo de conservar o recuperarla independencia del paciente en la satisfacción de sus 14 necesidades: de respirar, deber y comer, de eliminar, de moverse y mantener buena postura, de dormir y descansar, de vestirse y desvestirse, de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos, de evitar peligros, según sus creencias y valores, de comunicarse, de ocuparse para realizarse, de recrearse y aprender (138), refiere que el paciente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados la enfermera tiene el rol de suplencia – ayuda lo que para Henderson suplir significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos. (138)

2.3.4 Dimensiones de la Calidad del Cuidado. (Eriksen 1988)

- a) **El arte del cuidado de enfermería:** Se enfoca en la cantidad demostrando por el proveedor del cuidado de salud, incluye los elementos de cortesía en el trato, comprensión del paciente, paciencia con el usuario, atención al paciente, amabilidad, ser cordial con el paciente, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad proporcionada por la enfermera al paciente.(139)
- b) **La calidad técnica del cuidado:** Se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores, así como a la calidad y modernidad del equipo. Las conductas positivas incluyen la habilidad del proveedor para realizar procedimientos, cuidado y experiencia en la atención del usuario, perfección entrenamiento, atención a los detalles, evitando errores, dando buenas indagaciones, y proporcionando claras explicaciones a los pacientes. (139)
- c) **La disponibilidad:** Se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que setiene, para ello incluyen los elementos como la cercanía de la enfermera con paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo, revisión del paciente de las condiciones de higiene y cambio de ropa.(139)
- d) **Continuidad del cuidado:** Esta definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignados a cada enfermera. (139)

- e) **Resultado del cuidado:** Se refiere a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, calmar inmediatamente el dolor cuando es necesario, tranquilizarlo, proporcionarle seguridad, mantenerlo limpio, cómodo y con ropa seca. (139)

2.4 Hipótesis de la Investigación.

- o Por ser un trabajo descriptivo no tiene hipótesis.

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO
DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.	El estudio de la percepción de la calidad propone dimensiones como: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la población. (63)	I. Atención técnica: 1. Eficacia a) ¿Cómo considero usted a los carteles, letreros o flechas del Servicio de Cirugía que sirven de guía para los pacientes? b) ¿Cómo estimó el tiempo que dura desde su ingreso al hospital, hasta su ingreso al Servicio de Cirugía? c) ¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía, se llevaron a cabo los exámenes de rutina a la hora indicada? d) ¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía hubo disponibilidad de mobiliario para su traslado a otros ambientes (¿Rx, ecografías, tomografías, etc.?	Adecuado - Inadecuado Adecuado - Inadecuado Adecuado - Inadecuado Adecuado - Inadecuado	2 3 4 5	CUESTIONARIO

		<p>2. Continuidad</p> <p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería lo considero en la planificación para el manejo de su cuidado, durante su estancia hospitalaria?</p> <p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería lo invito para que le haga preguntas a su médico relacionado con su estado de salud?</p> <p>c) ¿Usted se percató que le Personal Profesional de Enfermería se preocupó por su estado de salud frente a una emergencia y llamó al médico de turno?</p> <p>d) ¿El Personal Profesional de Enfermería le brindo el cuidado de manera rápida y oportuna?</p>	<p>Siempre - A veces</p> <p>Siempre - A veces</p> <p>Siempre - A veces</p> <p>Siempre - A veces</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>CUESTIONARIO</p>
--	--	--	---	-------------------------------------	---------------------

		<p>e) ¿El Personal Profesional de Enfermería se preocupó por brindarle un ambiente iluminado, limpio y ordenado durante su hospitalización?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	10	CUESTIONARIO
		<p>3. Seguridad</p> <p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería estuvo pendiente de los riesgos que pueden afectar su salud (Complicaciones, caídas, etc.)?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	11	
		<p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería cuando lo atendió a usted practicó el lavado de manos antes y después de atenderlo?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	12	
		<p>c) ¿El Personal Profesional de Enfermería realizó continuamente cambios de posición para evitar úlceras por presión?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	13	

		<p>d) ¿Cuándo usted tuvo algún problema durante su hospitalización, el Personal Profesional de Enfermería se mostrómuy interesado en resolverlo?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	14	CUESTIONARIO
		<p>e) ¿El Personal Profesional de Enfermería le transmitió confianza durante su estancia hospitalaria?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	15	
		<p>4. Integridad</p>			
		<p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería le pregunto constantemente si sentía dolor o alguna molestia?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	16	
		<p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería se preocupó para que descanse cómodamente?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	17	
		<p>c) ¿El Personal Profesional de Enfermería tuvo respeto por su privacidad antes de cualquier proceso?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	18	

		<p>d) ¿El Personal Profesional de Enfermería fue veraz en cuanto a su condición médica?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	19	
		<p>II. ATENCION INTERPERSONAL:</p> <p>1. Respeto a los derechos</p> <p>a) ¿Cuándo realizo la atención el Personal Profesional de Enfermería percibió usted un cuidado humanizado (¿Llamándolo por su nombre, saludándolo y respetando su privacidad?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	20	
		<p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería se interrelaciono con usted en la atención que brindo (¿Se comunica, es amable, usa un tono de voz adecuado, trato con respeto?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	21	
		<p>c) ¿El Personal Profesional de Enfermería respeto su cultura o creencia durante su estancia hospitalaria?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	22	

		<p>d) ¿El Personal Profesional de Enfermería le pidió autorización antes de realizar la valoración como parte del PAE?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	23	
		<p>e) ¿El Personal Profesional de Enfermería respondió a sus preguntas formuladas, con términos sencillos acerca del cuidado de su enfermedad para que usted pueda entender?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	24	
		<p>2. Respeto a la cultura</p>			
		<p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería respeto su intimidad o privacidad durante su hospitalización?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	25	
		<p>b) ¿Usted fue atendido por el Personal Profesional de Enfermería sin diferencia alguna en relación con otras personas?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	26	

		<p>c) ¿El Personal Profesional de Enfermería lo visito en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	27	
		<p>3. Respeto a las características individuales de las personas</p>			
		<p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería estableció contacto físico cuando usted necesitó consuelo?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	28	
		<p>4. Información completa</p>			
		<p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería en el primer contacto se identificó con usted?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	29	
		<p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería le brindo explicaciones suficientes sobre el cuidado de su enfermedad en casa?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	30	
		<p>c) ¿El Personal Profesional de</p>			

		<p>Enfermería le brindo información acerca del tratamiento prescrito por el médico?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	31	
		<p>d) ¿Cree usted que el Personal Profesional de Enfermería tiene conocimientos suficientes para contestar sus inquietudes?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	32	
		<p>e) ¿Cómo estima el trato dado por parte Personal Profesional de Enfermería?</p>	<p>Siempre - A veces</p>	33	
		<p>5. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención</p>			
		<p>a) ¿El Personal Profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus necesidades?</p>	<p>Si - No</p>	34	
		<p>b) ¿El Personal Profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus sentimientos?</p>	<p>Si – No</p>	35	
		<p>6. Ética</p>			

		<p>a) ¿Cómo estima la explicación del Personal Profesional de Enfermería acerca de los cuidados que recibirá durante su estancia hospitalaria?</p>	<p>Adecuado - Inadecuado</p>	<p>36</p>	
		<p>b) ¿Cómo estima la conducta del Personal Profesional de Enfermería al involucrar a su familia o acompañante en los cuidados durante su estancia hospitalaria?</p>	<p>Adecuado - Inadecuado</p>	<p>37</p>	
		<p>c) ¿Cómo considera la imagen del Personal Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía?</p>	<p>Adecuado - Inadecuado</p>	<p>38</p>	
		<p>d) ¿Cómo considera el actuar del Personal Profesional de Enfermería a su llamado ante alguna emergencia?</p>	<p>Adecuado - Inadecuado</p>	<p>39</p>	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Estudio

- a) **Prospectivo:** Frecuentemente también denominados de cohortes. Una cohorte es un grupo de individuos que comparten una experiencia, se refiere a un grupo que se sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado, así su ventaja principal es que ofrece más garantías que la característica estudiada procede del desenlace estudiado este estudio es prospectivo porque los resultados de la investigación se obtendrán según van ocurriendo los hechos en la actualidad, año 2022 de acuerdo con la percepción sobre los cuidados enfermeros. (140)

- b) **Descriptivo:** Porque estará dirigido a determinar “como es” o “como está” la situación de la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, la presencia o ausencia del algo, la frecuencia con que ocurre los hechos, en quienes, donde y cuando se presenta. La principal característica de este tipo de estudios es que se limitan simplemente a “dibujar” el fenómeno estudiado, sin pretender establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno, su finalidad es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población. (141)

- c) **Transversal:** Los diseños transversales suelen incluir individuos con o sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia). (142)

3.2. Área de Estudio.

La investigación se realizará en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual se encuentra ubicado en Av. Larry Jhonson # 773 – Cajamarca, denominado con categoría II – 2, brinda una atención sanitaria integral, especializada, articulado a los flujos de atención de la Dirección Regional de Cajamarca, Desarrolla actividades de prevención, recuperación y rehabilitación, así como docencia e investigación y específicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca es la unidad orgánica encargada de desarrollar actividades finales e intermedias de atención a pacientes que están a la espera de su intervención quirúrgica y pacientes post operados.

3.3. Población.

Pacientes hospitalizados que egresan del Servicio de Cirugía con un promedio de 5 pacientes por día, durante el mes de septiembre con un total de 150.

3.4. Muestra y Unidad de Análisis.

Tomaremos como unidad en estudio a cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con alta médica, considerando los datos de la tabla 1, se obtuvo una muestra de 75 pacientes con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 8%.

TABLA 1: DATOS PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

		Valor
Tamaño de la población	N	150
Nivel de confianza 95%	Z	1.96
Proporción esperada	P	0.55
Complemento de P	Q	0.44
Margen de error	E	0.08

Sustituyendo datos en la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.55 \times 0.45 \times 150}{0.08^2(150 - 1) + 1.96^2 \times 0.55 \times 0.45}$$

$$n = 75$$

Luego la muestra del presente trabajo de investigación estará conformada por 75 pacientes, con una confianza del 95% y un margen de error del 8%.

3.5. Criterios de Exclusión e Inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca.
- Pacientes que hayan tenido intervenciones pre - quirúrgicas y post quirúrgicas. (Traumatología, Neurocirugía, Urología, Cirugía General, Cirugía Plástica).
- Pacientes hospitalizados a partir de los 18 años hasta 60 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados con estancia de menos de dos días.
- Pacientes que se encuentran desorientados en tiempo, espacio y persona.

3.6. Unidad de Análisis.

Conformado por cada uno de los pacientes hospitalizados que egresan del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas e instrumentos que se plantearon para recoger datos son las siguientes:

Técnica	Instrumento
Entrevista	Cuestionario

3.8. Descripción del Instrumento.

Para el presente estudio de investigación como instrumento se elaboró un cuestionario que fue aplicado a los pacientes egresados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca que conformaron la muestra. Fue elaborado por las autoras con 39 ITEMS.

3.8.1 Validez

El instrumento fue validado por un grupo de expertos, que una vez revisado por ellos se realizó el respectivo ajuste.

3.8.2 Confiabilidad

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA –

PERÚ - 2022

Alfa de Cronbach – SPSS v. 25.0

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	0.0
	Total	10	100,0

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.88	49

Se elaboró una base de datos en Excel, del cuestionario de investigación, la cual posee diez dimensiones y se procesaron usando el software estadístico SPSS versión 25.0. La confiabilidad del cuestionario presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.88, lo cual indica fuerte consistencia interna del instrumento es decir reúne las condiciones necesarias para arribar a conclusiones válidas y pertinentes.



Mg. JORGE PONCE GONZALEZ
Coespe N° 933

3.9. Aspectos éticos de la investigación.

En el presente estudio se tendrá en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Beneficencia: Se trató de un trabajo sin riesgo para los participantes, con únicos beneficios académicos y de justicia. (143)

Confidencialidad: La información de los participantes se guardó, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio en caso los resultados fuesen publicados. (143)

Respeto: Se respetó la privacidad de los pacientes cada uno tomo sus propias decisiones y dio su punto de vista de acuerdo con las preguntas que se les realizaba. (143)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

Características Sociodemográficas	N°	%
EDAD		
18-24	24	32.0
25-45	31	41.3
46-60	20	26.7
Grado de Instrucción		
Analfabeto	20	26.7
Primaria Incompleta	14	18.7
Primaria Completa	5	6.7
Secundaria Incompleta	7	9.3
Secundaria Completa	17	22.7
Superior Incompleta	5	6.7
Superior Completa	7	9.3
Procedencia		
Urbana	48	64.0
Rural	27	36.0
Estado Civil		
Soltero	43	57.3
Casado	17	22.7
Separado	4	5.3
Divorciado	11	14.7
Total	75	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

Los resultados muestran que el 41.3% de los pacientes hospitalizados, tienen una edad entre 25 y 45 años, 32.0% de 18 a 24, 26.7% de 46 a 60 años; 26.7% con grado de instrucción Analfabeto, 22.7% con secundaria completa y 18.7% con primaria incompleta; 64% de la zona urbana y 36.0% de la zona rural; 57.3% con estado civil soltero, 22.7% casado y 14.7% divorciado.

Tabla 2. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a la eficacia. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
ATENCIÓN TÉCNICA: Eficacia				
¿Cómo consideró usted a los carteles, letreros o flechas del Servicio de Cirugía que sirven de guía para los pacientes?	75	100.0	0	0.0
¿Cómo estimó el tiempo que dura desde su ingreso al hospital, hasta su ingreso al Servicio de Cirugía?	75	100.0	0	0.0
¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía, se llevaron a cabo los exámenes de rutina a la hora indicada?	75	100.0	0	0.0
¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía hubo disponibilidad de mobiliario para su traslado a otros ambientes (Rx, ecografías, tomografías, etc.?)	75	100.0	0	0.0
Total		75		100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a eficacia, el 100% de los pacientes hospitalizados responden que los carteles para guiarse, el tiempo hacia su ingreso al Servicio de Cirugía, los exámenes que se les realizó y sobre todo la disponibilidad de mobiliario en el Servicio de Cirugía fueron adecuados.

Tabla 3, Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a continuidad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN: Atención Técnica: Continuidad	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿El personal profesional de Enfermería lo consideró en la planificación para el manejo de su cuidado, durante su estancia hospitalaria?	56	74.7	19	25.3
¿El personal profesional de Enfermería lo invitó para que le haga preguntas a su médico relacionado con su estado de salud?	67	89.3	8	10.7
¿Usted se percató que el personal profesional de Enfermería se preocupó por su estado de salud frente a una emergencia y llama al médico de turno?	75	100.0	0	0.0
¿El personal profesional de Enfermería le brindó el cuidado de manera rápida y oportuna?	69	92.0	6	8.0
¿El personal profesional de enfermería se preocupó por brindarle un ambiente iluminado, limpio y ordenado durante su hospitalización?	75	100.0	0	0.0
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a continuidad, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, siempre y a veces, el 74.7% y 25.3% respectivamente, responden que lo considero en la planificación para el manejo de su cuidado; 89.3% y 10.7% comparativamente durante su estancia hospitalaria lo invitó para que le haga preguntas a su médico relacionado con su estado de salud; 92.0% y 8.0% proporcionalmente le brindó el cuidado de manera rápida y oportuna; 100.0% responden que se percataron que existió preocupación por su estado de salud frente a una emergencia y llamo al médico de turno y se preocupó por brindarle un ambiente iluminado, limpio y ordenado durante su hospitalización.

Tabla 4. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a seguridad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022

DIMENSIÓN: Seguridad	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿El personal profesional de Enfermería estuvo pendiente de los riesgos que pueden afectar su salud (Complicaciones, caídas, etc.)?	70	93.3	5	6.7
¿El personal profesional de Enfermería cuando lo atendió a usted practicó el lavado de manos antes y después de atenderlo?	71	94.7	4	5.3
¿El personal profesional de Enfermería realizó continuamente cambios de posición para evitar úlceras por presión?	71	94.7	4	5.3
¿Cuándo usted tuvo algún problema durante su hospitalización, el personal profesional de Enfermería se mostró muy interesado en resolverlo?	63	84.0	12	16.0
¿El personal profesional de Enfermería le transmitió confianza durante su estancia hospitalaria?	64	85.3	11	14.7
Total		75		100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a seguridad, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, siempre y a veces el 93.3% y 6.7%; respectivamente, estuvo pendiente de los riesgos que pueden afectar su salud (Complicaciones, caídas); 94.7% y 5.3% equitativamente, cuando lo atendió, practicó el lavado de manos antes y después de atenderlo, 94.7% y 5.3% proporcionalmente, realizó continuamente cambios de posición para evitar úlceras por presión; 84.0% y 16.0% adecuadamente, cuándo tuvo algún problema durante su hospitalización se mostró muy interesado en resolverlo, 85.3% 14.7% le transmitió confianza durante su estancia hospitalaria.

Tabla 5. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a integridad. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca – 2022

DIMENSIÓN: Integridad	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿El personal profesional de Enfermería le preguntó constantemente si sentía dolor o alguna molestia?	72	96.0	3	4.0
¿El personal profesional de Enfermería se preocupó para que descanse cómodamente?	73	97.3	2	2.7
¿El personal profesional de Enfermería tuvo respeto por su privacidad antes de cualquier proceso?	73	97.3	2	2.7
¿El personal profesional de Enfermería fue veraz en cuanto a su condición médica?	74	98.7	1	1.3
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

Los resultados de la tabla muestran la percepción de los pacientes hospitalizados en la atención técnica: dimensión integridad por parte del personal profesional de enfermería como siempre y a veces en un 96.0% y 4.0%; respectivamente, cuando le preguntaba constantemente si sentía dolor o alguna molestia; 97.3% y 2.7% proporcionalmente, se preocupó para que descanse cómodamente y tuvo respeto por su privacidad antes de cualquier proceso; 98.7% y 1.3% fue veras en cuanto a su condición médica.

Tabla 6. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención interpersonal relacionada a respeto a los derechos. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN: ATENCIÓN INTERPERSONAL: Respeto a los derechos	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿Cuándo realizó la atención el personal profesional de Enfermería percibió usted un cuidado humanizado (Llamándolo por su nombre, saludándolo y respetando su privacidad)?	74	98.7	1	1.3
¿El personal profesional de Enfermería se interrelacionó con usted en la atención que le brindo (Se comunica, es amable, usa un tono de voz adecuado, trato con respeto)?	73	97.3	2	2.7
¿El personal profesional de Enfermería respetó su cultura o creencia durante su estancia hospitalaria?	72	96.0	3	4.0
¿El personal profesional de Enfermería le pidió autorización antes de realizar la valoración como parte del PAE?	75	100.0	0	0.0
¿El personal profesional de Enfermería respondió a sus preguntas formuladas, con términos sencillos acerca del cuidado de su enfermedad para que usted pueda entender?	62	82.7	13	17.3
Total		75		100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

Los resultados en relación con la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del cuidado enfermero, siempre y a veces en el 98.7% y 1.3% respectivamente, percibieron cuidado humanizado (Llamándolo por su nombre, saludándolo y respetando su privacidad); 97.3% y 2.7%. Que hubo interrelación entre enfermera y paciente; 96.0% y 4.0% respetó su cultura o creencia durante su estancia hospitalaria; 82.7 y 17.3% respondió a sus preguntas formuladas, con términos sencillos acerca del cuidado de su enfermedad para que pueda entender; 100.0% pidió autorización antes de realizar la valoración como parte del PAE.

Tabla 7. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a respeto a la cultura. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN: Respeto a la cultura	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿El personal profesional de Enfermería respetó su intimidad o privacidad durante su hospitalización?	72	96.0	3	4.0
¿Usted fue atendido por el personal profesional de Enfermería sin diferencia alguna en relación a otras personas?	68	90.7	7	9.3
¿El personal profesional de Enfermería lo visitó en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?	65	86.7	10	13.3
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a respeto a la cultura, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, siempre y a veces, 96.0% y 4.0% respectivamente respetó su intimidad y privacidad durante su hospitalización; 90.0% y 9.3% respondió que fue atendido sin diferencia alguna en relación con otras personas; 86.7% y 13.3% visitó en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.

Tabla 8. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a respeto a las características individuales de las personas. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN:	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
Respeto a las características individuales de las personas				
¿El personal profesional de Enfermería estableció contacto físico cuando usted necesitó consuelo?	64	85.3	11	14.7
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a respeto a las características individuales de las personas, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, el 85.3% y 14.7% estableció contacto físico cuando necesitó consuelo.

Tabla 9. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a información completa. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN: Información completa	Siempre		A veces	
	N°	%	N°	%
¿El personal profesional de Enfermería, en el primer contacto se identificó ante usted?	70	93.3	5	6.7
¿El personal profesional de Enfermería le brindo explicaciones suficientes sobre el cuidado de su enfermedad en casa?	69	92.0	6	8.0
¿El personal profesional de Enfermería le brindo información acerca del tratamiento prescrito por el medico?	70	93.3	5	6.7
¿Cree usted que el personal profesional de Enfermería tiene conocimientos suficientes para contestar sus inquietudes?	75	100.0	0	0.0
¿Cómo estima el trato dado por parte del personal profesional de Enfermería?	66	88.0	9	12.0
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a información completa, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, siempre y a veces el 93.3% y 6.7% respectivamente al primer contacto se identificó; 92.0% y 8.0% equitativamente brindo explicaciones suficientes sobre el cuidado de su enfermedad en casa; 93.3% y 6.7% brindo información acerca de tratamiento prescrito por el médico, 88.0% y 12.0% estimó el trato dado por parte; 100.0% tiene conocimientos suficientes para contestar sus inquietudes.

Tabla 10. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN:	Si		No	
	N°	%	N°	%
Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.				
¿El personal profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus necesidades?	75	100.0	0	0.0
¿El personal profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus sentimientos?	75	100.0	0	0.0
Total		75		100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a amabilidad, trato cordial, cálido, empático en la atención, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, el 100.0% y también fue comprensible frente a sus necesidades y sentimientos.

Tabla 11. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la dimensión atención técnica relacionada a ética. Servicio de Cirugía. Hospital Regional de Cajamarca - 2022

DIMENSIÓN: Ética	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
¿Cómo estima la explicación del personal profesional de Enfermería acerca de los cuidados que recibirá durante su estancia hospitalaria?	73	97.3	2	2.7
¿Cómo estima la conducta del personal profesional de Enfermería al involucrar a su familia o acompañante en los cuidados durante su estancia hospitalaria?	74	98.7	1	1.3
¿Cómo considera la imagen del personal profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía?	73	97.3	2	2.7
¿Cómo considera el actuar de personal profesional de Enfermería a su llamado ante alguna emergencia?	71	94.7	4	5.3
Total	75		100.0	

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

La tabla muestra que, en la dimensión, atención técnica relacionada a ética, ofrecida por el personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, 97.3% y 2.7% , adecuado e inadecuado respectivamente, la explicación de los cuidados que recibirá durante su estancia hospitalaria; 98.7% y 1.3% estima el involucramiento a su familia o acompañante en los cuidados durante su estancia hospitalaria; 97.3% y 2.7% considera la imagen; 94.7 % y 5.3% equitativamente, acudió inmediatamente a su llamado ante alguna emergencia.

4.2. Discusión.

Aproximadamente las tres cuartas partes de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, de la población en estudio pertenecen a la edad adulta, la tercera parte a los jóvenes; la cuarta parte son analfabetos y aproximadamente la mitad tiene grado de instrucción inferior con primaria incompleta, solo la tercera parte de la zona rural, aproximadamente las tres cuartas partes se encuentran entre solteros y divorciados. Esta realidad presentada nos indica que las personas en edad adulta son los que mayormente son intervenidos quirúrgicamente por diferentes patologías o afecciones, el grado de instrucción de ellos son insuficientes lo que nos permite inferir el poco conocimiento para su autocuidado, por falta o dificultad para la información, de igual forma a las personas que provienen de la zona rural no tienen acceso a la atención preventiva; además que por su condición en el estado civil, su estilo de vida es desfavorable. Los resultados obtenidos coinciden en parte con los de Catherine Becerra Trigos, quien concluye que existe una relación altamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos.

En la dimensión: Atención técnica a eficacia, el 100% de los pacientes percibieron una adecuada organización desde su ingreso al Servicio de Cirugía, también consideraron que hubo disponibilidad de mobiliario para el traslado de los pacientes a otros servicios. De acuerdo a estos resultados deducimos que no coinciden con los de Ricardo Alvarado, et al. 2018, quienes concluyeron en su investigación que la atención es buena por parte del personal de salud pero el equipamiento técnico científico es muy escaso y rudimentario faltan especialidades y no cuenta con ninguna, como laboratorio, rayos x o ecógrafo por lo cual se detienen los tratamientos, debido a que no se complementan los diagnósticos, los turnos se tramitan a veces desde el centro, pero por el momento lo deben realizar los pacientes no está articulando con

ningún centro más importante, y si agregamos los pacientes que asisten a la atención son en la mayoría de bajos recursos no tiene la posibilidad de pagar transporte y no poder continuar.

En cuanto a la dimensión: Atención técnica relacionada a continuidad, la cuarta parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, percibieron que a veces fueron considerados, por parte del personal de enfermería para la planificación en el manejo de su cuidado; la décima parte respondió que fue invitado a realizar preguntas al médico sobre su condición de salud y tuvieron un cuidado rápido y oportuno. De acuerdo con la problemática presentada se deduce que, si no se toma en cuenta a los pacientes en la planificación para su autocuidado y no lo motivan a realizar preguntas a su médico sobre su condición de salud, esto no le da oportunidad para convertirse en una persona colaborativa en su cuidado; además no tiene la confianza para establecer una relación paciente-medico, enfermero-paciente; conduciendo a que el paciente haga una estancia hospitalaria prolongada que conlleva a un gasto para el centro hospitalario, además le quita la oportunidad a otro paciente de ocupar la cama.

Los resultados coinciden en parte con los de Delgado, D. 2020, quien concluye que las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) perciben un cuidado enfermero insensible, que les falta esa parte humana que satisfagan sus necesidades básicas en todas sus dimensiones; además con los de Rocío del Pilar Tapia Ruiz. 2020, quien obtiene como resultado que existe un porcentaje significativo que considera que la atención brindada por la enfermera es mala, teniendo un mayor problema en el aspecto humano.

Aproximadamente la tercera parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía percibieron que el personal profesional de enfermería, a veces, se mostraron preocupados e interesados ante cualquier problema que hayan tenido durante su hospitalización y le transmitieron confianza para que se sientan seguros durante su estancia hospitalaria; por lo que

deducimos que la población en estudio pasa por desapercibida frente a una necesidad o problema que presente, ocasionándoles que su estado de salud empeore. Estos resultados no coinciden con los de Martha María Blanco Nistal, *et.al.* 2021, quien concluyó que a pesar del impacto negativo del COVID – 19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada como muy satisfactoria. También coinciden con los resultados de Angelica Melita Rodríguez, *et.al.*, quien concluyó que existe una adecuada apreciación del cuidado humanizado y de la calidad del trabajo de enfermería, y que se debe reforzar un pilar muy importante en la interrelación enfermera (o) – paciente, sobre todo en la esfera comunicativa. Así, se evidencia la importancia de seguir trabajando en el fomento y fortalecimiento de un cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de enfermería.

En la dimensión atención técnica relacionada a seguridad, aproximadamente la décima parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía percibieron que el personal de enfermería, a veces, estuvo pendiente de los riesgos, como las caídas o complicaciones, 5.3% practico el lavado de manos al momento de atenderlo y realizo cambios de posición; aproximadamente la quinta parte, tuvo interés a los problemas para resolverlos y 14.7%, en momentos transmitió confianza durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto, podemos inferir que, si bien es cierto que los porcentajes de a veces son inferiores, pero son significativos en la vida del paciente tanto biológicas como psicológicas; en el primer caso le puede costar la vida al paciente y en el segundo caso, el estado mental del paciente se ve comprometido trayendo consecuencias mucho más severas. Estos resultados coinciden en parte con los de María Paula Parrada Erazo, *et.al.* 2020, quien refiere que, valorar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al cuidado de enfermería permite identificar la calidad de atención brindada por parte del profesional de enfermería, sus debilidades, fortalezas y necesidades que requieren ser mejoradas para el cuidado de los pacientes,

Las tablas 5 y 6, a pesar de tener porcentajes inferiores en la dimensión integridad y atención interpersonal, estos son importantes en el cuidado humanizado como la comodidad del paciente, privacidad, veracidad, interés, respeto, comunicación clara, ética y consentimiento informado con lo que se garantiza una atención de calidad; tal como lo afirma Jean Watson, que el cuidado humanizado como el proceso de cuidar; es justamente lo que distingue y confiere humanidad en el cuidado. En las relaciones de cuidado, donde se incluye el afecto y la consideración, actuar implica promover el bienestar del otro. Puesto que todo cuidado representa un compromiso, es a través del acto de cuidar, que el ser se humaniza. Estos resultados no coinciden en parte con los resultados de Rocío del Pilar Tapia Ruiz.2020, quien tuvo como conclusiones que la percepción de calidad no es buena ya que en su mayoría es irregular, incluso hay un porcentaje significativo que considera que la atención brindada por la enfermera es mala, teniendo un mayor problema en el aspecto humano.

Más de la décima parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía afirmó que el personal profesional de enfermería, a veces, visitaron cada una de sus habitaciones para así poder verificar que se encuentren bien, en cuanto a su estado de salud durante su estancia hospitalaria; por lo que inferimos que posiblemente algún integrante del personal de enfermería demuestra poco interés en el cuidado de la persona hospitalizada que puede conllevar a situaciones fortuitas y posteriormente a problemas judiciales. Estos resultados coinciden en parte con los de Juana María Ruiz Cerino, et.al.2020, quienes concluyen que más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería. Sin embargo, el personal profesional de enfermería siempre debe de percibir lo que se desea y lo que se hace, para así brindar y mejorar la atención, citas, horario, entre otros.

Mas de la décima parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, a veces, percibieron un contacto físico por parte del personal profesional de enfermería cuando necesito consuelo durante su estancia hospitalaria. Por lo que deducimos que este porcentaje de pacientes en algún momento necesitó una atención psicológica a través de una muestra de cortesía, ya se darle la mano, una sonrisa, palabras motivadoras, apoyo espiritual que van a fortalecer la vida del paciente; tal como lo afirma Kristen Swanson que se deben mantener las creencias a través de la interacción, experiencias. Destreza, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas para poder garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. Estos resultados coinciden con los de Marysabell Jakelyne Torres Sánchez.2021, quien concluyó que existe un porcentaje significativo con la relación directa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización, es así que se evidencia que el personal profesional de enfermería debe siempre fortalecer la capacidad de empatía durante el cumplimiento de sus funciones profesionales, con la finalidad de alcanzar niveles de satisfacción en los pacientes que son atendidos.

La población estudiada hospitalizada en el Servicio de Cirugía en su totalidad percibió una atención con amabilidad, un trato cordial, fueron empáticos y comprensibles frente a sus necesidades y sentimientos durante su estancia hospitalaria. Estos resultados coinciden con las de Guzmán Herrera, Kelly Milder,2021. quien tuvo como conclusión que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia por lo que así se evidencia la calidad de servicio ya que es evaluada esencialmente por los usuarios a partir de sus expectativas y experiencias o percepción, en este sentido, los usuarios de un servicio de salud se sentirán muy satisfechos si la calidad del servicio que reciben es igual o quizá mejor que sus expectativas.

Más de la décima parte de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía percibieron por parte del personal de enfermería una inadecuada explicación referente a los cuidados que iban a recibir, en el involucramiento a su familiar para el apoyo en los cuidados durante su estancia hospitalaria y a su llamado ante alguna emergencia. Lo que significa que los pacientes al no recibir una orientación adecuada tampoco podrán mostrarse colaborativos mucho menos cuando no consideran a los familiares en el cuidado y aún más cuando necesitan una ayuda de urgencia por lo que el paciente lo percibe como una atención de mala calidad. Estos resultados concuerdan en parte con los resultados de Karen Valentina Barrera Muñoz, *et.al.* 2021 donde sus conclusiones fueron que, en las habilidades comunicativas, se evidencio que el 49% de los pacientes siempre percibe que el personal de enfermería da apertura a la comunicación y proporciona educación para la salud; sin embargo, algunos encuestados manifestaron que se debe mejorar la comunicación enfermero – paciente con relación a las necesidades individuales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Se concluyó que la minoría de los pacientes determinaron que solo en ocasiones (a veces) percibieron el cuidado enfermero referente a las dimensiones humanas en la atención interpersonal y técnica.

5.2. Recomendaciones.

1. A la jefe de Enfermera del Hospital Regional Docente de Cajamarca,

Priorizar capacitación continua al personal profesional de enfermería sobre el cuidado enfermero humanizado.

Visitas constantes en el Servicio de Cirugía al momento de la entrega de cada turno.

Solicitar al jefe de Servicio de Cirugía un informe mensual respecto al desempeño del Personal Profesional de Enfermería.

2. Al jefe del Servicio de Cirugía.

Establecer como norma la identificación visible del personal profesional de enfermería.

Presentación obligatoria del personal profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía.

Visitar a cada uno de los pacientes, para que brinden su apreciación sobre la atención que recibió por parte del personal de profesional de enfermería que culmina el turno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Cardona EMM. Repositorio de la Universidad de Colombia. [Online].; 2019. Acceso 10 de 10 de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9564/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Ordoñez Orbegozo RN, Paredes Reyes AE. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019. Acceso 10 de 10 de 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Mixa OF. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2018. Acceso 18 de agosto de 2022. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1.
- 4 Fernandez MdRO. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2018. Acceso 08 de 10 de 2022. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1.
- 5 Ordoñez Orbegozo RN, Paredes Reyes AE. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019. Acceso 9 de 10 de 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 6 Ordoñez Orbegozo R, Paredes Reyes A. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019. Acceso 12 de 10 de 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 7 Juarez Rodriguez PA, Garcia Campos MdL. medigraphic. [Online].; 2018. Acceso 12 de 10 de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>.
- 8 Agustín LRC. SCIELO. [Online].; 2018. Acceso 13 de 10 de 2022. Disponible en: [Enfermería es entendida como una ciencia y arte del cuidado que se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial que se considera fundamental para establecer una relación con los pacientes.](#)
- 9 Juarez Rodriguez P, Garcia Campos M. medigraphic. [Online].; 2018. Acceso 13 de 10 de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>.

- 1 Torres Contreras C, Buitrago Vera M. redalyc.org. [Online].; 2019. Acceso 13 de 10 de 2022. 0 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>.
- .
- 1 Torres Contreras C, Buitrago Vera M. redalyc.org. [Online].; 2019. Acceso 13 de 10 de 2022. 1 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>.
- .
- 1 Organizacion Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2022. Acceso 14 de 10de 2022. 2 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
- 1 Reina Gamba NC, Vargas Rosero E. SCIELO. [Online].; 2018. Acceso 13 de octubre de 2022. 3 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200008&lng=en.
- 1 Torres Contreras C, Buitrago Vera M. redalyc.org. [Online].; 2019. Acceso 14 de octubre de 4 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>.
- .
- 1 Buitrago Vera M, Torres Contreras C. redalyc.org. [Online].; 2019. Acceso 14 de octubre de 5 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>.
- .
- 1 Mira J, Aranaz J. Revista Universidad Miguel Hernandez. [Online].; 2019. Acceso 15 de 6 octubre de 2022. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.
- .
- 1 Claudia TC. redalyc.org. [Online].; 2019. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: 7 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>.
- .
- 1 Juarez Rodriguez P, Garcia Campos M. medigraphic. [Online].; 2019. Acceso 20 de octubre de 8 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>.
- 1 Garcia Ramos M, Lujan Lopez M, Martinez Corona M. medigraphic. [Online].; 2018. Acceso 9 11 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim072b.pdf>.
- 2 Martinez Corona M, Lujan Lopez M, Garcia Ramos M. medigraphic. [Online].; 2019. Acceso 0 11 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim072b.pdf>.

- 2 Organizacion Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2019. Acceso 11 de agosto de 2022.
1 Disponible en:
· https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es.
- 2 Mili BBS. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2018. Acceso
2 10 de agosto de 2022. Disponible en:
· <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1738/T-TPLESandra%20Mili%20Barrueta%20Blacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Ochoa V, Lee M, Arroyo dC. Revista CONAMED. [Online].; 2018. Acceso 18 de agosto de
3 2022. Disponible en:
· https://www.google.com/search?q=RecomendacionesParaMejorarLaAtencionEnEnfermeria-4052856.pdf&rlz=1C1ALOY_esPE951PE952&oq=RecomendacionesParaMejorarLaAtencionEnEnfermeria-4052856.pdf&aqs=chrome.69i57.453j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
- 2 Rocio OFMd. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2018. Acceso
4 18 de agosto de 2022. Disponible en:
· https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1.
- 2 Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, Velasquez Carmona W, Cubas
5 Cubas D. Revistas Universidad Alas Peruanas. [Online].; 2018. Acceso 20 de agosto de 2022.
· Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/cyd/article/view/1151>.
- 2 Fernandez Silva C, Mansilla Cordeiro E, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B. SCIELO.
6 [Online].; 2022. Acceso 20 de agosto de 2022. Disponible en:
· http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci_arttext.
- 2 Silvia VG. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2018.
7 Acceso 22 de agosto de 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>.
-
- 2 Liliana VG. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2018.
8 Acceso 22 de agosto de 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>.
-
- 2 Arredondo Gonzales CP, Siles Gonzales J. SCIELO. [Online].; 2019. Acceso 24 de agosto de
9 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 3 Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. SCIELO. [Online].; 2018. Acceso 24 de agosto de
0 2022. Disponible en:
· <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?format=pdf&lang=es>.

- 3 Yessenia BTC. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2022. Acceso 1 25 de agosto de 2022. Disponible en: . <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4666/Catherine%20becerra%20rigoso.pdf?sequence=5>.
- 3 Rosimi MC. Repositorio de la Universidad de Huanuco. [Online].; 2020. Acceso 24 de agosto 2 de 2022. Disponible en: . <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/Malpartida%20Carrion%2c%20Rosimi%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Johana VE. Este caso se observo en el Hospital Regional Docenmte de Cajamarca.
3
.
- 3 Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K. Revistas de la Universidad Alas Peruanas. 4 [Online].; 2018. Acceso 25 de agosto de 2022. Disponible en: . <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/cyd/article/view/1151>.
- 3 Yessenia BTC. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2022. Acceso 5 25 de agosto de 2022. Disponible en: . <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4666/Catherine%20becerra%20rigoso.pdf?sequence=5>.
- 3 Parrado Erazo MP, Reyes Rojas IM. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios 6 hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Revistas Unillanos. . 2020; II(2).
- 3 Alvarado R, Femeni D, Moran V. Repositorio de la Universidad Nacional de Cuyo. [Online].; 7 2018. Acceso 11 de enero de 2023. Disponible en: . https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15846/alvarado-hctor-ricardo.pdf.
- 3 Blanco Nistal M, Tortejada Soler M, Rodruguez Puente Z, Puente Martinez MT, Mendez 8 Martinez C, Fernandez Fernandez JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de . enfermería en el. Scielo. 2021;(64).
- 3 Ruiz Cerino JM, Tamariz Lopez M, Mendez Gonzales L, Torres Hernandez L, Duran Badillo 9 T. SANUS. [Online].; 2020. Acceso 11 de ENERO de 2022. Disponible en: . <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>.
- 4 Barrera Muñoz V, Lombana Mosquera JS, Mosquera Ruiz IY, Tovar Conde S. Repositorio de 0 la Universidad COOPERATIVA de Colombia. [Online].; 2020. Acceso 2 de junio de 2022. . Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/45112/1/2021_%20Percepcio%CC%81n_paciente_hospitalizado.pdf.

- 4 Melita Rodriguez A, Jara Concha P, Moreno Monsivais MG. SCIELO. [Online].; 2021. Acceso 12 de junio de 2022. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-89.pdf>.
- 4 Diana FS. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. [Online].; 2018. Acceso 2 de julio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1815>.
- 4 Ordoñez Orbegozo RN, Paredes Reyes AE. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019. Acceso 2 de junio de 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 Liseth MHK. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. [Online].; 2019. Acceso 2 de junio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3212>.
- 4 Raquel MCR. Repositorio de la Universidad Nacional de Huanuco. [Online].; 2020. Acceso 25 de junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/Malpartida%20Carrion%2c%20Rosimi%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 Milder GHK. Repositorio de la Universidad Nacional Jorge Besadre Gromann. [Online].; 2021. Acceso 11 de enero de 2023. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4299/328_2021_guzman_herrera_k_m_espg_maestria_en_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 4 Marysabell TS. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 2021. Acceso 11 de enero de 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>.
- 4 Alarcon Deza EB, Salvador Nieto EZ. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 2021. Acceso 2 de junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 4 Collantes Delgado D, Clavo Perez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSsalud UNEMI. 2020; IV(7).
- .
- 5 Becerra Trigoso Y, Yturbe Pajares DR. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2022. Acceso 2 de julio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4666/Catherine%20becerra%20trigoso.pdf?sequence=5>.

- 5 Pilar TRRd. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2021. Acceso 5
1 de julio de 2022. Disponible en:
. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4094/Tesis%20Rocio%20del%20Pilar%20Tapia.pdf?sequence=5>.
- 5 Rocio OFMd. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2018. Acceso
2 19 de julio de 2022. Disponible en:
. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1.
- 5 Gorki CDD. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2020. Acceso 20
3 de julio de 2022. Disponible en:
. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_cadea56fbdce4a61e251814a5036b979.
- 5 Mayra ZM. studocu. [Online].; 2022. Acceso 20 de septiembre de 2022. Disponible en:
4 <https://www.studocu.com/es-mx/document/benemerita-universidad-autonoma-de-puebla/desarrollo-del-pensamiento-humano/percepcion/22300043>.
- 5 Maria VML. Sobre el concepto de percepcion. redalyc. ; IV(8).
5
.
- 5 Montalvo ZdRS. Repositorio de la Universidad CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
6 MOGROVEJO. [Online].; 2018. Acceso 15 de septiembre de 2022. Disponible en:
. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/481/1/TL_SamillanMontalvoZoila_SilvaDiazJuanita.pdf.
- 5 Rivera Alvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de
7 enfermería en la Clínica del Country. Revistas unal. 2018; xxv(1).
.
- 5 Rios Cruzado C, Rios Magallanes M, Vargas Zegarra S. Repositorio de la Universidad Peruana
8 Cayetano Heredia. [Online].; 2018. Acceso 23 de septiembre de 2022. Disponible en:
. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6542/Percepcion_RiosCruzadoCintia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 5 Coffré JAF. Percepción social de la profesión de enfermería. Revista Electronica Enfermeria
9 Actual en Costa Rica. 2020;(38).
.
- 6 Rios Cruzado C, Rios Magallanes M, Vargas Zegarra S. Repositorio de la Universidad Peruana
0 Cayetano Heredia. [Online].; 2018. Acceso 20 de septiembre de 2022. Disponible en:
. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6542/Percepcion_RiosCruzadoCintia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 6 Puebla Viera D, Ramirez Gutierrez A, Ramos Pichardo P, Moreno Gomez M. medigraphic. 1 [Online].; 2019. Acceso 24 de septiembre de 2022. Disponible en: . <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>.
- 6 Liliana VGS. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2018. 2 Acceso 24 de septiembre de 2022. Disponible en: . <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>.
- 6 Torres Contreras C, Buitrago Vera M. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE 3 ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS. redalyc. 2019; . II(1).
- 6 Alarcon Deza EB, Salvador Nieto EZ. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. 4 [Online].; 2021. Acceso 25 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 6 Alarcon Deza E, Salvador Nieto E. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 5 2021. Acceso 25 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 6 George Quintero R, Gamez Toirac Y, Guevara Silveira S, Gonzales Rodriguez I, Labori Ruiz 6 R. Melica. [Online]; 2020. Acceso 26 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/html/index.html>.
- 6 Alarcon Deza E, Salvador Nieto E. Repositorio de la Universidad Nacional Autonoma de Ica. 7 [Online].; 2021. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 6 George Quintero S, Gamez Toirac Y, Guevara Silveira S, Gonzales Rodriguez I, Labori Ruiz 8 R. melica. [Online]; 2020. Acceso 26 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/html/index.html>.
- 6 Alarcon Deza E, Salvador Nieto Z. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 9 2021. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: . <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 7 Lucia SR. Repositorio de la Universidad de Cantabria. [Online].; 2018. Acceso 27 de 0 septiembre de 2022. Disponible en: . <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>.

- 7 Alarcon Deza B, Salavador Nieto E. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 1 2021. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 7 Alarcon Deza E, Salavador Nieto E. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 2 2021. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.
- 7 Díaz IAG. MEDwave. [Online]; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.medwave.cl/2001-2011/1657.html#:~:text=La%20C3%A9tica%20de%20enfermer%C3%ADa%20estudia,transformaciones%20a%20trav%C3%A9s%20del%20tiempo>.
- 7 Morales AL. Sistemas de noticias de la UV. [Online]; 2020. Acceso 28 de septiembre de 2022. 4 Disponible en: <https://www.uv.mx/prensa/general/enfermeros-deben-apegarse-a-valores-y-principios-eticos/#:~:text=Por%20ejemplo%2C%20la%20integridad%20es,necesidades%20y%20expectativas%20de%20cuidado>.
- 7 Sevilla TdJV. index-ciberindex. [Online].; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible 5 en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>.
- .
- 7 Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2022. Acceso 27 de septiembre de 2022. 6 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- .
- 7 Rubio Martin S, Rubio Martin S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería 7 transcultural. ENFERMERIA 21. 2020; xxx(80).
- .
- 7 Rubio Martin S, Rubio Martin S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería 8 transcultural. Enfermeria 21. 2020; xxx(80).
- .
- 7 Sevilla TdJV. CIBERINDEX. [Online]; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: 9 <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>.
- .
- 8 Alarcon Deza E, Salvador Nieto E. Repositorio Autonoma de Ica. [Online].; 2021. Acceso 27 0 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf>.

- 8 Millán ÁG. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. SCIELO. 1 2019; II(6).
- .
- 8 Gestiona Enfermería. Gestiona enfermería. [Online]; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. 2 Disponible en: <http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.com/2015/10/la-humanizacion-en-salud-y-la-amabilidad.html>.
- 8 Restrepo MCT. La empatía en la relación enfermera-paciente. SCIELO. 2018; xxxv(2). 3
- .
- 8 Restrepo MCT. La empatía en la relación enfermera-paciente. SCIELO. 2018; xxxv(2). 4
- .
- 8 Colegio de Enfermeros del Perú. CEP. [Online]; 2019. Acceso 29 de septiembre de 2022. 5 Disponible en: https://www.cejunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf.
- 8 Aragón SS. CIBERINDEX. [Online]; 2018. Acceso 27 de septiembre de 2022. Disponible en: 6 <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>.
- .
- 8 Universidad de Alicante. UA. [Online]; 2019. Acceso 28 de septiembre de 2022. Disponible en: 7 <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/3/Tema%203.%20Sensaci%C3%B3n%20y%20Percepci%C3%B3n.pdf>.
- 8 BLÁCIDO SMB. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2018. 8 Acceso 29 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1738/T-TPLESandra%20Mili%20Barrueta%20Blacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 8 Rivera Alvarez LN, Alvarado T. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de 9 enfermería en la Clínica del Country. Revistas unal. 2007; xxv(1).
- .
- 9 Ruiz Cerino JM, Tamariz Lopez M, Mendez Gonzales L, Torres Hernandez L, Durand Badillo 0 t. SANUS. [Online]; 2020. Acceso 29 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>.
- 9 Chaupin Torrejon B, Lizano Espichan R, Torres Castillo N. Repositorio de la Universidad 1 Cayetano Heredia. [Online]; 2019. Acceso 29 de septiembre de 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5013/Percepcion_ChaupinTorrejon_Brissette.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 9 Santamaria N, Rodriguez K, Carrillo M. Percepción de comportamiento de cuidado de
2 enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. SCIELO. 2019;
. xxll(3).
- 9 Gonzales Burgos T, Quintero Martinez D. Repositorio de la Pontifica Universidad Javeriana.
3 [Online].; 2019. Acceso 29 de septiembre de 2022. Disponible en:
. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;sequence=1>.
- 9 INFOMED. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana
4 de Enfermeria. 2019; XXXV(4).
- .
- 9 Romero Massa E, Contreras Mendez I, Petrez Pajaro Y, Moncada A, Jimenez Zamora V.
5 CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.
. CARTAGENA, COLOMBIA. Ciencias Biomedicas. 2018; IV(1).
- 9 Bautista Rodriguez LM, Parra Carrillo E, Arias Torres K, Parada Ortiz K. Percepción de los
6 comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de
. salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista Ciencia y Cuidado. 2018; XII(1).
- 9 Rivera Alvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientosde cuidado humanizado de
7 enfermeríaen la Clínica del Country. revistas unal. 2018; XXV(1).
- .
- 9 Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. PERCEPCIÓN DE CUIDADO
8 HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS
. HOSPITALIZADOS. SCIELO. 2018; XXIV.
- 9 Bautista Rodriguez L, Parra Carrillo E, Arias Torres K. Percepción de los comportamientos de
9 cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel
. de atención. Dialnet. 2018; XII(1).
- 1 Colchon Alcantara KJ, Nuñez Flores OL. Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz
0 Gallo. [Online].; 2018. Acceso 3 de octubre de 2022. Disponible en:
0 [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1642/BC-TES-TMP-
. 481.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 1 Yárnoz AZ. SCIELO. [Online]; 2018. Acceso 3 de octubrede 2022. Disponible en:
0 <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>.
- 1
- .
- 1 Calle ZKS. SCIELO. [Online]; 2018. Acceso 3 de Octubrede 2022. Disponible en:
0 <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.

- 1 R LMB. SCIELO. [Online]; 2018. Acceso 5 de octubre de 2022. Disponible en:
1 <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a07.pdf>.
1
- .
- 1 daza de caballero r, medina l. RUA-cultura de los cuidados. [Online]; 2018. Acceso 8 de
1 octubre de 2022. Disponible en:
2 https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf.
.
- 1 Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online]; 2018. Acceso 8 de
1 octubre de 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>.
3
- .
- 1 Pineda Ayala , Valeria Natalie , Solsol Isidro. Revistas UPEU. [Online]; 2018. Acceso 8 de
1 octubre de 2022. Disponible en:
4 https://www.google.com/search?q=La+enfermer%C3%ADa+vista+como+cuidado+considera+la+relaci%C3%B3n+de+dos+sujetos+que+pueden+crecer+en+su+capacidad+para+cuidar+a+trav%C3%A9s+de+la+vida&rlz=1C1ALOY_esPE951PE952&sxsrf=AJOqlzWwTH8q9SuFW3w5K9V7bXs_iHvobg%3A1674.
.
- 1 Santa Maria N, Garcia L, Sanchez B. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
1 DADO A LOS PACIENTES CON CÁNCER HOSPITALIZADOS. SCIELO. 2018; XVI(1).
5
- .
- 1 Prieto MSQ. Repositorio de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2018.
1 Acceso 9 de octubre de 2022. Disponible en:
6 https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189.
.
- 1 Reyes Cabrera RM, Garcia Reza C, Rangel Rangel J, Mendoza Mendoza G. Revistas
1 Horizontes. [Online]; 2018. Acceso 10 de octubre de 2022. Disponible en:
7 http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol2-1/PERCEPCION_DEL_CUIDADO_PROFESIONAL.pdf.
.
- 1 Gómez L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. SCIELO. 2018; XLVII(2).
1
8
- .
- 1 Schmidt HE. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la
1 enfermera en una clínica-Lima. Revistas URP. 2018; III(1).

9

.

1 Benjumea CdlC. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. redalyc. 2018; XXV(1).

2

0

.

1 Santa Maria N, Garcia L, Sanchez B. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes
2 con cáncer hospitalizados. SCIELO. 2018;(1).

1

.

1 Samitier PJ. CIBERINDEX. [Online]; 2019. Acceso 12 de OCTUBREde 2022. Disponible en:
2 <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/ec6961.php>.

2

.

1 Fergusson MEM. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería.
2 Aquichan. 2018; XIII(2).

3

.

1 Santa Maria N, Garcia E, Herrera B, Carrillo G. SCIELO. [Online]; 2018. Acceso 15 de
2 OCTUBREde 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>.

4

.

1 CRISTINA QPS. Repositorio de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
2 GROHMANN. [Online].; 2018. Acceso 16 de OCTUBRE de 2022. Disponible en:
5 [https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189)
. [29189](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189).

1 Gómez MIL. Salud UIS. [Online].; 2018. Acceso 17 de octubre de 2022. Disponible en:
2 <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846>.

6

.

1 CRISTINA QPS. Repositorio de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
2 GROHMANN. [Online].; 2018. Acceso 17 de octubre de 2022. Disponible en:
7 [https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189)
. [29189](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189).

1 Rivera Alvarez LN, Alvaro T. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de
2 enfermería en la Clínica del Country. Revistas unald. 2018; XXV(1).

8

.

1 CRISTINA QPS. Repositorio de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
2 GROHMANN. [Online].; 2018. Acceso 17 de OCTUBRE de 2022. Disponible en:
9 [https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=
. 29189.](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189)

1 Romero Massa E, Contreras Mendez I, Moncada Serrano A. ELACIÓN ENTRE CUIDADO
3 HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES.
0 SCIELO. 2018; XXI(1).

.

1 Puebla Viera DC, Ramirez Gutierrez A, Ramos Pichardo P. Percepción del paciente de la
3 atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano
1 del Seguro Social. 2019; XVII(2).

.

1 Delgado Delgado J, Bueno Brito C, Brito Delgado H. Calidad de la atención de enfermería
3 desde la percepción del paciente hospitalizado. Dilemas. 2019; VI(2).

2

.

1 TINOCO MCM. CORE. [Online].; 2018. Acceso 3 de NOVIEMBRE de 2022. Disponible en:
3 <https://core.ac.uk/download/pdf/323265125.pdf>.

3

.

1 Rodríguez Campo V. SCIELO. [Online].; 2018. Acceso 3 de noviembre de 2022. Disponible
3 en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>.

4

.

1 Beristain Garcia I, Alvarez Aguirre A, Huerta Baltazar M, Casique Casique L. Teoría de los
3 cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SCIELO. 2022; VII.

5

.

1 Fuentes Sanchez D. Repositorio de la UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
3 VILLARREAL. [Online].; 2018. Acceso 3 de noviembre de 2022. Disponible en:
6 <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1815>.

.

1 Aragón. CeFd. Colegio Fernando de Aragon. [Online]; 2021. Acceso 3 de noviembre de 2022.
3 Disponible en: <https://colegiofernandodearagon.cl/wp-content/uploads/2021/04/GUIA-No-2->

7 [3oMEDIO-ABRIL-Medicio%CC%81n-y-control-de-parametros-ba%CC%81sicos-de-salud.pdf](#).

1 BLABOA BN. SCRIBD. [Online]; 2019. Acceso 3 de noviembre de 2022. Disponible en:
3 <https://es.scribd.com/document/545377998/Virgina-Henderson#>.

8

.

1 Cristina QPS. Repositorio de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
3 GROHMANN. [Online].; 2018. Acceso 3 de noviembre de 2022. Disponible en:
9 [https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=29189)
. [29189](#).

1 S JD. TIPOS DE ESTUDIOS. Revista Chilena de Anestesia. 2018;(43).

4

0

.

1 Veiga de Cabo J, De la Fuentes Diez E, ZIMMERMANN VERDEJO M. SCIELO. [Online].;
4 2019. Acceso 4 de noviembre de 2022. Disponible en:
1 <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>.

.

1 Rodriguez M. ResearchGate. [Online]; 2018. Acceso 4 de noviembre de 2022. Disponible en:
4 https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disen%C3%B3-de-investigaci%C3%B3n-de-Corte-Tr
2 [ansversal](#).

.

1 Espinoza Freire E, Calva Nagua DX. SCIELO. [Online]; 2020. Acceso 5 de noviembre de 2022.
4 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2218-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2218-36202020000400333)
3 [36202020000400333](#).

.

1 Alarcon Deza EB, Salvador Nieto EZ. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica.
4 [Online].; 2021. Acceso 25 de septiembre de 2022. Disponible en:
4 [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1360/1/Evarista%20Beronic](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1360/1/Evarista%20Beronica%20Alarcon%20Deza.pdf)
. [a%20Alarcon%20Deza.pdf](#).

1 George Quintero RS, Gamez Toirac Y, Guevara Silveira SA, Gonzales Rodriguez I, Labori
4 Ruiz R. VECIMED. [Online]; 2020. Acceso 26 de septiembre de 2022. Disponible en:
5 <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/html/index.html>.

.

ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le solicita a usted a su participación en el presente proyecto de investigación “Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú 2022”.

Yo, Walter Guevara Gonzales, identificado (a) con DNI N° 73577057, doy mi autorización de participar en el presente proyecto de investigación, ya que he sido informado (a) sobre la importancia de este proyecto, además tengo derecho a negar con la participación, entonces dejo claro que estoy de acuerdo es responder al cuestionario voluntariamente. Proyecto ejecutado por las bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Johana Grace Vásquez Espinoza y Tatiana Nailea Banda Chilon


.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Reciban un cordial saludo, somos ex's alumnas de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, estamos realizando un proyecto de investigación titulado "Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú 2022". Por lo que se agradece su colaboración respondiendo las preguntas que se le presentarán. Es confidencial:

Instrucciones: Estimado (a), a continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder con toda sinceridad considerando la frecuencia con la que la enfermera realiza estas actividades. Marque con una "X" dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia:

1. Datos Sociodemográficos.

A. Edad:

- a. 18-24 ()
- b. 25-45 ()
- c. 46-60 ()

B. Grado de Instrucción:

- a. Analfabeto ()
- b. Primaria Incompleta ()
- c. Primera Completa ()
- d. Secundaria Incompleta ()
- e. Secundaria Completa ()
- f. Superior Incompleta ()
- g. Superior Completa ()

C. Procedencia:

- a. Zona Urbana ()
- b. Zona Rural ()

D. Estado Civil:

- a. Soltero(a) ()
- b. Casado(a) ()
- c. Separado(a) ()
- d. Divorciado(a) ()

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Mg. Edith R. Vega Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CEP 44489 ESP. CC. EMEG. N° 15842

2. **¿Cómo consideró usted los carteles, letreros o flechas del Servicio de Cirugía que sirven de guía para los pacientes?**
- a) Adecuados
 - b) Inadecuados
3. **¿Cómo estimó el tiempo que dura desde su ingreso al hospital, hasta su ingreso al Servicio de Cirugía?**
- a) Oportuno
 - b) Inoportuno
4. **¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía, se llevaron a cabo los exámenes de rutina a la hora indicada?**
- a) Si
 - b) No
5. **¿Durante su permanencia en el Servicio de Cirugía hubo disponibilidad de mobiliario para su traslado a otros ambientes (Rx, ecografías, tomografías)?**
- a) Disponible
 - b) No disponible
6. **¿El Personal Profesional de Enfermería lo consideró en la planificación para el manejo de su cuidado, durante su estancia hospitalaria?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
7. **¿El Personal Profesional de Enfermería lo invitó para que le haga preguntas a su médico relacionado con su estado de salud?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
8. **¿Usted se percató que el Personal Profesional de Enfermería se preocupó por su estado de salud frente a una emergencia y llamó al médico de turno?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
9. **¿El Personal Profesional de Enfermería le brindó el cuidado de manera rápida y oportuna?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
Mg. Edith R. Vega Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CEP 44489 ESP. CC. EMEQ. N° 15842

10. ¿El Personal Profesional de Enfermería se preocupó por brindarle un ambiente iluminado, limpio y ordenado durante su hospitalización?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
11. ¿El Personal Profesional de Enfermería estuvo pendiente de los riesgos que pueden afectar su salud (Complicaciones, caídas, etc.)?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
12. ¿El Personal Profesional de Enfermería cuando lo atendió a usted practicó el lavado de manos antes y después de atenderlo?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
13. ¿El Personal Profesional de Enfermería realizó continuamente cambios de posición para evitar úlceras por presión?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
14. ¿Cuándo usted tuvo algún problema durante su hospitalización, el Personal Profesional de Enfermería se mostró muy interesado en resolverlo?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
15. ¿El Personal Profesional de Enfermería le transmitió confianza durante su estancia hospitalaria?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
16. ¿El Personal Profesional de Enfermería le preguntó constantemente si sentía dolor o alguna molestia?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Mg. Edith R. Vega Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CEP 44489 ESP. CC. EMEG. N° 15842

17. ¿El Personal Profesional de Enfermería se preocupó para que descanse cómodamente?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

18. ¿El Personal Profesional de Enfermería tuvo respeto por su privacidad antes de cualquier proceso?

- a) Si
- b) No

19. ¿El Personal Profesional de Enfermería fue veraz en cuanto a su condición médica?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

20. ¿Cuándo realizó la atención el Personal Profesional de Enfermería, percibió usted un cuidado humanizado (Llamándolo por su nombre, saludándolo y respetando su privacidad)?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

21. ¿El Personal Profesional de Enfermería se interrelacionó con usted en la atención que le brindó (Se comunica, es amable, usa un tono de voz adecuado, trato con respeto)?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

22. ¿El Personal Profesional de Enfermería respetó su cultura o creencia durante su estancia hospitalaria?

- a) Si
- b) No

23. ¿El Personal Profesional de Enfermería le pidió su autorización antes de realizar la valoración como parte del PAE?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

GOBIERNO REGIONAL DE TACAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCTOR VICENTE CAJAMARCA
Mg. Edith R. Vega Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CEIP 44480 EBP CC. EMEG. N° 16842

24. ¿El Personal Profesional de Enfermería respondió a sus preguntas formuladas, con términos sencillos acerca del cuidado de su enfermedad para que usted pueda entender?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
25. ¿El Personal Profesional de Enfermería respetó su intimidad o privacidad durante su hospitalización?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
26. ¿Usted fue atendido por el Personal Profesional de Enfermería sin diferencia alguna en relación a otras personas?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
27. ¿El Personal Profesional de Enfermería lo visitó en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
28. ¿El Personal Profesional de Enfermería estableció contacto físico cuando usted necesitó consuelo?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
29. ¿El Personal Profesional de Enfermería, en el primer contacto se identificó ante usted?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
30. ¿El Personal Profesional de Enfermería le brindó explicaciones suficientes sobre el cuidado de su enfermedad en casa?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DONATE CAJAMARCA
.....
Mg. Edith R. Vago Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CUP 44489 ESP CC EMEQ N° 16842

31. **¿El Personal Profesional de Enfermería le brindó información acerca del tratamiento prescrito por el médico?**
- a) Si
 - b) No
32. **¿Cree usted que el Personal Profesional de Enfermería tiene conocimientos suficientes para contestar sus inquietudes?**
- a) Si
 - b) No
33. **¿Cómo estima el trato dado por parte del Personal Profesional de Enfermería?**
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
34. **¿El Personal Profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus necesidades?**
- a) Si
 - b) No
35. **¿El Personal Profesional de Enfermería fue comprensible frente a sus sentimientos?**
- a) Si
 - b) No
36. **¿Cómo estima la explicación del Personal Profesional de Enfermería acerca de los cuidados que recibirá durante su estancia hospitalaria?**
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
37. **¿Cómo estima la conducta del Personal Profesional de Enfermería al involucrar a su familia o acompañante en los cuidados durante su estancia hospitalaria?**
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
38. **¿Cómo considera la imagen del Personal Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía?**
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
39. **¿Cómo considera el actuar del Personal Profesional de Enfermería a su llamado ante alguna emergencia?**
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DONATE CAJAMARCA
Mg. Edith R. Vega Saucedo
JEFE DE SERVICIO MEDICINA
CEP 44480 ESP. CC. EMEQ. N° 16042