

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS
SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA.
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2019**

Línea de investigación:

Cuidado en Salud Materno Perinatal

Autor (es):

Cueva Venegas, Keico Zenaida

Peláez soto, Flor Yaisel

Asesor:

Mg. Contreras Castro, Francisca Vilma

TRUJILLO – PERÚ
2019

Fecha de sustentación: 2019/11/12

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS
SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA.
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2019**

Línea de investigación:

Cuidado en Salud Materno Perinatal

Autor (es):

Cueva Venegas, Keico Zenaida

Peláez soto, Flor Yaisel

Asesor:

Mg. Contreras Castro, Francisca Vilma

TRUJILLO – PERÚ
2019

Fecha de sustentación: 2019/11/12

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la fortaleza para poder salir adelante y por haber permitido cumplir una de mis metas trazadas.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional, su comprensión, y sobre todo por motivarme durante mi carrera.

Keico Cueva.

DEDICATORIA

A mis padres:

Por su apoyo incondicional, por darme
fuerzas para seguir adelante y mirar
siempre hacia el futuro.

A mi abuela por dame su cariño y apoyo
incondicional y por enseñarme a no
rendirme cuando una situación difícil se
me presentaba.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de tesis Mg. Francisca Vilma Contreras Castro por ser la guía en el camino del conocimiento y brindarnos su tiempo, paciencia y dedicación durante el desarrollo de nuestra tesis.

Y a todas las personas en general que hicieron posible para lograr la culminación de nuestra tesis.

Keico Cueva y Flor Peláez.

RESUMEN

Esta investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se llevó a cabo con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo en el 2019. La muestra estuvo conformada por 69 puérperas; a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno sobre los factores sociodemográficos y el segundo relacionado a la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera, creado por Morales F., Hernández M., Morales M. y Landeros E. el cual fue modificado por Cueva K. y Peláez F., validados mediante juicio de expertos. Los resultados fueron: el 13% de las puérperas tuvo edades entre los 15 y 17 años, el 51% entre los 18 y 29 años y el 36% entre los 30 y 42 años. Respecto al grado de instrucción, el 7% no cuenta con instrucción, el 30% tuvo educación primaria, el 45% educación secundaria y el 17% educación superior. Así mismo el 68% procede de la Costa, el 22% de la Sierra y el 10% de la Selva. Con respecto a la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera se aprecia que el 1% nunca percibió el cuidado humanizado, el 51% a veces y el 48% siempre. Se concluye que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera (edad $p=1.079$, grado de instrucción $p=3.013$, lugar de procedencia $p=2.336$).

Palabras claves: Factores sociodemográficos, percepción, puérperas, cuidado humanizado, enfermera.

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive type of cross-sectional investigation was carried out with the objective of determining the relationship between sociodemographic factors and the perception of postpartum women on humanized care provided by the nurse at the Hospital Belén de Trujillo in 2019. The sample it was conformed by 69 puerperal women; to whom two questionnaires were applied, one on sociodemographic factors and the second related to the perception of the puerperal women on the humanized care provided by the nurse, created by Morales F., Hernández M., Morales and Landeros which was modified by Cueva K. and Peláez F., validated by expert judgment. The results were: 13% of the puerperal women were aged between 15 and 17 years old, 51% between 18 and 29 years old and 36% between 30 and 42 years old. Regarding the degree of instruction, 7% without instruction, 30% had primary education, 45% secondary education and 17% higher education. Likewise, 68% comes from the Coast, 22% from the Sierra and 10% from the Forest. With respect to the perception of the puerperal women about the humanized care provided by the nurse, it is appreciated that 1% never perceived humanized care, 51% sometimes and 48% always. It is concluded that there is no significant relationship between the sociodemographic factors: age, degree of instruction, place of origin and the perception of postpartum women on the humanized care provided by the nurse (age $p = 1.079$, degree of instruction $p = 3.013$, place of provenance $p = 2.336$).

Key words: Sociodemographic factors, perception, puerperal, humanized care, nurse.

TABLAS DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MARCO DE REFERENCIA.....	16
III. METODOLOGÍA.....	35
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIÓN.....	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 01	Pág.
Factores sociodemográficos de las puérperas. Hospital Belén de Trujillo-2019.....	41
 TABLA Y GRÁFICO N° 02	
Percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019.....	43
 TABLA Y GRÁFICO N° 03	
Factores sociodemográficos y percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019.....	45

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Realidad Problemática

A medida que avanzamos a través del siglo XXI, la profesión de enfermería continúa expandiéndose, la creciente dependencia de la tecnología en la enseñanza y práctica de enfermería, las presiones de la reforma de salud y la crisis económica se han combinado haciendo la práctica de enfermería más complejo. En el ámbito profesional, la enfermería viene desarrollando una notoriedad por proporcionar atención rentable, de alta calidad y con buenos resultados (1).

En Norteamérica, el personal de enfermería atiende a más de 4 millones de mujeres entre embarazo, parto y puerperio, el proporcionar este cuidado puede ser un desafío y resultará muy gratificante, se debe educar minuciosamente, ser sensible y comprensivo con sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. El personal de enfermería involucrado en el cuidado materno asume muchos roles, estos pueden incluir: prestador de cuidado, educador, defensor y consejero. Las funciones incluidas en cada uno de estos roles dependen de su preparación y desarrollo profesional (2).

La práctica de enfermería sigue transformándose y ajustándose a las cambiantes prioridades de salud de la población. Los rápidos cambios del sistema sanitario ofrecen a las enfermeras nuevas oportunidades para mejorar la práctica de enfermería dedicada a la maternidad y a la atención de la salud de la mujer, con la finalidad

de mejorar la asistencia de los servicios. Las usuarias de estos cuidados de salud varían en edad, procedencia étnica, lenguaje, estado civil (3).

El cuidado toma forma cuando la enfermera se coloca en el lugar de la paciente. El acto de cuidar a la mujer durante su etapa de maternidad es brindar un cuidado humano, asimismo la puérpera acepta independientemente la responsabilidad de auto cuidarse, teniendo en cuenta su personalidad, promoviendo la decisión autónoma de la madre y de la familia con respecto al embarazo, parto y puerperio, asimismo la enfermera no solo debe lograr identificar los momentos de necesidad de sus pacientes, sino que debe ser guía, sostén para la mujer y la familia (4).

Actualmente la reforma en salud exige una atención de calidad orientada hacia la protección del binomio madre-niño. El Programa Nacional Materno Perinatal del Ministerio de Salud busca un mayor acceso de atención del embarazo, parto y puerperio, la cual se debe abordar desde el inicio de la gestación. Los problemas de salud materno-infantil son de atención prioritaria en el Perú, debido a sus características demográficas, los niveles altos de fecundidad, los indicadores socioeconómicos y la prevalencia de enfermedades transmisibles y reemergentes. Las estadísticas de morbilidad están muy relacionadas con la calidad de vida, la contaminación del medio ambiente y los patrones de culturales, los cuales influyen en la forma en cómo se valora la vida del niño y la madre (5).

Un artículo publicado por el Ministerio de Salud (MINSA) denominado Influencia de la interculturalidad en la demanda de los servicios de salud reproductiva llegó a la conclusión que los cuidados postparto constituyen una de las costumbres ancestrales de las

zonas andinas. Durante 15 días la madre permanece en reposo cuidándose, las madres acuden al control del puerperio porque es un requisito impuesto por el establecimiento para expedirles el certificado de nacimiento; el tiempo de espera para la atención de la puérpera es prolongado y la falta de calidez por parte de los profesionales de salud sirve de barreras para la adecuada asistencia de las mismas (5).

Jean Watson postula que la ciencia y las humanidades deberían unirse para que los profesionales de enfermería tengan un sólido fondo apoyo en el arte y ciencia y logren comprender otras culturas como condición para poder ejercer el cuidado humano, además se debe unir cuerpo, mente y espíritu. Asimismo, cree que al estudiar las humanidades mejora la capacidad para desarrollar las habilidades ampliando la mente (6).

Por esta razón las acciones de la enfermera en el servicio de maternidad deben tener como finalidad, establecer vínculos de empatía, seguridad y tranquilidad. Además, el contacto físico de abrazar, apretar la mano y cobijar al otro amorosamente, se transforma en expresiones de afectos y ternura. La enfermera tiene la responsabilidad de preocuparse por la puérpera como un ser humano, al hablar de la totalidad del ser y del cuidado desde esta perspectiva fomenta la integralidad, es decir, conocer la posición como persona hacia el otro, como un ser único e irremplazable, con características personales, un ser digno y libre porque necesitan ser cuidados con calidad (3).

b. Formulación del problema

Ante todo lo expuesto se llega a formular el siguiente problema a investigar:

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera Hospital Belén de Trujillo – 2019?

c. Justificación

La deshumanización del cuidado del paciente está relacionada a los avances tecnológicos a nivel hospitalario por lo que es imprescindible revalorar el aspecto humanístico del cuidado que brinda la enfermera, ya que el objetivo es mejorar la atención y así mismo reforzar los procesos de calidad en la salud (7).

Sin embargo, a pesar que durante la formación de los futuros profesionales de enfermería se adquieren conocimientos teóricos y se desarrollan habilidades, destrezas y actitudes para poner en práctica el cuidado. Al realizar nuestras prácticas, nos hemos dado cuenta como la interacción de la enfermera con las puérperas es relegado, olvidado, codificado y etiquetado. Volviéndose en ocasiones una atención rutinaria, cuando no se dispone del tiempo necesario para brindar explicaciones y la resolución de dudas y/o preguntas, es aquí donde las puérperas perciben que no se da una atención humanizada por parte de la enfermera. Nos olvidamos que ella es una persona, que tiene emociones, angustias, inquietudes, temores; olvidamos que la madre, integralmente, tiene su mundo (8, 9,10).

Por todo lo anterior expuesto, el presente trabajo pretende determinar si la percepción que tienen las puérperas sobre el cuidado humanizado está relacionada con los factores sociodemográficos que podrían ser su edad, grado de instrucción o su lugar de procedencia. Los datos obtenidos permitirán conocer la situación real.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo - 2019.

1.2.2. Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las puérperas: edad, grado de instrucción y lugar de procedencia.
- Estimar la percepción del cuidado humanizado de la enfermera del Hospital Belén de Trujillo - 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La etapa más importante en el ciclo de vida de la mujer es el embarazo, debido a que se presentan cambios fisiológicos, biológicos, psicosociales que afectan las responsabilidades, libertades, las prioridades, el estado social, las relaciones y la autoimagen de la madre. Su cuerpo se adapta en respuesta a las demandas del feto en crecimiento, mientras su mente se prepara para las responsabilidades derivadas de convertirse en madre (2,11).

El embarazo representa una crisis de maduración que puede ser estresante, pero tener recompensas en la medida en que la mujer se prepara para un nuevo nivel de cuidado y responsabilidad. El concepto de sí misma cambia al prepararse para la maternidad, poco a poco pasa de ser autónomo e independiente a adquirir un compromiso de por vida con otro ser humano (3,12).

Concluido el embarazo la mujer pasa a la fase del trabajo de parto que resulta física y emocionalmente agotador a medida que su cuerpo experimenta cambios físicos para ayudar al nacimiento del feto, situación que obliga a la enfermera a proporcionar medidas de apoyo que promuevan la relajación y ayuden a aumentar la sensación de confort de la paciente (2,13).

Al finalizar el trabajo de parto la mujer pasa a una nueva etapa denominada puerperio que se inicia después del nacimiento del recién nacido, la expulsión de la placenta y dura las primeras 6 a 8 semanas posteriores (2,14).

El proceso del parto representa una actividad fatigante para la madre y constituye un obstáculo para que pueda descansar después de la excitación producida por el nacimiento del niño, sin embargo, en el proceso de recuperación es importante obtener un adecuado reposo. Si el reposo y el sueño se ven interrumpidos la puérpera se mostrará irritable, frustrada e incapaz de hacer frente a las circunstancias que la rodean. La puérpera necesita un ambiente adecuado para que pueda descansar con tranquilidad, aspecto que debe considerar la enfermera al brindar el cuidado (15).

Las dos primeras horas del puerperio son las más importantes, porque la mayor parte de las complicaciones surgen durante éstas, incluyen el inicio de la estabilización de la presión arterial, de la contracción sostenida del útero y de la diuresis. La intervención del profesional de enfermería se basará en la evaluación continua y adecuada de los fenómenos que tienen lugar en el organismo materno en los inicios del puerperio, la observación de los signos vitales y de la hemorragia y los ajustes emocionales necesarios (13).

La sensibilidad a sus sentimientos forma parte de la atención y la evaluación de su bienestar físico y emocional. Los tratamientos que se hagan particularmente son molestos y resultarán más tolerables si sienten una actitud de interés y preocupación por ella como persona, por parte de la enfermera. Por lo tanto, el periodo puerperal requiere no solo de monitorización clínica sino también de un cuidado integral con el objetivo de: sostener, guiar, acompañar y alentar a la puérpera hacia un óptimo rol materno e impulsar el vínculo y el afecto entre padres e hijos (10,13).

Reva Rubín explica que, para lograr una óptima adaptación psicológica, la madre atraviesa por dos fases: de dependencia y autosuficiencia,

donde la fase de dependencia se inicia inmediatamente después del nacimiento y dura los primeros dos días. Su comportamiento puede caracterizarse como pasivo y dependiente; acepta lo que se le da, lo que se le dice, y espera las acciones de quien proporciona la atención en lugar de iniciar las propias y está preocupada por la salud del recién nacido. La fase de autosuficiencia se inicia después de los dos primeros días posteriores al parto, donde la madre está lista para establecer su independencia y autonomía (15).

La principal responsabilidad de quien brinda el cuidado a la puérpera es asistir y apoyar para que recupere su estado previo al embarazo, sin olvidar los antecedentes culturales que influyen en su manera de pensar en cuanto a salud y enfermedad, es importante que las enfermeras sean tolerantes cuando el comportamiento de la puérpera difiera del propio. Así mismo, debe tener en cuenta las diferencias culturales de procedencias, las creencias y valores, barreras lingüísticas y del analfabetismo para determinar sus necesidades particulares y las intervenciones que probablemente tendrán más éxito para mejorar su estado de salud (7,16).

Leininger definió la enfermería transcultural como un parte importante de la enfermería que se encarga de estudiar, analizar y comparar las diferentes culturas y subculturas presentes en el mundo considerando los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modelo de conducta, cuyo propósito es buscar un saber científico y humanístico de tal manera que se pueda proporcionar una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura (17).

Se deben tener en cuenta los factores sociodemográficos de las pacientes que ingresan al centro hospitalario, es decir, las características sociales, económicas y culturales que están presentes en las puérperas

sujetas a estudio como la edad, definida como el tiempo de vida transcurrido y la esperanza de vida de un individuo expresada en años. La edad materna interactúa con el desarrollo prenatal del niño e influye tanto en aspectos psicológicos como fisiológicos. La mejor etapa para ser madres corresponde a las edades entre 20 y 30 años. El pensamiento de una persona y los patrones de conducta cambian a lo largo de la vida (3, 11, 18, 19,20).

Los embarazos en menores de 15 años tienen más riesgo de presentar complicaciones durante embarazo, parto y puerperio a causa de una inadecuada atención prenatal, malnutrición y la falta de cumplimiento de las indicaciones médicas y los embarazos de más de 35 años de edad tienen una probabilidad de presentar alteraciones cromosómicas, riesgo de complicaciones obstétricas como placenta previa, mola hidatiforme, enfermedades vasculares y una elevada posibilidad de tener un puerperio complicado (7,8,21,22,23).

En cuanto al grado de instrucción se define como el grado de estudios más altos alcanzados por una persona, sin considerar si estos han culminado o están incompletos. Esta variable influye en cómo una puérpera piensa sobre salud y que sus creencias han sido formadas a lo largo de toda su vida. Las capacidades cognoscitivas se desarrollan también con un grado de maduración de la persona. El profesional de enfermería tiene en cuenta la formación intelectual de manera en que esa variable pueda incorporarse en el cuidado que brinda (16,24).

Otro factor sociodemográfico a considerar es el lugar de procedencia, entendiéndose como el lugar de origen de un individuo y las condiciones de esa área. En nuestro país donde coexisten diversas culturas, etnias e idiomas, favorece que su riqueza cultural origine todo un sistema de conceptos, en torno al embarazo, parto y puerperio; en las zonas rurales

del Perú las mujeres prefieren el parto atendido por parteras, en su propio domicilio, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir. De esta manera, cada grupo humano genera todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia y al mundo que le rodea. Por ello es importante conocer, comprender y entender el papel tradicional que desarrolla la mujer en la salud, así mismo los sistemas médicos con raíces propias del lugar (25).

La salud es un derecho individual pero su atención es una responsabilidad compartida entre el ciudadano y la sociedad. La salud es un concepto abstracto. Numerosos estudios ponen en evidencia que el constructo mental (conjunto de imágenes o ideas que conforman la manera de representar y entender el concepto) de la salud puede ser distinto para cada persona, además ciertas características sociodemográficas como la edad, el sexo o las condiciones sociales determinan que la salud sea conceptualizada de forma parecida o distinta por diferentes grupos de personas (26).

Ferguson afirma que para lograr una óptima salud debemos tener una armonía entre mente-cuerpo y esta origina una actitud, aceptación de las incertidumbres de la vida, disposición para aceptar la responsabilidad hacia las costumbres, un modo de percibir y enfrentar el estrés y buscar relaciones humanas más satisfactorias y un sentido de finalidad (27).

La otra variable a considerar es la percepción definida como un proceso dinámico que analiza e interpreta la información captada a través de nuestros sentidos cuya característica radica que es limitada y selectiva. Durante los primeros seis meses de vida se desarrolla con mayor rapidez, después en los primeros años de vida pasa por una depuración. El campo perceptual de las personas está influenciado por tres

importantes factores: las necesidades de las personas, sus valores o costumbres y su propio concepto (18,22).

El proceso normal de la percepción a nivel fisiológico se estudia con niveles que parten desde las moléculas hasta el cerebro - sistema nervioso. A nivel psicológico y físico se estudia con niveles que parten desde las características individuales, hasta la composición de grandes grupos. Uno de los objetivos de la percepción es brindarnos información acerca de lo que ocurre en nuestro medio ambiente siendo esto de vital importancia para nuestra supervivencia. Al realizar nuestras actividades, necesitamos saber lo que sucede a nuestro alrededor, nuestro sistema perceptivo lo logra dándonos una visión del medio ambiente que se visualiza en nuestra mente. Además, la percepción nos ayuda a reaccionar frente a estímulos externos creando una experiencia del medio ambiente permitiéndonos actuar ante ella (14,28).

Para llevar a cabo el proceso de la percepción necesitamos de dos elementos que están estrechamente ligados, nuestros sentidos y la presencia física del objeto. Desde la perspectiva del objeto, podríamos decir que este se hace accesible a través de la estimulación proximal, y va seguida de una respuesta sensorial de ambos (29).

Además, este proceso tiene una serie de pasos ordenados. Uno de los sistemas son los órganos de los sentidos donde se puede distinguir tres componentes principales: las vías aferentes de la transmisión nerviosa, los receptores sensoriales, y las áreas de proyección corporal. En cuanto a su morfología los primeros pueden ser estructuras celulares diferenciadas (sistema nervioso), el segundo componente viene dado por el conjunto de neuronas que dirigen sus ramificaciones desde los receptores hasta la corteza cerebral, con varias estaciones intermedias con una mayor interconectividad; el tercer componente está constituido

por las agrupaciones de neuronas de la corteza cerebral conectadas de forma más o menos directas con las vías aferentes correspondientes a cada modalidad sensorial y conectadas también entre sí en las denominadas áreas de asociación (28,29).

La percepción puede manifestarse externamente, a través de movimiento de orientación y observación. Este proceso involucra la advertencia de situaciones del entorno, el análisis de la situación recurriendo al detalle y selección para seguir observando, la síntesis mediante la selección significativa y el reconocimiento para ser utilizado y tratado; este proceso es básico en enfermería ya que permite que se identifiquen mensajes ocultos o que pasaron inadvertidos; permite observar estados físicos, mentales o influencias culturales que repercuten en estado de salud de las personas (25, 29,30).

Es de suma importancia la percepción que tenga la puérpera sobre el profesional de enfermería ya que durante el puerperio se presentan cambios hormonales y deben valorarse diariamente, el comportamiento fisiológico y psicológico de la mujer. Se observan reacciones depresivas, caracterizadas por cambios de estado de ánimo las cuales deben ser observadas, registradas y comunicadas puesto que el arduo trabajo de enfermería es comprender la transición de la maternidad para lograr un nivel óptimo de los procesos de restauración fisiológica y psicológica de la madre, además debe apoyar a la mujer cuando comparte sus emociones. La enfermera debe obtener tanta información como sea posible y utilizar esta información para planear la atención que dará a la puérpera, podrá determinar qué medidas apropiadas y cuáles tienen prioridad para proporcionar comodidad, tranquilidad y sobretodo confianza (7).

Es así que, durante esta maravillosa y difícil etapa para las mujeres en convertirse en madre, la responsabilidad del profesional de enfermería es desarrollar una función de ayuda, sostén, compensación y enseñanza frente a ciertas condiciones de vida de la puérpera en el ámbito hospitalario (2).

La enfermería es una disciplina de prestación de cuidados. Los valores de esta profesión se fundamentan en la ayuda a las personas para recuperar, conservar o mejorar su salud, previniendo enfermedades, encontrando el bienestar y la dignidad. La enfermería es un proceso dinámico, relevante, terapéutico e interrelacionado que se apoya de otros procesos humanos para lograr el bienestar de las personas y es una herramienta pedagógica, que fomenta el crecimiento personal llevándolo hacia una existencia creativa, provechosa, individual y social (16,31).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2000) refiere que la Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se brindan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas en estado terminal. Entre las funciones esenciales de la enfermería están la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación de las políticas en salud y la gestión de los pacientes y los sistemas de salud. La Asociación Americana de Enfermeras (ANA, 1997) define a la enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas reales o potenciales de salud (32).

El término enfermería está ligado con el de enfermedad y se define de manera más sólida a aquellas actividades que involucran la ciencia del

cuidado, relacionadas con el de supervivencia, cuidados durante el parto, puerperio, lactancia y crianza. El término nurse con el que se nombra a la enfermera, proviene de dos palabras en latín, nutriré “alimentar” y nutrix “mujer que cría” (8).

Enfermería es un arte y una ciencia, el profesional debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad e individualidad de cada paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermera como la persona que ha culminado la educación básica de enfermería y está preparada y capacitada para hacerse responsable de los servicios de enfermería, que exige promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de cuidado hacia los enfermos (16,32).

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, cuidar es el punto central de la praxis de enfermería, pero es incluso más importante en el agitado entorno de la atención sanitaria de hoy en día. El cuidado es un fenómeno universal que influye en la forma en cómo piensan, sienten y se comportan las personas en relación de unos con otros, desde una perspectiva transcultural Madeleine Leininger describe el concepto de cuidar como la esencia y el dominio principal, unificador y esencial que distingue a la enfermería de otras disciplinas sanitarias. Cuidar determina lo que es importante a una persona (16).

Heidegger desde el punto de vista ontológico, la dedicación y la preocupación de la vida deben concebirse como cuidados, además el ser humano intenta llegar a la perfección mediante la acción de “cuidar” que significa “estar cerca de alguien para ayudarlo” “cuidar al otro”, dedicarse al ser humano integralmente. El término cuidar está vinculado con aquellas acciones que inducen a la preservación de la vida, a la lucha contra la muerte, a la recuperación; además la persona es el centro

de la asistencia, se deberá orientar sus intervenciones terapéuticas a partir de las respuestas humanas (emociones, percepciones, comportamientos, etc.), el profesional de enfermería deberá crear una relación de ayuda–confianza para la satisfacción de las necesidades del ser humano (4).

Desde el enfoque humanista la enfermería es un acontecimiento que se vive entre los individuos, va más allá de una relación sujeto – objeto, por ello la enfermería humanística es una relación de intercambio que busca responsabilizarse e indagar cuya manifestación requiere de la conceptualización fundamentada en la consciencia existencial que tiene la/el enfermero(o) de su ser y del otro (31).

Los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada para crear un sistema de cuidados de salud más centrado en la relación enfermera - paciente. Este cuidado es fundamental, está orientado a la ayuda y permite que las puérperas obtengan beneficios para su salud, el cuidado significa que a la enfermera le importan sus pacientes, las relaciones y su quehacer. Al igual que las puérperas se benefician con la praxis de cuidado, las enfermeras durante la atención brindada, se sienten satisfechas al saber que han introducido una diferencia en las vidas de sus pacientes (18).

El profesional de enfermería necesita de ciertos requisitos: tener convicción, habilidades y competencias técnicas, afectivas, cognitivas y motrices para valorar, analizar, planificar, ejecutar y evaluar e interactuar con las puérperas, además poseer conocimientos de biología y sociología, además es de vital importancia que el enfermero tenga la actitud o disposición para el papel que le toca asumir. Descrita de otra forma “saber hacer”, “el poder hacer” y sobre todo el “querer hacer” con la finalidad de comprometerse con el “yo profesional” (8).

La ética alcanza su máxima realización cuando actúa como guía de la conducta humana, cuando es asumida por un saber que “sirve” para actuar razonablemente. En este sentido la ética nos impulsa a tomar decisiones justas, racionales, prudentes, entendiendo el obrar racional como “saber analizar la situación para elegir la mejor decisión y poder intervenir según la decisión tomada” (33, 34,35).

Las enfermeras tratan con puérperas con el objetivo de ejercer su compromiso profesional cuando la puérpera lo requiera y/o precisa, siendo así el cuidado una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente. La noción de humanidad se relaciona con la enfermería, por lo que esto implica: un ser humano ayudando o cuidando al otro, es decir la expectativa de humanidad es y debe seguir siendo inherente al concepto de enfermería. La enfermería humanista exige un compromiso y presencia activa de todo el ser de la enfermera, tanto personal como profesional (17,31).

Watson define al cuidado como la esencia de la práctica de enfermería y reconoce 10 factores de cuidado: Humanismo sistema altruista de valores, Habilidad y sostener la fe y la esperanza, Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, Desarrollo de la ayuda humanitaria-relación afectuosa, Uso del sistema científico para la resolución de problemas, Sensibilidad al yo y al otro, Promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal, Provisión de entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrección, Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas y el Reconocimiento de fuerzas existenciales y fenomenológicas (17,36).

Dentro de los cuales en nuestra investigación se consideran los siguientes: Humanista sistema altruista de valores. Los valores humanísticos son: amabilidad, empatía, preocupación, amor hacia uno mismo y los demás. Se originan de acontecimientos vividos en la niñez viéndose consolidados por costumbres, creencias, culturas, arte y pueden estar influenciados por sus cuidadores. Las emociones y acciones humanista - altruistas forma el cimiento del cuidado humano fomentando el óptimo cuidado profesional y constituyen para la ciencia y la ética del cuidado el primer y más básico factor (36).

Habilitar y sostener la fe y la esperanza: El rol de la enfermera a la hora de desarrollar la interrelación enfermera-paciente es impulsar a que el paciente logre conductas que beneficien su salud. Las creencias de los pacientes son alentadas, honradas y respetadas porque influyen significativamente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (17).

Sensibilidad al yo y al otro. Reconociendo nuestros sentimientos es la única forma para reconocer y desarrollar sentimientos hacia los demás y hacia uno mismo. La susceptibilidad que tienen las enfermeras les hace tener una visión diferente de las personas, por lo cual, aumenta la preocupación por la recuperación, confort y el bienestar de los demás (36).

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Los sentimientos de los individuos deben ser escuchados y honrados, porque al hacerlo respetamos su historia que posee un gran significado para ellos y su curación. La enfermera debe tener la capacidad de aceptar los sentimientos negativos como los positivos y distinguir las distintas situaciones presentadas (36).

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: permite que los usuarios estén informados. La enfermera utiliza el proceso de enseñanza-aprendizaje esquematizadas con el propósito que los pacientes realicen el autocuidado, determinando cuáles son sus necesidades personales y ofrecer oportunidades para su desarrollo emocional, además lograr que los usuarios participen activamente del estado de su propia salud y a tomar las mejores decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla o prepararse para determinados sucesos (17,36).

Provisión de entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrección: Watson divide este ambiente en entorno interno y externo que influyen en la salud y la enfermedad de los pacientes y deben ser reconocidos por la enfermera que brinda el cuidado. El entorno interno consta del bienestar mental y espiritual, y las creencias sociales y culturales de los pacientes, a nivel externo constan del confort, la intimidad, la seguridad y el medio ambiente estéticamente confortable. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud de los usuarios (17).

Por último, tenemos al factor denominado Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que se preserve la dignidad humana y la integridad. Las enfermeras tienen acceso al cuerpo físico de una manera muy íntima cuando brinda la asistencia a sus necesidades básicas de sus pacientes. La enfermera, sin embargo, no solo toca el cuerpo físico de una persona sino el espíritu encarnado. Todas las necesidades básicas deben ser valoradas y atendidas para su cuidado y curación (17).

No basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad para humanizar la asistencia sanitaria, pues, sino que se necesita de una reconsideración teórica y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta a un entorno marcado por numerosas exigencias y obstáculos para lograr un enfoque de gestión que está dirigido a brindar cuidados científicamente aprobados, culturalmente idóneos, con calidez y seguridad, a diferentes personas (37).

2.2. Antecedentes del estudio

Cuatupamba L, Yar L. en su tesis percepción del cuidado de enfermería durante el puerperio inmediato, observando e investigando la satisfacción de las pacientes en la ciudad de Ibarra Ecuador, 2015, de tipo cualitativa y diseño observacional descriptiva transversal, en una población de 125 puérperas obtuvo como resultados que la edad media fue de 24 años, la mayoría de puérperas tienen secundaria completa e incompleta (38).

Calsin C. Merrillin Beatriz en su trabajo de investigación de tipo cualitativo transversal sobre la Percepción del usuario hospitalizado frente al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2017; de una población de 831 usuarias, obtuvo como resultados: el 96.0% de las usuarias del servicio de Gineco - Obstetricia perciben como deficiente el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el 3.9% lo percibe como regular (39).

Echevarría A, Luz M. en su trabajo de relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográfico, en pacientes hospitalizados de cirugía en un hospital Público de Lima.

2017, de tipo cuantitativa y diseño descriptiva - correlacional, de una muestra de 111 pacientes, obteniéndose como resultados: La percepción del cuidado humanizado de enfermería, el 62% percibe como bueno, el 5% percibe como regular y por último el 1% percibe como malo, según los factores sociodemográficos el grado de instrucción de los pacientes el 6% tienen estudios de secundaria incompleta, el 46% secundaria completa. Conclusión: no existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los factores socio demográfico excepto en el estrato económico (40).

2.3. Marco Conceptual

Una de las variables consideradas para este trabajo está referida a los factores sociodemográficos, definidos como el conjunto de características sociales, económicas y culturales que están presentes en las puérperas tales como: La edad que se define como el tiempo de vida transcurrido y la esperanza de vida de un individuo expresada en años. Así mismo el nivel de educación el que se define como el grado de estudios alcanzados por una persona. Por otro lado, el lugar de Procedencia, entendiéndose como el lugar de origen de un individuo (16, 22, 24,41).

La segunda variable a considerar es la percepción de las puérperas definida como el proceso dinámico que capta, analiza e interpreta las características del cuidado humanizado, el cual involucra las siguientes dimensiones; la primera dimensión, consta de la unión de los tres factores primordiales de Watson: Humanismo/ Fe y esperanza/ Sensibilidad: Nos manifiesta que los valores humanistas y altruistas forman el cimiento del cuidado humano, facilitando el rol de la enfermera a la hora de desarrollar la interrelación enfermera – paciente,

fomentando así un óptimo cuidado profesional que impulsa al paciente lograr conductas que beneficien su salud. Otra de las dimensiones del cuidado es la expresión de sentimientos positivos y negativos. Los sentimientos de los individuos deben ser escuchados y honrados, porque al hacerlo estamos respetando su historia que posee un gran significado para ellos y su curación (17, 18, 26,36).

A lo antes mencionado se agrega la dimensión enseñanza-aprendizaje interpersonal, la que permite que los usuarios estén informados. La enfermera utiliza este proceso con el propósito que los pacientes realicen el autocuidado, determinando cuáles son sus necesidades personales y ofrecer oportunidades para su desarrollo emocional (17) (36).

Así mismo la dimensión referida al Soporte / protección / Ambiente considera que el entorno interno y externo influye en la salud y la enfermedad de los pacientes lo cual debe ser reconocido por la enfermera que brinda el cuidado. El entorno interno consta del bienestar mental y espiritual, y las creencias sociales y culturales de los pacientes, a nivel externo constan del confort, la intimidad, la seguridad y el medio ambiente estéticamente confortable (17,36).

La última dimensión es la asistencia en las necesidades humanas básicas, según la cual las enfermeras tienen acceso al cuerpo físico de una manera muy íntima cuando brinda la asistencia a sus necesidades básicas de sus pacientes además estas deben ser valoradas y atendidas para su cuidado y curación (17).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación

Hi= Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo-2019.

2.4.2. Hipótesis Nula

H0= Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo-2019.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable dependiente: Percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera.

Definición operacional

- Escala de medición

El presente estudio fue de orden nominal.

- Indicador

Dimensiones de cuidado de Jean Watson:

- Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad Ítems: 1 a 12.
- Expresión de sentimientos positivos y negativos Ítems: 13 a 15.
- Enseñanza - aprendizaje Ítems: 16 a 21.

- Soporte/protección/ambiente Ítems: 22 a 33.
 - Asistencia en las necesidades humanas Ítems: 34 a 38.
- Categoría de la variable
- Para esta categoría existió un número de preguntas y estuvo determinado por:
- 1 = Nunca.
 - 2 = A veces.
 - 3 = Siempre.
- Índice
- La escala de medición fue:
- Siempre se percibe el Cuidado humanizado 90 a 114 puntos.
 - A veces se percibe el Cuidado humanizado a 63 a 89 puntos.
 - Nunca se percibe el Cuidado humanizado 38 a 62 puntos.

2.5.2. Variable independiente: Factores sociodemográficos

Definición operacional

- Escala de medición
La variable fue nominal.
- Indicador
Edad: en años.
Grado de instrucción: por niveles.
Lugar de procedencia: por regiones.
- Categoría de la variable
 - Edad.

Para el siguiente estudio se tomó en cuenta los siguientes intervalos:

- 15 -17 años
- 18-29 años
- 30-42 años

- Grado de instrucción.

Se dividió en cuatro niveles:

- Sin instrucción.
- Instrucción Primaria.
- Instrucción Secundaria.
- Instrucción Superior.

- Lugar de procedencia

Se dividió en tres ubicaciones:

- Costa.
- Sierra.
- Selva.

- **Índice**

Nominal.

Operacionalización de las variables (Anexo N°04)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, porque observa y mide el grado de relación entre las variables y de corte transversal porque el estudio se dio en un momento determinado (42).

3.2. Población y muestra de estudio

Población

La población estuvo constituida por 299 puérperas del servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo, 2019. En el periodo (Junio – Julio).

Criterios de inclusión:

- Puérperas del servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo-2019.
- Puérperas que tengan entre 15 a 42 años.
- Puérperas que sean de nacionalidad peruana.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que tengan una enfermedad mental o que imposibilite su participación.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 69 puérperas. Para delimitar el tamaño de la muestra se estableció como nivel de precisión el 5% y el 95% de confiabilidad, aplicando un margen de error permisible del 5%. (ANEXO N° 5)

Unidad de análisis

Cada una de las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo-2019.

Tamaño de la muestra

Se obtuvo mediante el cálculo estadístico muestral para poblaciones finitas, utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando a las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo-2019.

3.3. Diseño de Investigación

$$M = X \text{---}^r \text{---} Y$$

M= Puérperas del servicio de maternidad.

X= Percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera.

Y= Factores sociodemográficos de las puérperas del servicio de maternidad.

r = relación.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para el desarrollo de esta investigación la información se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos, llevándose a cabo en el Hospital Belén de Trujillo, previo permiso del director, dando a conocer los objetivos de la investigación para lograr el acceso a su posterior ejecución.

Se coordinó con la Enfermera jefe los horarios disponibles para llevar a la recolección de la información. El día de la aplicación de los instrumentos nos presentamos ante las puérperas, explicando la finalidad de la recolección de la información, dando a conocer la importancia de su participación, asimismo se resolvió cualquier duda que tuvieron, después se les entregó el consentimiento informado para su previa firma y posteriormente el llenado de los instrumentos, se contó con el apoyo de las investigadoras quienes leyeron las preguntas y registraron las respuestas de las puérperas, el tiempo estimado fue de 12 minutos en el servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo-2019 (ANEXO 3).

Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de los factores sociodemográficos de las puérperas que ha sido creado por las autoras bachilleres Cueva Venegas Keico y Peláez Soto Flor, pasando por juicio de expertos a 5 docentes que dieron sus observaciones acerca del instrumento. Evaluando los siguientes ítems: Edad expresada en años en 3 intervalos cada respuesta, grado de instrucción según niveles académicos, lugar de procedencia considerando la costa, sierra y selva. (ANEXO N°1)

El otro instrumento es el Cuestionario de percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería, se tomó como base al

instrumento de los autores: Morales F., Hernández M., Morales M. y Landeros E. y fue modificado por: Cueva K. y Peláez F., respetándose el orden y el sentido para identificar factores de cuidado de Jean Watson, con el propósito de determinar la percepción de las puérperas que la enfermera les brinda, también pasó por juicio de 5 expertos (ANEXO N°7).

En base a las 10 dimensiones propuestas por el Modelo de Jean Watson del cual fueron tomados solo 7, y las tres primeras dimensiones formaron una sola dimensión. En este instrumento estarán incluidos los factores sociodemográficos de las puérperas que son sujeto de estudio. Las propiedades psicométricas de la versión que se adecuó de la Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) son las siguientes:

Cuenta con 38 ítems, es una escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta: 1= nunca; 2= a veces; 3= siempre. Integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson que se dividieron en 7 sub escalas: Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad Ítems: 1 a 12; Expresión de sentimientos positivos y negativos Ítems: 13 a 15; Enseñanza - aprendizaje Ítems: 16 a 21; Soporte/protección/ambiente Ítems: 22 a 33; Asistencia en las necesidades humanas Ítems: 34 a 38. (ANEXO N°2)

Confiabilidad

Este instrumento denominado EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADO EN ENFERMERAS MEXICANAS ha sido válido por los autores F.A. Morales-Castillo, M.C. Hernández-Cruz, M.C. Morales Rodríguez y E.A. Landeros Olvera en diciembre del 2015 y modificado por las

Bachilleres Cueva Venegas Keico Peláez Soto, Flor. Pasando por juicio de expertos a 5 docentes que dieron sus observaciones acerca del instrumento. El instrumento tubo como validez de alfa de Cronbach 0.934 considerándose excelente para su aplicación. (ANEXO N°6)

3.5. Procesamiento y análisis de datos:

La información obtenida a través de los cuestionarios fueron procesados manualmente para luego ser procesados informáticamente por el soporte del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0 más hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2016; los resultados se graficaron mediante tablas estadísticas, de manera numérica y porcentualmente. Así como en la presentación de gráficos se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (CHI cuadrado). La significancia estadística fue considera al 5% ($p < 0.05$).

3.6. Consideraciones éticas

En enfermería la ética se puede considerarse una modalidad de la ética aplicada, pues se trata de situaciones morales específicas de la profesión y cuidados del paciente, y los principios éticos aplicados en enfermería incluyen: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia principios que deben cumplirse para un cuidado adecuado. Se les dio a conocer a las puérperas acerca de su participación en nuestro estudio así como el nombre de la investigación, objetivos y tipo de investigación. Respetando los cuatro principios éticos (30).

El principio de no maleficencia que significa actuar de forma que se evite cualquier daño físico, psíquico o moral al paciente.

El principio de autonomía que significa el respeto de los valores de las los individuos que deben ser tratados como entes autónomos.

El principio de justicia establece que casos iguales deben de tratarse de manera igual.

El principio de beneficencia establece que las personas son tratadas de una forma ética y moralmente no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo un esfuerzo para asegurar su bienestar. (ANEXO N°3).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

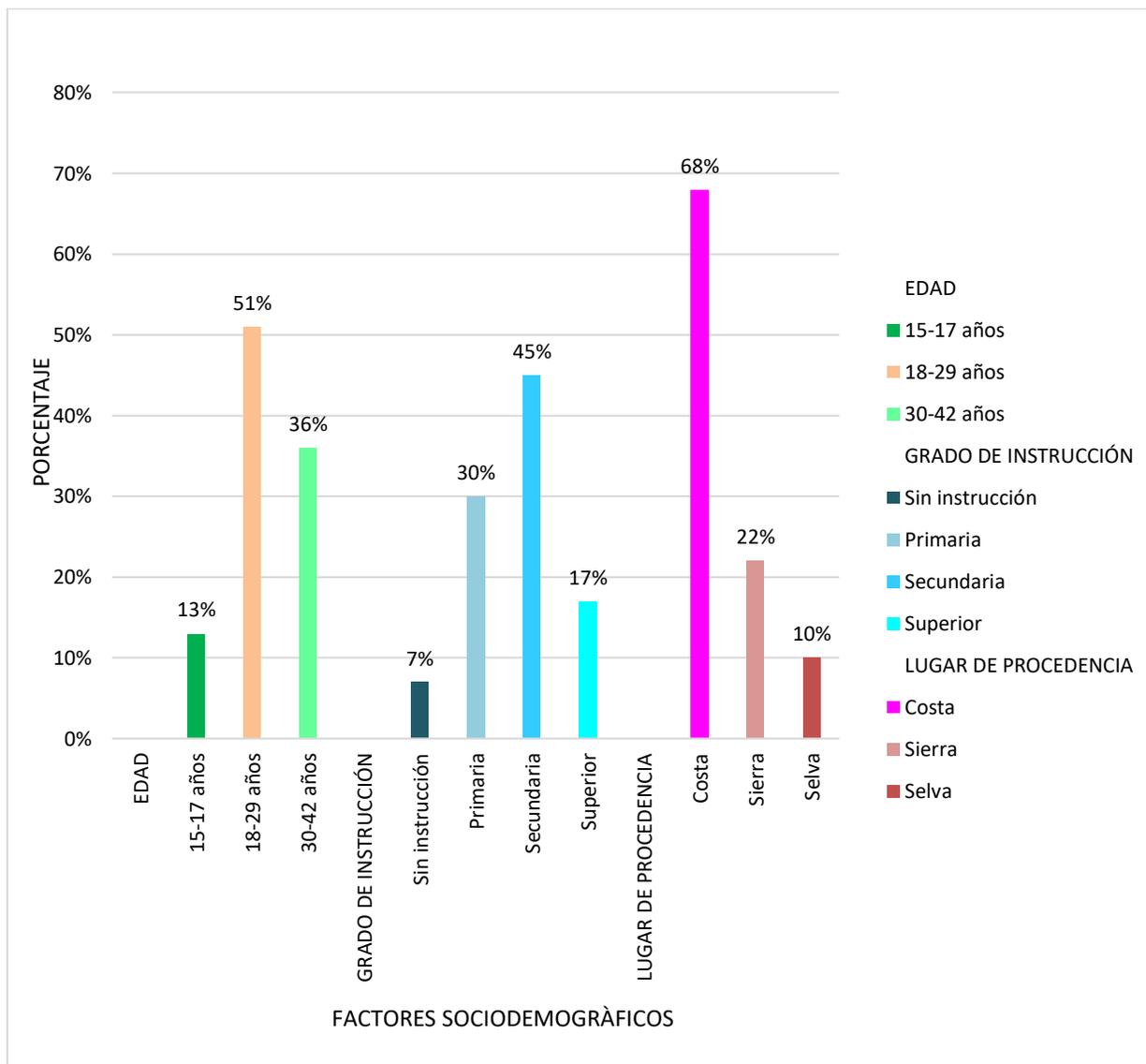
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
EDAD		
15-17 años	9	13%
18-29 años	35	51%
30-42 años	25	36%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	5	7%
Primaria	21	30%
Secundaria	31	45%
Superior	12	17%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	47	68%
Sierra	15	22%
Selva	7	10%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Cuestionario de factores sociodemográficos de las puérperas. Hospital Belén de Trujillo 2019.

GRAFICO N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2019



FUENTE: Cuestionario de factores sociodemográficos de las puérperas. Hospital Belén de Trujillo 2019.

TABLA N° 2

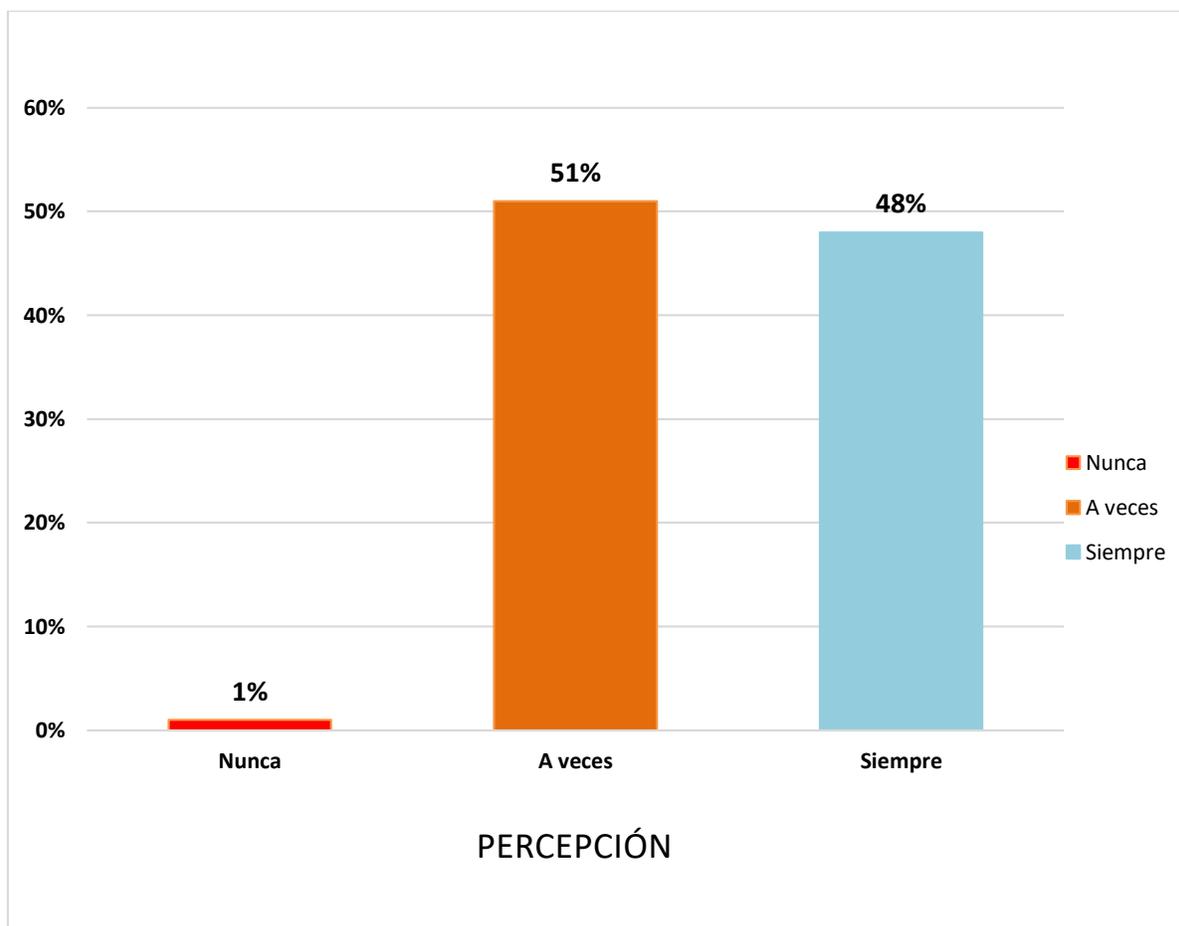
PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019

Nivel	N	%
Nunca	1	1%
A veces	35	51%
Siempre	33	48%
Total	69	100%

Fuente: Cuestionario de la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera.
Hospital Belén de Trujillo-2019

GRÁFICO N° 2:

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019



FUENTE: Cuestionario de la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo 2019.

TABLA N° 3

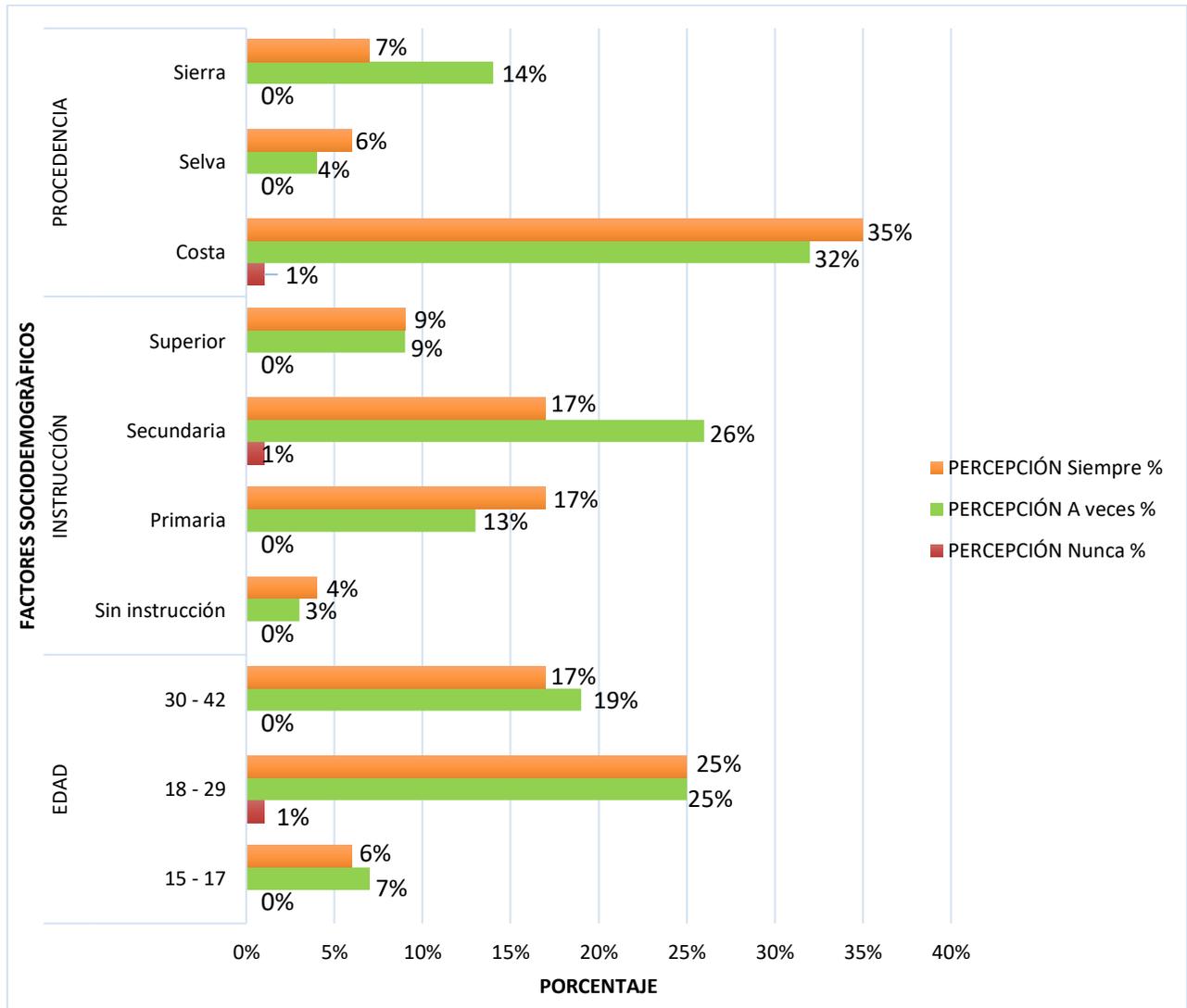
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2019

		PERCEPCIÓN						Total		X ²	Significancia
		Nunca		A veces		Siempre					
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD	15 – 17 años	0	0%	5	7%	4	6%	9	13%	1.079	p>0.05
	18 – 29 años	1	1%	17	25%	17	25%	35	51%		
	30 – 42 años	0	0%	13	19%	12	17%	25	36%		
		PERCEPCIÓN						Total		X ²	Significancia
		Nunca		A veces		Siempre					
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0%	2	3%	3	4%	5	7%	3.013	p>0.05
	Primaria	0	0%	9	13%	12	17%	21	30%		
	Secundaria	1	1%	18	26%	12	17%	31	45%		
	Superior	0	0%	6	9%	6	9%	12	17%		
		PERCEPCIÓN						Total		X ²	Significancia
		Nunca		A veces		Siempre					
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
LUGAR DE PROCEDENCIA	Costa	1	1%	22	32%	24	35%	47	68%	2.336	p>0.05
	Selva	0	0%	3	4%	4	6%	7	10%		
	Sierra	0	0%	10	14%	5	7%	15	22%		

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019

GRAFICO N° 3

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2019



FUENTE: Cuestionario de factores sociodemográficos y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019

V. DISCUSIÓN

Respecto a los factores sociodemográficos de las puérperas, el 51% que constituyó el mayor porcentaje correspondió a las edades de 18 a 29 años; el 45% tuvo nivel secundario y el 68% procedió de la costa.

Esto coincide con la investigación de Cuatupamba L., Yar L. en su tesis “Percepción del cuidado de enfermería durante el puerperio inmediato, observando e investigando la satisfacción de las pacientes en la ciudad de Ibarra - Ecuador, 2015”, quienes obtuvieron que la edad media de las puérperas fue de 24 años. Además, se observa que la mayor parte de las puérperas encuestadas cuenta con Educación Secundaria (45%), dichos resultados se asemejan a los obtenidos por Echevarría A. Luz M. en su trabajo de “Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográfico, en pacientes hospitalizados de cirugía en un Hospital Público de Lima. 2017” donde el 46% de los pacientes refirió secundaria completa (38,41).

En cuanto a la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera se aprecia que el 51% de las puérperas a veces percibió el cuidado humanizado y el 48% siempre percibió el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo.

Los hallazgos del estudio difieren con los de Calsin C., Merrillin Beatriz, quienes en su trabajo de investigación “Percepción del usuario hospitalizado frente al cuidado humano que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2017” encontraron que el 96% de las usuarias percibieron como deficiente el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (38,39).

La percepción es un proceso dinámico que analiza e interpreta la información captada a través de nuestros sentidos la misma que podría estar influenciada por una serie de factores como los sociodemográficos. Así mismo considerando que la puérpera es un ser único, interpreta el cuidado desde su punto de vista (28,29).

En esta investigación se observó que del 51% de las puérperas comprendidas entre 18 y 29 años el 25% siempre percibieron el cuidado humanizado y solo el 1% nunca lo percibieron. Respecto al grado de instrucción y procedencia, el 17% y 35% respectivamente percibieron siempre el cuidado humanizado brindado por la enfermera.

Además, en el presente estudio se pudo comprobar que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo - 2019, dichos resultados coinciden con lo hallado por Echevarría A, Luz M. quien concluyó que no existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los factores sociodemográficos (41).

Al respecto al lugar de procedencia no se encontraron estudios de investigación que se relacionen con los que se pueda comparar y discutir estos resultados. Si bien es cierto a lo largo de los últimos años estamos viviendo cambios significativos, se debe recordar que nuestro país donde coexisten diversas culturas, etnias e idiomas, favorece que su riqueza cultural origine todo un sistema de conceptos, en torno al embarazo, parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú las mujeres prefieren el parto atendido por parteras, en su propio domicilio, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento. De esta manera, cada grupo humano genera todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia, y al mundo que le

rodea. Por ello es importante conocer, comprender y entender el papel tradicional que desarrolla la mujer en la salud, así mismo los sistemas médicos con raíces propias del lugar (25).

Así mismo se encontró que los resultados obtenidos de lugar de procedencia indica que viven en la costa y que siempre perciben el cuidado humanizado brindado por la enfermera, esto puede deberse a que las puérperas de la región asisten con mayor frecuencia a un centro hospitalario con el objetivo de mejorar el nivel de salud a través de servicios preventivos.

CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que no existe relación entre los factores sociodemográficos: edad $p=1.079$, grado de instrucción $p=3.013$, lugar de procedencia $p=2.336$ y la percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo, 2019.
- Se logró identificar los factores sociodemográficos de las puérperas. En cuanto a edad el mayor porcentaje es de 51% que corresponde a las edades entre 18 y 29 años, en lo que respecta a nivel de educación, el 45% de las puérperas contaba con educación secundaria y el 68% procedían de la costa.
- Se logró también estimar la percepción del cuidado humanizado de la enfermera del Hospital Belén de Trujillo, 2019, donde el 1% de las puérperas nunca percibió el cuidado humanizado brindado por la enfermera, el 51% a veces percibió y el 48% siempre percibió el cuidado humanizado brindado por la enfermera del Hospital Belén de Trujillo.

RECOMENDACIONES

- Reportar los resultados al Hospital Belén de Trujillo, a fin de que se adopten las estrategias necesarias para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.
- Incentivar a que se realicen otros trabajos de investigación acerca de la relación de factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado brindado por la enfermera en puérperas, con el fin de obtener nuevos resultados que permitan evidenciar y establecer comparaciones de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thompson B, Thompson H. Ética en Enfermería. México: Mcmillan Publising; 1984.
2. Butkus S. Enfermería-Materno-Neonatal. 3ª Ed. Barcelona-España: Wolterskluwer; 2016.
3. Lowdermik D, Perry S, Bobak I. Enfermería Materno infantil. España: Harcourt-Brace de España; 1998.
4. Di Paolo A, Guana M, Cappadona R, Pellegrini M, Piga M, Vicario M. Enfermería Ginecobstetricia. España: Mac Graw Hill Interamericana; 2006
5. Ministerio de Salud. Investigaciones Operativas en Salud Materno-Infantil. Lima- Perú: Editorial Tarea Grafica; 2000
6. Belmonte T. Aspectos Socioculturales del Servicio Enfermero. Un análisis antropológico a través de la gestión de los cuidados. E. Global [Internet]. 2003 [citado el 21 de nov. 2018], 2(7): 1-10 Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/660/692>
7. Burrouchs A, Med, RN Enfermería Materno-Infantil. 6ª Ed. México: MC Haw Grill Interamericana; 1994.
8. Gomiz D. Manual de enfermería teoría + práctica. 4ª Ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Akadia, 2012. Pag 851.
9. Flores V, González L, Velandia A. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Dialnet [INTERNET]; 2009 [citado 12 nov. 2018]; 1(3):1-4. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PxhWgiDS1g4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
10. Neeson J. Consultor de enfermería obstétrica. Colombia: edición original J.B. Lippincott Company; 1987.
11. Castillo C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno –infantil. 2º Ed. Wasingtown: American Company. OPS; 1999.

12. De La Fuente P, Usandizaga José. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 2ª Edición. España: Macgrill Haw Interamericana; 2004.
13. Pierfedeici L, Watson J. Enfermería Ginecológica y Obstétrica. México: Harper Row Publishers; 1984.
14. Pierfedeici L, Watson J. Enfermería Ginecológica y Obstétrica. México: Harper Row Publishers; 1984.
15. Dickason J, Olsen M. Asistencia Materno Infantil. España: Salvat editores S.A.; 1998.
16. Potter S y Perry H. Fundamentos de Enfermería. 8ª Ed. España: Elseiver; 2013.
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ª Ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2015.
18. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier y ERB. vol. I. España: Pearson Education S.A.; 2013.
19. Sifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. 7ª Ed. Colombia: Distribuidora Editorial Médica; 2013.
20. Gonzales M, Restrepo G, Posada Á. Paciente en estado crítico” 3ª Ed. Colombia: Corporación Para Investigaciones Biológicas. 2003.
21. Alvarado J. Apuntes de Obstetricia 3ª Edición, Perú: Apuntes Médicos del Perú; 2014.
22. Craig J, Don B. Desarrollo psicológico. 9ª Ed. México: Prentice Hall Pearson México S.A.; 2009
23. Facio C, Fajardo M, Melero V, Bugatto F. Atención al embarazo, parto y puerperio normal para residentes. Majadahonda-Madrid: Editorial Ergon; 2015.
24. Calderón L, Goicochea B, Palomino H, Rodríguez E, Ramírez M, Torres I. Manual de Semiología General y Obstetricia. Trujillo-Perú: UPAO; 1997.
25. Moreno P, Manuel, Enfermería cultural: Una mirada antropológica del cuidado, 1ª Ed., España: Ibergarceta publicaciones, S.L. Madrid 2018.
26. Caja C, Roca M, Ubeda I. Enfermería Comunitaria. Barcelona-España: Lexus Editores, 2007.

27. Hall J, Redding B. Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas, 1ª Ed. Washington D.C. Estados Unidos: Editorial Lippincott Company; 1990.
28. Goldstein B. Sensación y Percepción. 6ª Ed. México: Thompson Learning; 2005.
29. Munar E, Rossello J, Sánchez A. Atención y Percepción. Madrid- España: Alianza Editorial; 1999.
30. Núñez S., Josefina, Enfermería en el cuidado de la familia, Arequipa, Perú, Universidad católica de Santa María, 2011.
31. Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ª Ed. México: El Manual Moderno Sac; 2015.
32. Alba M. Fundamentos de Enfermería 3ª ed. México: Editorial Trillas; 2015.
33. Medina C Ética y Legislación. España: Ediciones Dae (Grupo Paradigma); 2000.
34. Thompson B, Thompson O. Ética en Enfermería. México: Mcmillan Publising; 1984.
35. Smeltzer C, Bare G, Hinckle Janice L, Cheever B. Enfermería Médico quirúrgica. Vol. 1. 2ª Ed. México: Wolters Kluwer; 2013.
36. Watson J. La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. SCIELO [Internet] 2007 [citado el 25 sept. 2018]. 16 (1): 1..Disponible en : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
37. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas; BINASS [Internet]; 2018 [citado el 8 Julio 2011]; 1(2) 1-6. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
38. Cuatupamba L, Yar L. Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato en el Hospital San Vicente de Paúl, Área Centro obstétrico, 2015. Disponible en:

- http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3/simple-search?query=&filter_field_1=subject&filter_type_1>equals&filter_value_1=ENFERMER%C3%8DA&sort_by=score&order=asc&rpp=60&etal=10&start=60
39. Calsin C. M. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, [Tesis] Puno – 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3873>
40. Echevarría A., Luz M., Relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima, [Tesis] 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1477>
41. Ezequiel A. La Práctica de la animación sociocultural y el Léxico del animador. 7ª Edición. Lima – Perú: Edición Martín Arias; 2002.
42. Hernández S., Roberto, Fernández C., Carlos y Baptista L. María del Pilar, Metodología de la investigación, 5ª México: McGraw Hill Interamericana, 2010.

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Factores sociodemográficos de las puérperas. Hospital Belén de Trujillo- 2019

Autoras: Cueva Venegas, Keico Zenaida y Peláez Soto, Flor Yaisel.

El objetivo de la encuesta es estimar los factores sociodemográficos de las puérperas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2019. Su participación en el siguiente cuestionario es de gran importancia para la realización del presente estudio, por lo tanto, solicitamos su colaboración y acceso a sus datos mencionados en dicho cuestionario, tomando en cuenta que la información brindada solo será de uso exclusivo para dicho estudio.

El cuestionario es totalmente anónimo ¡Muchas Gracias!

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

INSTRUCCIONES: Marcar con una X en el recuadro donde usted cree conveniente.

DATOS PERSONALES

1. Edad:

- | | |
|---------------|--------------------------|
| a. 15-17 años | <input type="checkbox"/> |
| b. 18-29 años | <input type="checkbox"/> |
| c. 30-42 años | <input type="checkbox"/> |

2. Grado de Instrucción:

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

3. Lugar de Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

“Percepción de las puérperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019”

Autores: Morales Castillo, F.A.; Hernández Cruz, M.C.; Morales Rodríguez, M.C. y Landeros Olvera, E.A. **Modificado por:** Cueva Venegas, Keico Zenaida y Peláez Soto, Flor Yaisel.

El objetivo de la encuesta es identificar la percepción de las puérperas sobre el Cuidado Humanizado brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo-2019. Su participación en el siguiente cuestionario es de gran importancia para la realización del presente estudio, por lo tanto, solicitamos su colaboración, tomando en cuenta que la información brindada solo será de uso exclusivo para dicho estudio. El cuestionario es totalmente anónimo ¡Muchas Gracias!

INSTRUCCIÓN I. Leer claramente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conviviente.

1. Nunca (N)
2. A veces (AV)
3. Siempre (S)

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIONES				
HUMANISMO/FE Y ESPERANZA /SENSIBILIDAD		N	A V	S
1.	La enfermera le llama por su nombre.	1	2	3
2.	La enfermera muestra seguridad y decisión al brindarle el cuidado.	1	2	3
3.	La enfermera acude a la atención cuando usted lo solicita.	1	2	3
4.	La enfermera le anima a confiar en sí misma.	1	2	3
5.	La enfermera le informa aspectos positivos de su condición de salud.	1	2	3
6.	La enfermera le comprende como persona y acepta su modo de ser.	1	2	3
7.	La enfermera le pregunta a usted como le gusta que se hagan las cosas.	1	2	3
8.	La enfermera le brinda elogios de sus esfuerzos (manejo de su propia salud).	1	2	3
9.	La enfermera demuestra sensibilidad de sus sentimientos y su estado de ánimo.	1	2	3
10.	La enfermera es amable y considerada.	1	2	3
11.	La enfermera se da cuenta cuando esta fastidiada y le tiene paciencia ante esta situación.	1	2	3
12.	La enfermera le trata con respeto y cuida su privacidad.	1	2	3
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS		N	A V	S
13.	La enfermera le da ánimo para que pueda expresar lo que siente.	1	2	3
14.	Cuando usted está pasando por un mal momento recibe el apoyo de la enfermera.	1	2	3
15.	La enfermera le ayuda a entender sus sentimientos.	1	2	3
ENSEÑANZA-APRENDIZAJE		N	A V	S
16.	La enfermera la guía para que usted pida información sobre su estado de salud y su tratamiento.	1	2	3
17.	Usted entiende las respuestas que le brinda la enfermera ante sus dudas y preguntas.	1	2	3
18.	La enfermera le brinda enseñanza a cerca de su autocuidado y el de su bebe.	1	2	3
19.	La enfermera se deja entender la explicación brindada.	1	2	3
20.	La enfermera le pregunta a usted que desea saber a cerca de cuidados puerperales.	1	2	3
21.	La enfermera le brinda educación de sí misma y de su bebe cuando es dada de alta	1	2	3
SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE		N	A V	S
22.	La enfermera le pregunta cuáles son sus expectativas del día.	1	2	3
23.	La enfermera entiende cuando usted necesita estar sola.	1	2	3
24.	La enfermera le ofrece alternativas para estar más cómoda.	1	2	3
25.	La enfermera está pendiente de que la habitación permanezca limpia y ordenada después de un procedimiento.	1	2	3

26.	La enfermera informa los signos de alarma a identificar durante el cuidado de su bebe.	1	2	3
27.	La enfermera proporciona los medicamentos para el dolor cuando usted lo necesita.	1	2	3
28.	La enfermera le incentiva a realizar actividades por sí misma.	1	2	3
29.	La enfermera respeta su privacidad.	1	2	3
30.	La enfermera antes de retirarse de la habitación, verifica junto con usted si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.	1	2	3
31.	La enfermera le incentiva a orar y la acompaña.	1	2	3
32.	La enfermera es gentil y alegre con usted.	1	2	3
33.	La enfermera siempre le muestra el mejor rostro.	1	2	3
ASISTENCIA EN LAS NECESIDADES HUMANAS		N	A	S
			V	
34.	La enfermera le ayuda en su cuidado hasta que pueda hacerlo por su cuenta.	1	2	3
35.	Siente que el trabajo de la enfermera le soluciona sus problemas.	1	2	3
36.	La enfermera permite que sus familiares le visiten las veces que sea necesaria.	1	2	3
37.	La enfermera vigila su proceso de recuperación muy de cerca.	1	2	3
38.	La enfermera le hace sentir que puede tomar decisiones sobre su cuidado.	1	2	3



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....luego de haber recibido información del trabajo de investigación a realizar por las estudiantes con Bachiller Keico Cueva Venegas y Flor Peláez Soto, acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”** el cual permitirá que la Escuela de Enfermería tome en cuenta estos casos.

Entiendo que los datos de mi identidad y los datos que proporcione serán totalmente anónimos y confidenciales, y que no tendrán ninguna consecuencia sobre mi persona, y que podre tener acceso a los resultados que se encuentren en dicho trabajo de investigación, doy el consentimiento de participar para que así conste la aceptación por mi propia voluntad, por lo que procedo a firmar el presente a los..... días del mes de..... del 2019.

Puérpera del área de maternidad

Cueva Venegas, Keico Zenaida

DNI: 61090260

Investigadora

Peláez Soto, Flor Yaisel

DNI: 47564890

Investigadora



ANEXO N° 04
U UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos de las puérperas	Definición conceptual Los factores sociodemográficos son definidos como el conjunto de características sociales, económicas y culturales que están presentes en las puérperas (18,11).	Edad	Definido como el tiempo de vida transcurrido y la esperanza de vida de un individuo expresada en años. La edad materna interactúa con el desarrollo prenatal del niño e influye tanto en aspectos psicológicos como fisiológicos. El pensamiento de una persona y los patrones de conducta cambian a lo largo de la vida (3, 11, 18,20). a) 15-17 años b) 18-29 años c) 30-42 años	ENCUESTA
		Grado de instrucción	Definido como el grado de estudios más altos alcanzados por una persona, sin considerar si estos han culminado o están incompletos. (21,20). Niveles: a) Sin instrucción	

			b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Superior	
		Lugar de procedencia	Es el lugar de origen de un individuo y las condiciones de esa área. (25). <ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva 	
Percepción de las púerperas sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera	Definida como el proceso dinámico que capta, analiza e interpreta las características del cuidado humanizado el cual involucra las siguientes dimensiones (3, 6,39).	Humanismo/fe y esperanza/ sensibilidad Expresión de sentimientos positivos y negativos	En este instrumento están incluidos los datos sociodemográficos de las púerperas que participaron en la encuesta. Este instrumento cuenta con 42 ítems, es una escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta. Cada respuesta se suma, por lo tanto, se obtiene un puntaje mínimo de 38 y un puntaje máximo de 114, en donde a mayor puntaje, se considera que siempre se percibe el cuidado humanizado. <ul style="list-style-type: none"> • Siempre se percibe el Cuidado humanizado: 90 a 114 • A veces se percibe el Cuidado humanizado: 63 a 89 	ENCUESTA

		<p>Enseñanza - aprendizaje</p> <p>Soporte/ protección/ ambiente</p> <p>Asistencia en las necesidades humanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca se percibe el Cuidado humanizado: 38 a 62 <p>Cuenta con 38 ítems, es una escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta: 1= nunca; 2= a veces; 3=siempre. Integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson en 7 sub dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad Ítems: 1 a 12; • Expresión de sentimientos positivos y negativos Ítems: 13 a 15; • Enseñanza - aprendizaje Ítems: 16 a 21; • Soporte/protección/ambiente Ítems: 22 a 33; • Asistencia en las necesidades humanas Ítems: 34 a 38 	
--	--	--	--	--



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

CUESTIONARIO: “PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE - TRUJILLO 2019”

FÓRMULA ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|,$$

Donde K = número de ítems

$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes

V_t : Sumatoria de las variables totales

CRITERIOS PARA EL ALFA DE CRONBACH

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	38

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como $\alpha = 0.934 > 0.80$, el instrumento se considera como excelente para su aplicación.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	82,30	194,853	,573	,932
VAR00002	81,90	201,042	,664	,932
VAR00003	82,10	199,568	,566	,932
VAR00004	82,20	197,747	,590	,932
VAR00005	82,20	198,168	,508	,933
VAR00006	82,40	196,884	,607	,932
VAR00007	83,05	190,366	,758	,930
VAR00008	82,60	189,095	,809	,929
VAR00009	82,65	197,397	,519	,933
VAR00010	82,25	199,776	,674	,932
VAR00011	82,55	198,155	,612	,932
VAR00012	82,30	200,326	,414	,934
VAR00013	82,50	196,474	,547	,932
VAR00014	82,70	197,063	,627	,932
VAR00015	82,90	196,621	,702	,931
VAR00016	82,25	194,197	,644	,931
VAR00017	82,20	203,011	,313	,934
VAR00018	81,95	202,155	,439	,933
VAR00019	82,25	199,882	,481	,933
VAR00020	82,50	198,368	,462	,933
VAR00021	82,00	201,368	,474	,933
VAR00022	83,05	198,997	,472	,933
VAR00023	82,85	200,134	,409	,934
VAR00024	82,60	202,358	,347	,934

VAR00025	81,90	202,516	,434	,933
VAR00026	81,85	205,503	,255	,935
VAR00027	82,00	202,632	,397	,934
VAR00028	82,20	198,274	,503	,933
VAR00029	82,40	202,147	,278	,935
VAR00030	82,55	190,471	,727	,930
VAR00031	83,50	208,895	,055	,935
VAR00032	82,30	199,379	,723	,932
VAR00033	82,40	198,463	,699	,931
VAR00034	82,50	191,000	,799	,930
VAR00035	82,95	202,682	,347	,934
VAR00036	82,60	202,674	,294	,935
VAR00037	82,30	202,432	,312	,935
VAR00038	82,35	203,713	,256	,935

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Visible: 38 de 38 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014
1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3
3	1	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3
4	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3
7	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
8	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
9	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2
10	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
13	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	3	3
14	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1
17	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
18	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
20	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1
21														
22														
23														
24														
25														
26														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO Nº 6

La muestra queda constituida por el subconjunto de la población objetivo; serán seleccionados de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene de la aleatoriedad; y adecuada, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N: Tamaño poblacional.

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%.

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Tamaño muestral:

$$n = \frac{299 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.5}{(299-1) \times 0.053^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 168$$

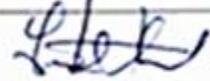
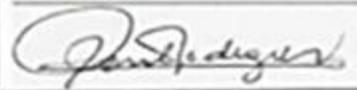
Ajuste muestral

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{168}{1 + \frac{168}{299}} = 69$$



ANEXO N° 7
JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA
1.	Cindy Robles Huamanguispe	28/02/2019	 LIC. EN ENFERMERIA CIP 6133
2.	Olivia Cruz Alva	27-11-18	 CIP 613
3.	Graciela Sandoval Soler	1/29/11/18	
4.	Mirtha Soledad Zavalata Siccha	26-02-19	
5.	Dante B. Rodriguez Rodriguez	10. Abril 2019	



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
1. En el índice de edad se tomará en cuenta desde los 14 años.


Cindy N. S. [illegible]
LIC EN ENFERMERIA
FIRMA



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en el cuestionario se elimine el ítem 14.

Olivia Cruz Alen

FIRMA

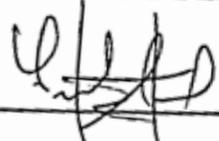
Olivia Cruz Alen



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
- Si se sugiere adicionar la redacción al Problema de estudio
- ITEX N° 1 solo debe decir "La enfermera lo llama por su nombre"
- ITEX N° 32 solo debe decir "La enfermera refiere su percepción"


FIRMA



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
En los Factores Sociodemográficos podría considerarse : Ocupación, Estado Civil


FIRMA



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2019”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Redactar los ítems del cuestionario n.º 2 en términos sencillos y claros para que las usuarias den respuesta evitando ambigüedades

Ítems observados: 2, 7, 8 (reemplazar esos por cuidados). It agregarse 'cuida su privacidad', 23 evolucionar salud. enfermería por cuidados puerperales, 25, 38 (redactor nuevamente) 40 (reajustar ítem)

Modificar

34 - La enfermera le inventa a cosas y la acompaña

38 siente que el trabajo de la enfermera le soluciona sus problemas

FIRMA