

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN DEL
PACIENTE SOBRE CUIDADO HUMANIZADO - HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO, 2016**

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

AUTORAS: Bach. YULLIANNA VANESSA VALENZUELA URTEAGA.

ASESORA: Dra. OLGA GESSY RODRIGUEZ AGUILAR

TRUJILLO,
PERÚ 2019

DEDICATORIA

Con todo mi amor para mi madre Mery por su esfuerzo y sacrificio, porque siempre creyó en mí aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre me apoyo incondicionalmente.

A mi esposo, mis hijos Gabriela y Matías quienes son mi mayor motivación y con su inmenso amor y paciencia me alientan cada día a ser una mejor persona y a no dejarme vencer por las adversidades.

A mi ángel que está en el cielo mi padre Jorge Valenzuela un pilar fundamental en mi vida y a mi compañera Yessenia Graus E. por hacerme participe de esto hermoso trabajo .

Yullianna.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por su inmenso amor, porque me bendice en todo momento, por ser mi guía y darme la fuerza para continuar con todo lo que me proponga en la vida. A mi asesora Dra. Olga Gessy Rodriguez Aguilar quien con su apoyo y dedicación me ha guiado durante todo el proceso del trabajo de investigación logrando los objetivos esperados que desde un inicio fueron propuestos.

Yullianna

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VII. ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA A Y B, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2016.....	35
TABLA N°2: PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO, EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2016.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA A Y B, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2016.....	36
GRÁFICO N°2: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO, EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2016.....	38

RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, el cual tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras y la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado.

La muestra estuvo constituida por 23 profesionales de enfermería y 38 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía A y B. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, los cuales fueron utilizados para medir el nivel de conocimiento que las enfermeras tienen sobre cuidado humanizado y otro para estimar la percepción del paciente sobre el cuidado humano que brinda la enfermera. Los resultados obtenidos fueron que el 56.52% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento deficiente, y el 60.53% de pacientes no percibieron cuidado humanizado por parte de las enfermeras que fueron encuestadas.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Percepción del paciente, Cuidado Humanizado

ABSTRACT

The study was of a cross-sectional descriptive type, which aimed to determine the level of knowledge of nurses and the patient's perception of humanized care.

The sample universe consisted of 23 nursing professionals and 38 hospitalized patients in the A and B departments. Two questionnaires were used to collect the data, which were used to measure the level of knowledge that nurses have about humanized care and another to estimate the patient's perception of the human care provided by the nurse. The results obtained were that 56.52% of nurses had a deficient level of knowledge, and 60.53% of patients did not perceive humanized care by the nurses who were surveyed.

Keywords: Level of Knowledge, Patient Perception, Humanized Care

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Con el avance de la ciencia y la tecnología, la atención sanitaria en general, cada vez se basa más en protocolos, procedimientos técnicos, y uso de equipos sofisticados, dejando de lado la atención de las necesidades de las personas y el trato que necesita todo ser humano. (1)

Esta situación no escapa a los profesionales de enfermería, quienes deben cuidar de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana. (1)

Los avances tecnológicos en los últimos tiempos han llevado a un considerado incremento de conocimientos técnicos, a comparación con el lento desarrollo de estrategias vinculadas a los factores o aspectos sociales y humanos involucrados, llevando a que se produzca un desequilibrio en la atención de salud con un marcado énfasis en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y una deficiente consideración de los cuidados humanizados. (2)

Es por ello que la mayoría de los profesionales de la salud principalmente las enfermeras deben estar comprometidas con el proyecto de humanización de los servicios de salud, su medio de expresión es la declaración de derechos del paciente, y lo que ellos manifiesten día a día, ya que así enfermera - paciente obtendrán un trato cordial en el tiempo que dure la hospitalización. (2)

Por lo tanto hemos observado en el transcurso de nuestra formación universitaria y en las prácticas pre-profesionales en el Hospital Belén de Trujillo, el acto de cuidar de la enfermera que se encuentra encargada de los servicios del hospital, realizan acciones del cuidado enfocados más en los procedimientos y estos a su vez en forma rutinaria, sin considerar al usuario como un ser integral, se pudo observar en las enfermeras: la falta

de amabilidad, falta de una buena relación, mala atención al paciente, mal ánimo y alguna vez la falta de disposición para la realización de los procedimientos de enfermería, el no brindar confort adecuado al paciente; tal vez por la cantidad de pacientes hospitalizados o por el poco personal que trabaja en el hospital .

Asimismo se pudo observar que durante la práctica diaria, la enfermera se aproxima al paciente para administrarle su tratamiento, para realizar el control de funciones vitales y/o procedimientos invasivos como canalización de vía periférica, colocación de sonda nasogástrica, y al tener una entrevista de manera informal con una enfermera se le pregunto ¿Cómo define el cuidado que brinda? Manifestó; siempre me encuentro ocupada, no me alcanza el tiempo para informar al paciente lo que está tomando... sólo me acerco en algunas ocasiones como por ejemplo para realizar el baño o administrar tratamiento, pero debe entender que es por la cantidad de pacientes que tenemos.

Para el profesional de enfermería no solo es importante administrar eficientemente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino estar pendientes a las distintas manifestaciones de los pacientes, debido a su propia enfermedad, a los tratamientos indicados y también de todos aquellos provenientes del medio hospitalario y de la relación que surgen en la atención brindada por todo el personal de salud a los usuarios, relación que en los últimos tiempos se ha deteriorado, dando paso a comportamientos y situaciones que pueden ser consideradas como violentas por los pacientes, por cuanto se pierde el principio fundamental del respeto, y que en mayor o menor grado pueden alterar su salud mental y física (3).

Se da mayor valor a las acciones cotidianas (aspectos técnicos), orientando su práctica hacia lo asistencial, alejándose de los valores morales y éticos que debe tener la práctica diaria de enfermería, estos aspectos son los que apartan a las enfermeras del análisis crítico de su realidad y la mantienen en una cómoda neutralidad en donde prevalece la rutinaria ejecución de procedimiento.

Es por toda esta problemática, que resulta preciso que, el personal de enfermería reúna además de los conocimientos teórico – prácticos, conocimientos sobre el cuidado humanizado los cuales puedan ser plasmados en su interacción con el paciente. Es decir, establecer una comunicación cordial y sincera, de manera verbal o no verbal, saber realizar sus quehaceres, saber escuchar al paciente, ser discreta, que el paciente sienta su apoyo y no negarse a su llamado (3).

Debido a todo lo que se está viviendo día a día en los diferentes ámbitos hospitalarios, surge la inquietud de conocer cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre cuidado humanizado y conocer la percepción de los pacientes de los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, en este sentido, se planteó el siguiente problema de investigación:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017?

Las conclusiones del presente estudio de investigación están orientadas a facilitar información actualizada y relevante sobre la situación de la práctica del cuidado humano; además los resultados servirán como marco de referencia para futuras investigaciones.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras y la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en los servicios de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidado humanizado.
- Estimar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado.

1.3. Marco Teórico

1.3.1. Bases Teóricas

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias u opiniones justificadas, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. En los últimos tiempos el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad. Las personas han acumulado saberes sobre el entorno que lo rodean a partir de incrementar conocimientos teóricos y prácticos para cambiar la realidad circundante (3).

Existen dos tipos de conocimiento: El empírico, que su base es la experiencia que se va acumulando con los años y puede transmitirse de generación en generación como un hecho cultural, pero carece de un orden sistemático, de este conocimiento es que nos permita describir, analizar y predecir los fenómenos como un todo, llevándonos a explorar fenómenos, pero no a explicarlos. Por otro lado, el conocimiento científico, es racional y consiente utiliza una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente, así mismo es un grupo de conocimientos que se obtienen mediante el método científico y son definidos como ciencia, formando un cuerpo organizado de conocimientos que permita describir, analizar y predecir (4).

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas en las que se desarrolla, es por ello que la práctica de enfermería realiza sus tareas con fundamento científico, permitiéndonos tomar buenas decisiones en

situaciones complicadas y permite razonar respecto a nuestro quehacer (5).

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Es por ello que los objetivos de enfermería están asociados con el crecimiento espiritual de las personas, el cual aparece de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (6).

Por otro lado, el cuidado es la esencia de enfermería, estos cuidados deben estar basados en acciones transpersonales e intersubjetivas que implica preocupación, ser competente, y tener una sensibilidad con el dolor humano y esperanza, para poder así proteger, mejorar y preservar la humanidad, por lo tanto, requiere conocer a la persona que se está asistiendo y así diseñar las tácticas necesarias para garantizar el confort, obtener la confianza en las personas cuidadas y estas adquieran autocontrol y autoconocimiento (7).

El ser humano es un todo, es una estructura compuesta por muchos elementos integrados e interrelacionados de forma ordenada. La estructura humana es muy compleja y de muchas dimensiones, refiriéndose cada dimensión a una particularidad de la misma, además, si agregamos que cada persona, es totalmente diferente a otra y que se ve influenciada por el entorno que lo rodea las vuelve aún más compleja (2).

Es por ello que la atención que brinda la enfermera tiene que ser de manera individualizada y ofrecerla de forma personalizada, es decir, cuando la enfermera realiza sus cuidados debe tener en cuenta siempre a la persona que tiene delante, ya que cada persona es maravillosa, única e irrepetible (8).

A todo esto, cuando un paciente es dado de alta y se va satisfecho con la estancia hospitalaria, no solo es por lo bien que le ha ido en la intervención, por lo deliciosa que era la comida, por la habitación tan bonita que ocupó o por cuantas amistades hizo en el tiempo que estuvo hospitalizado. El regocijo también es por el buen trato recibido por las personas que lo atendieron, por aquellas que estuvieron preocupadas en su pronta recuperación (9).

Bermejo en su obra Humanizar la salud menciona que al personal de enfermería no le debería preocupar tanto qué decir al enfermo cuando la comunicación se torna difícil, cuando las dinámicas psicoafectivas se complican o cuando surgen los conflictos éticos, sino con qué actitudes disponerse ante él y cómo desplegar dichas actitudes de manera correcta. Cuando la enfermera se sienta que no sabe qué decir porque no tiene frases preparadas y se sienta desprotegida, estará en la mejor disposición de ser ella misma, de ser auténtica, de entrar en el mundo del otro con capacidad empática para acogerle incondicionalmente y acompañarle comprensivamente en el proceso de ayuda (10).

Para este estudio se encontró que la teórica de enfermería que mejor sostiene la investigación, debía ser Jean Watson, ya que su Teoría del Cuidado Humano, reconoce a la persona como un ser integral, con capacidad de poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es importante para el cuidado del paciente (6).

Tal es así que en su teoría de Watson el cuidado de enfermería muestra enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con apoyo espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica

entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (6).

Así mismo en su Teoría del Cuidado Humano Watson nos da conceptos de metaparadigmas como son: La persona que desde la mirada existencialista, la considera como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu. La Salud para Watson, está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado y la enfermería como un arte en que la enfermera experimenta y comprende lo que siente el otro, y es capaz de identificar y sentir sus sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma igual que la otra persona los experimenta y en relación a la interacción enfermera – paciente, el cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias (6).

Así también, Watson ha propuesto diez factores de cuidado que son la base para desarrollar la ciencia en enfermería, pero a su vez para dirigir la práctica de la enfermera, cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a las personas implicadas en la relación que abarca la enfermería estos factores son independientes y sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado (11).

Por ello el cuidado humanizado es un acto, una dimensión ontológica existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano, desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza (6,11).

Asimismo es importante rescatar los comportamientos que conforman cada una de las nueve categorías de cuidado, como también su significado en la Teoría de Cuidado Humano de Watson, que se mencionaran a continuación: Categoría sentimientos del paciente: son los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera –

paciente, Watson menciona dos elementos asistenciales, los cuales son la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente.

Categoría apoyo emocional, es la percepción que tiene el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que le da comodidad y confianza, y que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, corresponde al elemento asistencial de Watson que es el desarrollo de una relación de ayuda – confianza (6, 11).

Categoría apoyo físico, es cuando el paciente percibe y entra en contacto con el profesional de enfermería, en actividades sencillas y significativas, La asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física, y espiritual (6,11,13).

Categorías características de la enfermera, comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, en la enfermera como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención, acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (6, 11,13).

La categoría cualidades del hacer de la enfermera, refiere el óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además el conocimiento que refleja en su trabajo, en esta categoría se evidencia la acción de la enfermera, dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente,

involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral (6,11,13).

La categoría proactividad, definida como aquellos comportamientos de la enfermera, que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación (6,11).

La categoría priorizar al ser cuidado, Alvis y col. definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior “(6,11).

La categoría empatía, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación agradable, cálida y cercana (6,11).

La categoría disponibilidad para la atención: es la disposición que la enfermera tiene para identificar el cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud,

cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado (6,11).

Tal es así que la visión humanista del cuidado de Watson, es importante porque cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria, es estar ahí para el otro, compartiendo sus sentimientos y sus emociones, para que se sienta bien atendido (6).

Por otro lado, es de interés del presente estudio conocer la percepción que el paciente tiene sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, para ello debemos conocer la definición de percepción que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo. En el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, se define como el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos (12).

A su vez también se define como un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico, etc. (13).

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las expectativas y los procesos internos del individuo. Según Gibson, con su planteamiento ecologista: defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Según Neisser, en su psicología clásica: nos dice

que la percepción es un proceso activo-constructivo en el que 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 según se adecue o no a lo propuesto por el esquema (14).

Así mismo existen varias teorías, entre ellas el empirismo o teoría de la inferencia, siendo sus representantes más importantes John Locke, George Berkeley y David Hume. Esta teoría afirma que la experiencia es fuente fundamental del conocimiento y todo lo que podemos conocer proviene de ella, menciona que todos los contenidos mentales son percepciones. Y todas las percepciones provienen de la experiencia, otra teoría es la asociacionista o el estructuralismo, descrita por Titchener y Wundt en 1879, quienes mencionan que la percepción está formada por átomos de sensaciones aisladas. Primero se captarían sensaciones aisladas y posteriormente el cerebro las asociaría construyendo la percepción global del objeto (15).

La teoría de la percepción holística, descrita por la Psicología Gestalt, la percepción humana no percibe en partes que sumadas dan un todo, sino que le es más fácil captar totalidades estructurada, la teoría Gibsoniana, de Michael, Carello y Gibson; dice que toda la información que necesitamos se encuentra en el estímulo y que el observador computa en una representación interna las características de este estímulo, la teoría Computacional, de David Marr; dice el observador computa en una representación interna las características del estímulo, la teoría Neurofisiológica, de Hebb; dice que los fenómenos conceptuales son explicados a través de los organismos que hacen funcionar las estructuras sensoriales y la teoría Constructivista de Richard L. Gregory; dice que el observador construye las percepciones con base en las informaciones que proporciona el ambiente (14,15).

La percepción del cuidado humanizado de enfermería es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetiva, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador - ser cuidado (15).

1.3.2. Antecedentes de la Investigación

Se encontraron investigaciones relacionadas con el tema de estudio dentro de estas tenemos:

Nivel Internacional:

Savinovich C.2014 en su estudio: Humanización en la Atención de Enfermería a los Usuarios de la Sala de Emergencia del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Realizado en Guayaquil, Ecuador llegó a la conclusión de que los profesionales enfermeros/as cumplen en un 60% con la aplicación de los principios en la atención humanizada al usuario; sin embargo, el 40% no lo cumple (16).

Ochoa L, Ramos Y, Arrieta S. en el 2011, realizó un estudio titulado: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cucuta concluyendo que el 41.5% de los pacientes casi siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, el 30.8% los percibió siempre y solo el 0.5% dejó de percibirlos (17).

Gonzales J., Quintero D. en el 2009, en su estudio titulado: Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención, en Bogotá, obtuvo que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de urgencias de ginecoobstetricia, siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (18).

Acuña, L. en el 2008, realizó un estudio comparativo y representativo en Colombia, titulado, Humanización en el cuidado de Enfermería, obteniendo como resultado respecto a la humanización en la atención encontró el 70% favorable, 28% medianamente favorable y un 2% desfavorable (19).

Rivera, L. Álvaro T. en el 2007, en un estudio, realizado en Colombia, titulado Cuidado Humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Obtuvo que la percepción global de un cuidado humanizado de enfermería, de parte de las personas hospitalizadas, se registra en la siguiente frecuencia y porcentaje: siempre 86,7%, casi siempre 12,04%, algunas veces 1,09% y nunca 0,0% (20).

Nivel Nacional:

Palacios K. en el 2013, en un estudio descriptivo transversal realizado en Tacna Perú, titulado: Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2013, obtuvo que solo el 18,4% de enfermeras manifestó un cuidado humanizado de enfermería favorable, mientras que el 48% de profesionales tuvo un cuidado humanizado medianamente favorable y en el 33,6% el cuidado humanizado fue desfavorable (21).

Valderrama O, en el 2010, en su investigación titulada, Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca, obtuvo como resultado que el 59,9% del personal de enfermería en el servicio de emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras 23 que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado (22).

No se encontraron trabajos de investigación a nivel local que permitan describir el nivel de conocimiento y la percepción del paciente sobre cuidado humanizado que tiene la enfermera de un hospital de ahí el interés de iniciar esta investigación y saber cuáles son los factores que intervienen y las dimensiones más influyentes en su determinación.

II. Material y Método

2.1. Diseño de la Investigación

2.1.1. Diseño General

Esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, ya que se lograron medir las variables en un tiempo determinado (23).

2.1.2. Diseño específico:

El trabajo de investigación fue esquematizado:

X1

X2

Dónde:

M1: X1 = Nivel de Conocimiento de las enfermeras

M2: X2 = Percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado

2.2 Población y muestra:

Universo

La presente investigación comprende dos universos de estudio:

- El primero estuvo conformado por las enfermeras que trabajan en los servicios de cirugía A y B del Hospital Belén de Trujillo.
- El segundo estuvo conformado por los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía A y B.

Población en estudio

Estuvo conformada por 23 enfermeras y 38 pacientes del Servicio de Cirugía A y B en los meses de noviembre y diciembre del 2017 en el Hospital Belén de Trujillo.

Unidad de Análisis

- Profesional de enfermería.
- Pacientes hospitalizados.

• Criterios de Inclusión:

- ❖ Profesional de enfermería
 - ✓ Enfermeras que laboran en los Servicio de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo de estudio.
- ❖ Pacientes hospitalizados
 - ✓ Pacientes que tengan por lo menos dos días de hospitalización en el mes de estudio.
 - ✓ Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

• Criterios de exclusión:

- ❖ Profesional de enfermería
 - ✓ Enfermeras que se encuentren de vacaciones o con descanso médico.

- ✓ Enfermeras que no deseen participar de la investigación.
- ❖ Pacientes hospitalizados
 - ✓ Pacientes que no deseen voluntariamente participar en esta investigación.

Muestra

Tipo de muestreo:

Muestreo no probabilístico.

Tamaño de muestra

Por ser una población pequeña se consideró a 23 enfermeras y a los 38 pacientes hospitalizados en los meses noviembre - diciembre, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de los servicios de cirugía A y B del Hospital Belén de Trujillo.

2.3. Variables:

2.3.1. Tipos de variables

2.3.1.1 Variable 1: Nivel de conocimiento

- **Definición Conceptual:** El cuidado humanizado de enfermería se define como el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (24,25).

- **Definición Operacional:** Esta variable fue medida de acuerdo a los puntajes establecidos en el instrumento, utilizando la escala siguiente:
 - **Nivel de conocimiento Bueno:** 15 – 20 puntos.
 - **Nivel de conocimiento Regular:** 11 - 14 puntos.
 - **Nivel de conocimiento Deficiente:** 0 - 10 puntos.

2.3.1.2 Variable 2: Percepción paciente

Definición Conceptual:

Representación cognitiva del proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, el cuidado que se manifiesta en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente (13).

Definición Operacional:

Para medir esta variable se aplicó la siguiente escala:

Percibe cuidado humanizado (85 a 108 puntos)

No percibe cuidado humanizado (36 a 60 puntos).

2.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

2.4.1 Recolección de datos:

Para iniciar el proceso de recolección de información, se solicitó la autorización a los directivos del Hospital Belén de Trujillo del mismo modo a la Jefatura del departamento de enfermería y a las coordinadoras de los servicios de Cirugía A y B, se explicó a las enfermeras y pacientes los objetivos del estudio y su colaboración, llevando a cabo el asentimiento verbal y como técnica la encuesta.

Aplicamos dos instrumentos para la recolección de datos, uno para medir el nivel de conocimiento y otro para estimar la percepción del cuidado humanizado, el tiempo programado fue de aproximadamente 15 a 20 minutos, tanto para la enfermera como paciente. (Anexo N° 02) y (Anexo N°03)

El primer instrumento que mide el Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre Cuidado Humanizado se utilizará un cuestionario elaborado por la autora de la presente investigación en base a la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson y las categorías de cuidado humanizado dadas por Alvis y col. en el 2002.

El instrumento consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples. Los datos generales incluyen: Edad, sexo, tiempo que la enfermera labora en el servicio. Los datos específicos constan de 10 preguntas sobre cuidado humanizado. En cuanto a las respuestas, todos los ítems tienen alternativa múltiple para encerrar en círculo de acuerdo a lo que conoce la enfermera. La respuesta correcta equivale a 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos. Se clasifican en:

Nivel	Puntaje
Nivel de conocimiento Bueno:	15 – 20 puntos.
Nivel de conocimiento Regular	11 - 14 puntos.
Nivel de conocimiento Deficiente:	0 - 10 puntos.

Para medir la Percepción del paciente sobre Cuidado Humanizado se utilizó un cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado” PCHE. (Anexo 3), elaborado por Rivera N. y Triana A. (2007) en base a la categorías desarrolladas en su estudio cualitativo por Alvis y colaboradores (2002); y adaptado por la Valenzuela Y., el cual consta de nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado.

El cuestionario está hecho para ser desarrollado de forma autodirigida por el paciente, y corresponde a una encuesta de 36 ítems de una escala de Likert de 2 opciones (asignándosele a cada una un valor en puntos: (Percibe =3 y No Percibe =1), con un puntaje mínimo de 36 y máximo de 108 puntos). Los 36 ítems se enuncian de forma positiva, e involucran un comportamiento de cuidado por cada ítem.

Se clasifican en:

Percepción	Puntaje
Percibe:	(85 a 108 puntos)
No Percibe:	(36 a 84 puntos)

2.4.2 Para la Presentación de Datos (cuadros y/o gráficos):

Se ha utilizado tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos; la tabla de una entrada permitió determinar la frecuencia absoluta y porcentual de cada una de las variables en estudio.

2.4.3 Para el análisis de los datos:

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados serán procesados de manera automatizada utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 23.0, luego se realizará la tabulación simple y cruzada.

2.5 Consideraciones Éticas

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los participantes, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma en caso lo consideren conveniente y si durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo se aseguró la información proporcionada para la investigación, garantizándoles el anonimato y confidencialidad del participante, de modo que se aplicó los principios éticos señalados en la investigación con seres humanos.

III- RESULTADOS

TABLA N° 01

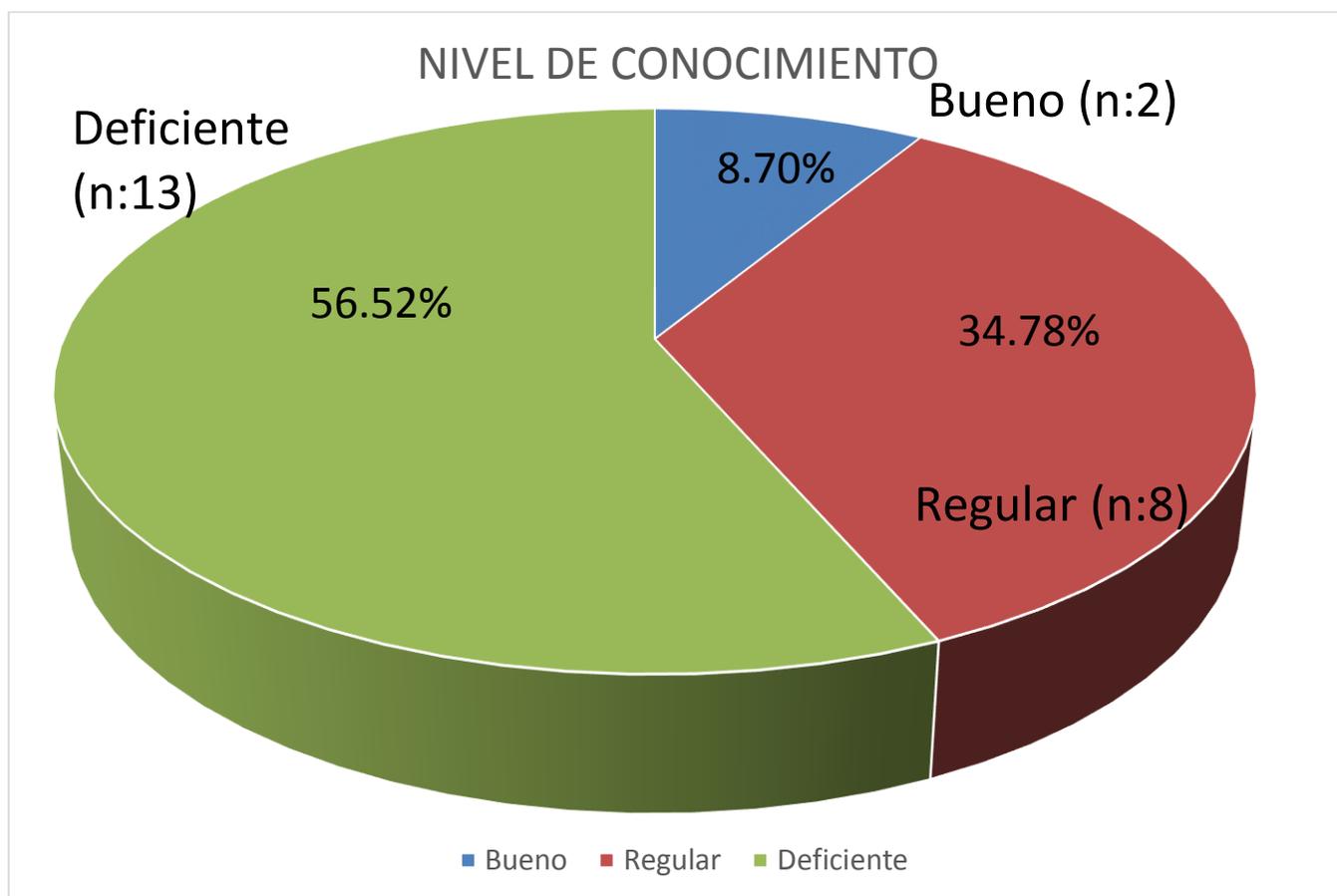
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA A Y B, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017.

NIVEL	Nº EVALUADAS	%
Bueno	2.0	8.70
Regular	8.0	34.78
Deficiente	13.0	56.52
Total	23.0	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

GRAFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA A Y B, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017.



Fuente: Tabla N°

TABLA N° 02

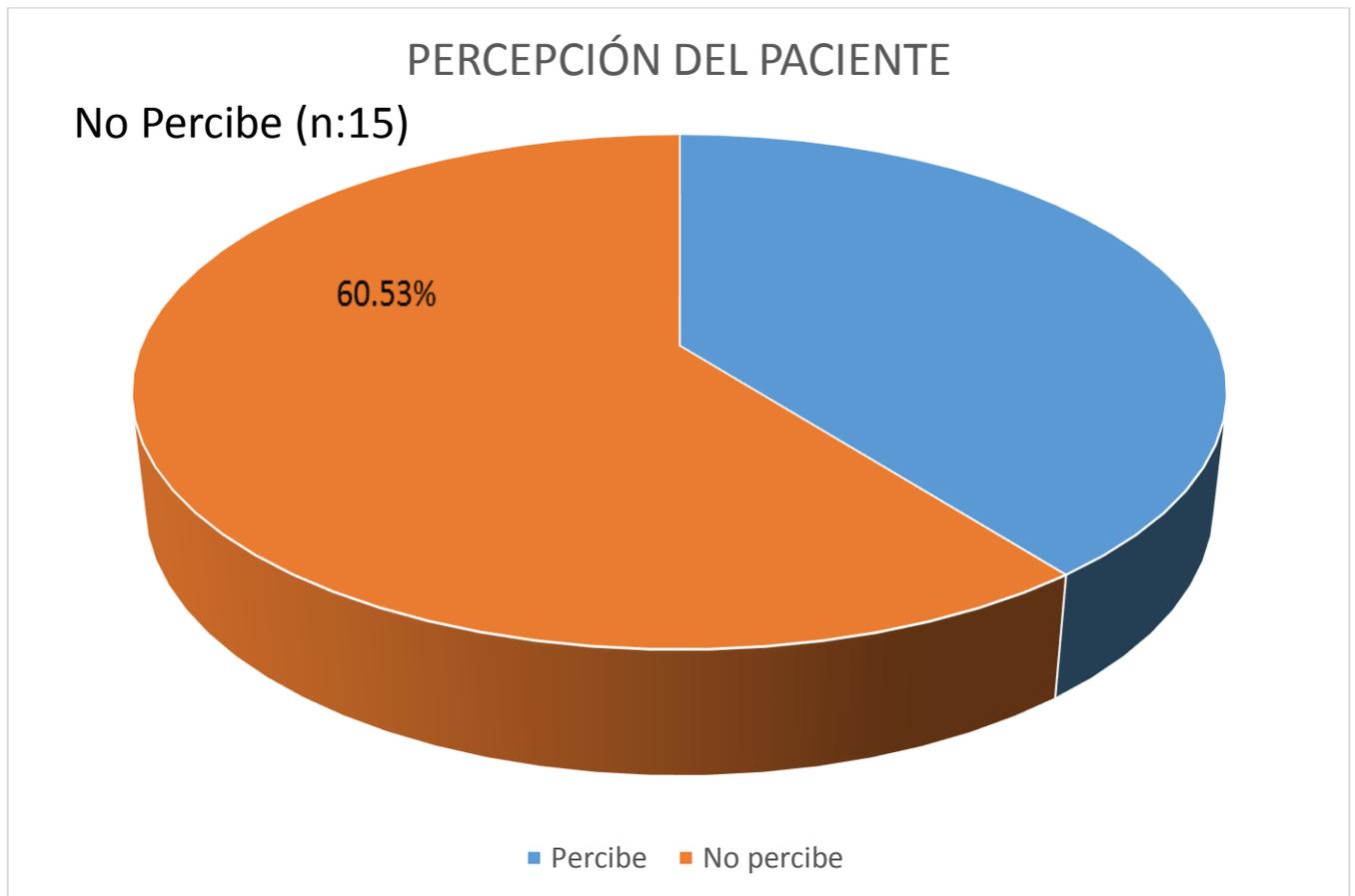
PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO, EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017

PERCEPCIÓN	Nº	%
Percibe	15.0	39.47
No percibe	23.0	60.53
Total	38.0	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía A y B

GRAFICO N° 02

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO, EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 02

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado, de los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo-2017, encontrándose los siguientes resultados:

En la **Tabla N° 01** en relación al Nivel de Conocimiento, se observa que el 56.52% de las enfermeras, tuvo nivel de conocimiento deficiente, 34.78% nivel regular y solo 8.70% de las enfermeras presentaron nivel de conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado ha ido disminuyendo conforme pasa el tiempo debido a que su labor se ha vuelto rutinaria y no hay un interés por parte de ellas a informarse constantemente sobre las teorías del Cuidado Humanizado, otra posibilidad que se puede tomar en cuenta son las labores que realizan fuera del Hospital, que le ocupan la mayor parte de su tiempo.

Es por ello que las enfermeras están dejando de lado la práctica del cuidado humano, olvidándose de que es la esencia de enfermería, el cual nos lleva a comprender el sentir y pensar del paciente. Por otro lado no es solo capacitarse e informarse sino poner en práctica todo el conocimiento adquirido ya que es la única manera en que nos podamos sentir satisfechos con lo que hacemos, compenetrarnos más con la carrera y tener en cuenta los valores del ser humano. Esto servirá para que la educación avance, la profesión de enfermería se empodere y logre profesionales con ética que beneficien a la población en general.

Watson, nos predispone la responsabilidad e invita a dejar las excusas de tal forma que lleguemos a nuestros objetivos planeados, en la literatura se dice que enfermería es una profesión forjada en base al cuidado de la persona, familia, comunidad y es la labor de la enfermera actualizar sus conocimientos ya sea de forma individual o en alguna institución superior de estudios y si tenemos nivel de conocimiento regular es un indicador alejado de lo ideal.

En la **Tabla N°2** sobre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado, los hallazgos obtenidos fueron que el 60.53% de los pacientes no percibieron cuidado humanizado, mientras que el 39.47% siempre percibe cuidado humanizado.

Asimismo, Ochoa L, Ramos Y, Arrieta S. en el 2011, realizó un estudio titulado: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cucuta” concluyendo que el 41.5% de los pacientes casi siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, el 30.8% los percibió siempre y solo el 0.5% dejó de percibirlos (18).

En el estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo se obtuvo que, los pacientes hospitalizados no perciben cuidado humanizado por parte de las enfermeras, debido a que la mayoría del personal de enfermería tiende a realizar demasiadas actividades durante su turno (administración de tratamiento, aspiración de secreciones, llenado de kardex, control de funciones vitales, etc.), y esto se le suma la falta de profesionales, la cantidad de pacientes hospitalizados, llegando así o no satisfacer todas las necesidades del paciente.

Por lo que se concluye que, existe un gran porcentaje de pacientes que no percibe cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y esto se ve reflejado en la práctica diaria, lo cual es de gran significancia ya que los pacientes que se encuentran hospitalizados se sienten insatisfechos por el cuidado.

V. CONCLUSIONES

- Del 100% de las enfermeras que se encontraron en los servicios de Cirugía A y B el 56.52%, tiene nivel de conocimiento deficiente, y solo un 8.70% de las enfermeras presentó nivel de conocimiento bueno acerca del cuidado Humanizado.
- El 60.53% de los pacientes hospitalizados no percibe cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía A y B, reciba capacitaciones de forma permanente, para poder así reforzar el conocimiento y así poder sensibilizar y lograr que se recupere ese trato de cuidado humano que se viene perdiendo.
- Concientizar al personal de enfermería acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los pacientes, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanz P, Jurado C, Fernández M. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación “La Caixa” Barcelona. España. 2009. [Citado el 14 de Junio 2016]. Disponible: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf.
2. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid
3. Sanguineti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España; 2005. 46.
4. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009.
5. Gallardo A. Evolucion del conocimiento de enfermeria. Revista Biomedica online MEDWAVE. Chile. Abril 2011. Citado el 15 de abril 2017 Disponible <http://mednet.cl/link.cg/,MEDWAVE/Perspectivas/Opinion/5001>
6. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. 158.
7. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista Cubana de Salud Pública. 2004 [Citado el 16 de Junio 2016]. 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es.

8. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5ta edición. España: editorial Océano ;2004.
9. Henderson V. La práctica de enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente VV.T México, DF: Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana; 1993.p. 37-40.
10. Bermejo, José Carlos, Libro: Que es Humanizar la Salud?, Editorial Desclée de Brouwer, Año de publicación: 2003.
11. Watson, J. Nursing: The philosophy and sciences of caring. Boston. 1998.
12. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. <https://definicion.de/percepcion>.
13. Enciclopedia de Conceptos 2017. Percepción. <https://concepto.de/percepcion>.
14. Bruce Goldstein, E. (2006 (2002)). la percepcion del movimiento (6º edición). Thomson.
15. Bayo J. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. 3ra ed. España. Edit Anthropos. 2000. Pp. 28
16. Savinovich C. Humanización en la Atención de Enfermería a los Usuarios de la Sala de Emergencia del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Diciembre-Mayo 2014 Guayaquil, Ecuador.
17. Ochoa L., Ramos Y., Arrieta S. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario

Erasmus Meoz, Cucuta, Colombia, en el periodo de marzo a junio de 2011. [Citado el 17 de abril 2017] Disponible en <http://blogenfermeros.blogspot.pe/2012/02/percepción-de-comportamientos-de.html>.

18. Gonzales J., Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención. Bogotá. Colombia. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Abril 2009. [Citado 3 de mayo 2016] Disponible: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

19. Acuña L. "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group Colombia 2008.

20. Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Atención [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2007 2. ACUÑA L. "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group Colombia 2008.

21. Palacios K. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Enfermería. Tacna Perú. 2013.

22. Valderrama O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel

de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca. [Tesis Maestría]. Lima – Perú 2010.

23. Metodología De La Investigación: José C. Pecina Hdez. DERECHOS RESERVADOS © 1991, primera edición por McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Edo. de México pg. 123 (citado:23/03/18)

24. El Conocimiento Humano: Una Perspectiva Filosófica, Juan José Sanguinetti, Ed. Palabra pág., 45-47.

25. Velez C, Vanegas J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Revista Hacia la Promoción de la salud. Colombia 2011; 16(2): 175-189.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación a realizar por la bachiller: Yullianna Vanessa Valenzuela Urteaga, acepto formar parte de la investigación, con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017”**

Entiendo que los datos de mi identidad que proporcione se mantendrá en anonimato y confidencialidad, y que no tendrán ninguna repercusión en mi persona y que me será posible saber los resultados del trabajo de investigación, doy el consentimiento de colaboración 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 2017.

Nombre:

D.N.I.:

Yullianna Vanessa Valenzuela Urteaga

D.N.I:

.....

Investigadora



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR
ORREGO FACULTAD DE CIENCIA
DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO

Autor: Valenzuela Y. (2017)

Estimada Enfermera(o)

El presente cuestionario está dirigido a las Enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía B, forma parte del estudio titulado “Nivel de conocimiento de las enfermeras y percepción del paciente sobre cuidado humanizado en el Servicio de Cirugía B Hospital Belén de Trujillo 2017”, con la finalidad de identificar los conocimientos que se tiene sobre el tema. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

INSTRUCCIONES:

Lea las preguntas y responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad:.....

1.2. Sexo: Femenino ()

Masculino ()

1.4. Tiempo que labora en el servicio.:.....

II. DATOS ESPECIFICOS

1. Teorista de enfermería que no habla sobre le Cuidado Humanizado es:

- A. Dorotea Orem
- B. Virginia Henderson
- C. Jean Watson
- D. Abrahan Maslow

2. El cuidado humanizado de enfermería son :

- A. Acciones de enfermería promoviendo el lado humano.
- B. Acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) brinda al paciente.
- C. Significa poner en primer lugar la dimensión social del ser humano.
- D. Requiere que antes se conozca al paciente como ser humano.

3. Las dimensiones del ser humano son:

- A. Ética, biológica,
- B. Física, psicológica, social, espiritual.
- C. Psicológica, social, dimensional, sociológica.
- D. Física, ecologista, psicológica y social.

4. Para brindar un cuidado humanizado, la enfermera debe tener presente principalmente:

- A. Las dinámicas psicoafectivas.
- B. Los conflictos éticos.
- C. Actitudes disponerse ante él y cómo desplegar dichas actitudes de manera correcta.
- D. La familia y sus deseos.

- 5. Los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente se basan en:**
- A. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
 - B. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
 - C. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
 - D. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- 6. El apoyo emocional que debe percibir el paciente se basa en:**
- A. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
 - B. Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
 - C. Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”.
 - D. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- 7. El paciente percibe de la enfermera actividades sencillas y significativas de apoyo físico, se basa en:**
- A. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.
 - B. “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas”.
 - C. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se debe practicar de manera interpersonal
 - D. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- 8. Priorizar el cuidado de enfermería significa:**
- A. priorizar a la familia.
 - B. Mantener una relación de cuidado transpersonal.
 - C. Favorecer la integridad física.
 - D. Buscar la armonía interior.

9. La empatía enfermera – paciente es significativa porque:

- A. Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar.
- B. Principalmente busca la capacidad cognitiva del paciente.
- C. Permite mejorar la comunicación.
- D. Genera facilidad en cuidado de enfermería.

10. La disponibilidad para la atención de la enfermera es:

- A. La disposición que la enfermera para identificar el momento de cuidado.
- B. Disponer el tiempo para cada paciente.
- C. La disposición del paciente para ser atendido.
- D. La disposición espiritual, creencias de la enfermera para socializar con la familia.

Agradecemos su gentil colaboración.

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR
ORREGO FACULTAD DE CIENCIA
DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Autora: Rivera N. y Triana A. (2007)

Adaptado por: Valenzuela Y. (2017)

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de enunciados que describen el cuidado recibido por parte de la ENFERMERA, lea con atención cada frase y valore con sinceridad el cuidado brindado por el personal de enfermería durante su estadía en el hospital, marcando una “x” la alternativa que usted crea conveniente.

P	NP
Percibe	No percibe

Por favor responda todos los ítems, recuerde que este cuestionario es anónimo.

ITEMS	P	NP
1. Lo hacen sentir como ser individual		
2. La enfermera hace empatía con usted		
3. La enfermera le explica sus procedimientos		
4. Se siente atendido cuando se dirigen a usted		
5. La enfermera es amable en el trato		
6. Le hacen sentir bien físicamente		
7. La enfermera es clara al comunicarse con usted		
8. La enfermera le inspira confianza		
9. La enfermera lo acompaña durante los procedimientos médicos		
10. La enfermera le da tranquilidad		
11. La enfermera lo mira cuando le habla		
12. La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico		
13. La enfermera le demuestra conocimientos y habilidades profesionales		
14. La enfermera lidera el equipo de trabajo		
15. La enfermera facilita el diálogo		
16. La enfermera hacen seguimiento de su estado		
17. La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos		
18. La enfermera responde a sus preguntas		
19. La enfermera le dedica tiempo		
20. La enfermera le da instrucciones sobre su cuidado		
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento		
22. La enfermera le escucha atentamente		
23. La enfermera lo pone en primer lugar al brindar sus cuidados		
24. La enfermera le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones		
25. La enfermera respeta sus decisiones		
26. La enfermera respeta su intimidad		
27. La enfermera identifica sus necesidades		
28. La enfermera lo anima para que llame si tiene problemas		
29. A la enfermera le importa su estado de ánimo		
30. La enfermera se ponen en su lugar para comprenderlo		
31. Me siento agradecido cuando me atiende		
32. Su cuidado es comprometido y solidario		
33. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional		

34. Se esfuerza por brindar comodidad física		
35. Tienen facilidad para acercarse a usted		
36. Ante cualquier eventualidad, usted siempre es primero		

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO”

Autores: Valenzuela Urteaga Y. (2017)

CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.817	10

ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DEL ELEMENTO				
Item	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
Item1	14.8000	6.844	.779	.833
Item2	15.4000	7.156	.327	.830
Item3	14.8000	6.844	.779	.828
Item4	15.2000	7.289	.234	.803
Item5	15.7000	8.233	0.000	.807
Item6	15.3000	7.122	.306	.830
Item7	14.8000	8.622	-.263	.835
Item8	14.7000	8.233	0.000	.807
Item9	14.7000	8.233	0.000	.807
Item10	14.8000	7.956	.100	.809

CONCONCLUSION: En forma global el instrumento es confiable, dado que la confiabilidad es mayor de 0,80