



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICOPROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

Presentado por:

**Bachilleres:**

**ECHEVARRÍA ANYOSA, LUZ MARÍA**

**SALINAS MONSERRATE, PAOLA LISETH**

**LIMA –PERÚ**

**2018**



## **AGRADECIMIENTOS**

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante el trabajo.

**Asesor de tesis:**

Mg. Calsin Pacompia, Wilmer

## **JURADO**

Presidente: Mg. Mendigure Fernández Julio

Vocal: Mg. Remuzgo Artezano, Anika

Secretario(a): Dra. Pérez Sigvas, Rosa Eva

# Índice

Agradecimiento	iii
Asesor(a) de tesis	iv
Jurado	v
Índice	vi
Índice gráfico	viii
Índice tablas	ix
Resumen	x
Summary	xi

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

**Pág.**

1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivo	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivo Específicos	20

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	21
2.2. Base teórica	27
2.3. Terminología básica	40
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Población y Muestra	47
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	49
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	50
3.6. Aspectos éticos	50

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados	52
4.2. Discusión	57

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	63

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRAFICOS

VII

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1:</b> Percepción general del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima.	54
<b>GRAFICO 2:</b> Percepción del cuidado humanizado según dimensiones en pacientes hospitalizados en un Hospital público de Lima	55



## ÍNDICE DETABLAS

		Pág.
<b>TABLA N°1:</b>	Factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima	52
<b>TABLA N°2:</b>	Correlación percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos	56

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográfico, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima. **Material y método:** Es de tipo cuantitativo descriptivo, no experimental transversal y correlacional. La muestra de estudio está conformada por 111 pacientes, para la recolección de información se utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos" (PCHE) elaborado por Rivera y Triana año 2007. Consta de 50 ítems y 8 factores socio demográficos aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** La percepción del cuidado humanizado de enfermería, el 62% percibe como bueno, el 32% percibe como excelente, el 5% percibe como regular y por último el 1% percibe como malo el cuidado humanizado de enfermería, según los factores socio demográficos respecto a la edad los que se encontraron entre (41 a 64 años) presentaron un mayor porcentaje representado por 48%, en cuanto al sexo de los pacientes el 41% son de sexo masculinos y el 59 % son de sexo femenino, en cuanto a la procedencia el 97% son de zonas urbanas y el 3% de zonas rurales. En cuanto al estrato económico el que más resalto fue el estrato e(S/1,115) con un 58%. Por otro lado, el grado de instrucción de los pacientes el que resalto fue secundaria completa con un 46%, Respecto al estado civil las personas casadas representaron un 57%; según ocupación los que trabajan representaron el 82%. Así mismo en el tiempo de hospitalización se encontró que el 92% está hospitalizado más de 3 días.

**Conclusión:** no existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los factores socio demográfico excepto en el estrato económico.

**Palabras claves:** "Factores socio demográficos", "percepción del paciente", cuidado humanizado de enfermería.

## SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the perception of humanized nursing care and sociodemographic factors in patients hospitalized in a Public Hospital in Lima. Material and method: It is of a descriptive, non-experimental transversal and correlational quantitative type. The study sample consists of 111 patients, for the collection of information was used the instrument Perception of behaviors of humanized nursing care and sociodemographic factors "(PCHE) prepared by Rivera and Triana 2007. It consists of 50 items and 8 sociodemographic factors Applied prior informed consent Results: The perception of humanized nursing care, 62% perceive as good, 32% perceive as excellent, 5% perceive as regular and finally 1% perceive as humanized nursing care bad, according to the sociodemographic factors with respect to age, those who were between (41 to 64 years old) presented a greater percentage represented by 48%, in terms of the sex of the patients, 41% were male and 59% were female. , in terms of provenance, 97% are from urban areas and 3% from rural areas, while the stratum e is the most outstanding one (S / 1,11 5) with 58%, On the other hand, the degree of instruction of the patients, which stood out was secondary complete with 46%. Regarding marital status, married persons represented 57%; according to occupation those who work represented 82%. Likewise, during hospitalization time, 92% were hospitalized for more than 3 days.

Conclusion: there is no direct relationship between the perception of humanized nursing care and sociodemographic factors except in the economic stratum.

Key words: "Sociodemographic factors", "patient perception" "humanized nursing care".

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Enfermería como profesión se inició a partir del siglo XIX, con mayor importancia en el siglo XX, en donde se generan grandes cambios, se inicia un proceso de pensamiento, el propósito de la carrera, a esto se suma una línea de ensayo general, representado por Florence Nightingale quien, en el siglo XIX, hizo una serie de observaciones reconociendo así la importancia del cuidado. Trabajos recientes sobre el cuidado brindado por el enfermero denotan similitud de atención presurosa, oportuna, permanente y continua, dirigida a solucionar dificultades que afectan a las personas que solicitan un servicio institucionalizado(1).

Según nuestra investigación sobre los inicios de la profesión, se inicia con el aporte importante realizado por Florence Nightingale quien realizo observaciones que ayudaron a definir el cuidado. En la actualidad el cuidado se define como atención oportuna, rápida, continua y permanente, siendo la persona la razón principal del cuidado.

En el ámbito hospitalario el propósito de la atención debe ser el cuidado del usuario hospitalizado y sus exigencias, que conlleva a identificar permanentemente los factores internos y externos que están interfiriendo en la salud de los usuarios a nuestro cargo, ya que, la atención que se brinda es en forma integral, teniendo en cuenta distintos estímulos y respuestas, muchas veces desconocido y doloroso para quienes, por distintos motivos, están presentando alteraciones en su salud, de solución médica o quirúrgica, que requieren ingresar a un centro de atención(2).

Según nuestra opinión es importante reconocer los factores internos y externos de los pacientes hospitalizados con la finalidad de brindarles una atención adecuada.

Los fundamentos de enfermería se basan en un modelo humanizado del cuidado, en donde Jean Watson, nos dice que este es para la profesión su razón de ser, no solo son actividades, este es un procedimiento, afectivo, en donde hay una conexión entre el enfermero y la persona. Este debe fundarse en la reciprocidad debiendo contar con la calidad. La enfermera es llamada a favorecer en el usuario la armonía en cuerpo, mente, y alma, y así de esta manera genera un autoconocimiento en la persona. Desde esa perspectiva, para brindarse un cuidado se necesita que el enfermero(a) se desempeñe en todas sus áreas, además ser humanitaria y moral, formando parte del cuidado humano (3).

Es importante para nosotras como futuras profesionales de enfermería la visión humanista, que se debe brindar al usuario, teniendo en cuenta que la importancia la armonía entre mente cuerpo y alma, desarrollando las diferentes áreas de la enfermera.

A partir de investigaciones culturales Madeleine Leininger realizó estudios para aclarar y llegar al concepto de la teoría del cuidado: “el cuidado es para la profesión enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas”. Refiere que “el constructo del cuidado se ha manifestado durante millones de años como primordial en el crecimiento y supervivencia de los seres

humanos”, logrando que los humanos vivan y sobrevivan en las más difíciles condiciones del ambiente, social, económico y político (3).

Según estudios la autora refiere al cuidado como parte fundamental para la profesión, siendo este de gran ayuda en la supervivencia de nuestra especie.

Desde la antigüedad los cuidados se remontan a la época en Roma, en donde los cuidados creaban a los seres humanos y le da protección. Desde ahí parte la “acción de cuidar” como innato de la persona y nos enseña su íntimo contenido. Leininger, establece que este es universal, sin embargo, son las formas, procedimientos y técnicas, quienes se van desarrollando, variando de acuerdo a su cultura, de la tal manera, en la cultura anglosajona hay distinciones entre las palabras “Care” y “Caring”, “Care” como la acción de Cuidar y “Caring” añade la intención humana en la profesión. considerando otras opiniones por teoristas como Leininger quien establece diferencias entre cuidados y curación en donde agrega que curar y cuidar presentan diferencias entre sí, afirmando que no hay curación sin cuidados, pero si cuidados sin curación(3).

En nuestra opinión el cuidado se da en diferentes culturas, ya que es universal, en donde la autora resalta su importancia para la profesión.

Beltrán O (4), realizó un estudio en el cual estableció la participación de la enfermera en el cuidado, asegura que estos pueden reemplazar al usuario en su cuidado cuando son dependientes hasta de tomar decisiones, no permiten que este participe; ayudarlos en parte de sus actividades acompañarlos y educar a los usuarios independientes. Sintetiza el que hacer de la enfermera, como el hacer por el otro, guiándolo y educándolo, dirigiéndolo, brindándole apoyo físico, psicológico, un ambiente adecuado. Refiere como partícipe a la enfermera cuando esta desarrolla sistemas definidos como totalmente compensatorios, cuando este reemplaza al usuario en su cuidado, en forma parcial, lo, auxiliándolo y educándolo, este estudio buscaba entender la significancia del cuidado de enfermería para los usuarios hospitalizados, concluye que, este era signo de amor y buen trato; así mismo refiere que los usuarios lo definen como una dimensión de poder, relacionado a las decisiones de la enfermera(o).

Según el estudio refiere que el profesional de enfermería puede reemplazar al usuario en su cuidado según necesidad, en donde resalta al cuidado como ánimo, buen trato, amor y una buena atención. A su vez el paciente no se sentía aceptado cuando recibía maltrato.

Silva J (5), hace referencia sobre el concepto de calidad como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico para lograr un resultado óptimo de riesgos mínimos de efectos y una mejor satisfacción del usuario".

El autor nos dice que calidad se basa en un buen diagnóstico y tratamiento para brindar una atención adecuada que eviten complicaciones en el paciente.

La investigación de la percepción de los usuarios hospitalizados es complicada porque debido a sus caracteres específicos (culturales, personalidad), debido a acontecimientos anteriores y propios de su enfermedad. Esta se puede conceptualizar como un procedimiento fácil.

Refiere que en los estímulos encontramos informaciones, no necesitando de razonamiento después de este. El autor lo define como un procedimiento donde la persona procesa y construye nuevas informaciones y con sus vivencias elabora un informe anticipado, permitiendo aceptar o rechazar el estímulo. La psicología actual refiere que son estímulos relacionados a nuestros sentidos (5).

El autor define percepción como un procedimiento complejo que depende de sus caracteres, experiencias previas y de la propia enfermedad.

Refiere que todo se da por los estímulos, no necesita razonamiento, obtenemos información de nuestro alrededor, nuestro interior y lo vivido.

De esta forma el cuidado de enfermería es conceptualizado por el Colegio de Enfermeros del Perú como "el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico dirigidas a comprender a la persona usuaria

en el entorno en el que se desenvuelve, y se participara en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad” (5).

Según el colegio de enfermeros el cuidado son funciones desarrollada por la enfermera y destinadas a la atención del usuario, basada en el cuidado, utilizando el aspecto técnico y científico con la finalidad de participar en la atención de la persona.

Pantoja W, Espinoza L, Ramos A, Huerta K, Cubas D, (6), en la investigación sobre cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre de 2010, este se midió según dimensiones (según instrumento percepción del cuidado) El estudio concluyo que hay una percepción de atención inadecuada dada por la enfermera(o) hacia los usuarios.

En el anterior estudio los resultados nos muestran que existe una baja percepción por parte del usuario.

Beltrán O (4), en la investigación realizada sobre “Factores que influyen en la interacción Humana del cuidado de Enfermería”, refiere que la edad de los usuarios es una parte importante, también propone guiar y prácticas en el interactuar por parte de los enfermeros, por lo tanto se tiene en cuenta que los pacientes de 40 a 60 años piensan de forma más real dirigiendo su pensamiento a la solución de sus inconvenientes; en su actuar se predisponen a cambiar, parte de la madurez, tienen como característica la responsabilidad y su habilidad para actuar; desean estar informados y abandona el tratamiento por responsabilidades. A su vez a más de 60 años consecuentemente dependen de otros, pasando por la pérdida de seres queridos; se aíslan, son creyentes y muestran su religión y falta de esperanza; llegando a la conclusión por el autor que “ser parte de la del cuidado del enfermero se basan en el interactuar cuyo concepto es en realidad la profesión y que para practicarlas teorías de Watson sobre el cuidado “transpersonal” en donde usuarios y enfermeros tienen importancia, debemos enfatizar en circunstancias personales de usuarios y



enfermeros, el ambiente en el que brinda el cuidado para que interactuar brinde los mejores resultados”.

En el estudio “Factores que influyen en la interacción Humana del cuidado de Enfermería”, concluye que en los usuarios la edad es uno de sus puntos importantes, nos muestra la necesidad de adoptar diferentes estrategias en el trato hacia el paciente por parte de los enfermeros.

En la investigación realizada por Torres C, (7)“Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados”, al contrastar la relación de las variables la satisfacción y las experiencias de los usuarios con el cuidado de enfermería bordean el 70%, en donde se muestran resultados altos, positivos según el instrumento Cucase. Sus resultados de relación solo fueron entre percepción y el sexo, sin embargo, encontraron relación con otras variables socio demográfico. El 58,5% mujeres y el 41,5%, hombres. El 96,6% de los usuarios refiere que el cuidado de enfermería no necesita mejoría.

El estudio “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados”, nos muestra relación solo con el sexo.

En la investigación realizada por Palma P,(8)“Factores relacionados con la satisfacción del usuario en los servicios de urgencias hospitalarios”, concluyo que los valores medios obtenidos de satisfacción sobre la valoración total de la atención recibida fue de 8,01 en una escala de 1 a 10. La relación entre la edad y satisfacción fue baja, con significancia ( $r = 0,114$ ;  $p < 0,01$ ). La edad se agrupo en tres (18-44 años)50,4% de la muestra;(45-64 años), el 23,7% de la muestra; ( $\geq 65$  años), el 26,0% de la muestra. Se encontró diferencias entre los grupos de edad, por lo cual los usuarios de menor edad mostraron menor satisfacción, que los de mayor edad. La relación entre las variables socio demográficas y la satisfacción son semejantes en la investigación.

El estudio concluye que la valoración de la satisfacción de la atención recibida fue buena. La edad fue agrupada en tres niveles (18-44), (45-64) años de edad y 65 años de edad, en donde, mostraron resultados importantes entre los

diferentes grupos de edad, porque usuarios de menor edad mostraron menor satisfacción, que los de mayor edad. La relación entre las variables socio demográficas y la satisfacción son semejantes en la investigación.

Es de suma importancia reconocer la opinión de nuestros usuarios ya que con ello reconoceremos cuales son los factores que intervienen en la percepción del cuidado humanizado de enfermería. Además, permitirá fortalecer la investigación que mostrará cómo se debe brindar una atención humana, digna y profesional a nuestros usuarios.

En el Perú se evidencian estudios donde mencionan el cuidado humanizado, pero no son estudios específicos para medir la percepción de cuidado humanizado. Así como tampoco no se evidencian estudios acerca del cuidado humanizado asociados factores relacionados en pacientes hospitalizados por lo que se hace importante realizar un estudio acerca de este tema, siendo el cuidado la razón de ser del enfermero, brindado de una manera humanizada, permitirá un mejor desarrollo del proceso salud-enfermedad enfocándose siempre en el cuidado y bienestar del paciente como ente principal de la profesión.

El propósito del siguiente trabajo de investigación es conocer la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de lima.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación pretende determinar qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima porque de esta manera se brindará una información actualizada y relevante.

Así mismo servirá de base metodológica para la replicación de futuros trabajos de investigación por lo que tiene instrumentos validados como es el instrumento PECHE basado en el cuidado humanizado según Watson, por lo tanto los beneficiarios directos de la investigación serán en primer lugar la institución, ya que se identificará la relación entre la percepción del cuidado humanizado y factores socio demográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, en segundo lugar será el personal que labora en la institución, médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, personal administrativo, personal de ayuda al diagnóstico. Por lo tanto, aumentará los conocimientos en cuanto a la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la relación entre los factores socio demográficos que permitirá profundizar líneas de investigación al respecto. En tercer lugar, también serán beneficiados por esta investigación los usuarios quienes en adelante recibirán una adecuada atención respecto a la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los factores socio demográficos.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del servicio de cirugía hospitalaria
- ✓ Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según sus dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera, cualidades de la enfermera, pro actividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado, disponibilidad para la atención.
- ✓ Describir las características socio demográficas del paciente hospitalizado según: edad, sexo, procedencia, nivel socio económico, nivel de educación, estado civil, ocupación, tiempo de hospitalización.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

En la investigación de Rivera L,(9) formulado en Colombia, sobre la “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country en el año 2007”, que tuvo como objetivo describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado brindados por la enfermera(o)al usuario hospitalizado y a sus familiares. El método de la investigación fue descriptiva exploratoria, de tipo cuantitativa, y una muestra de 274 usuarios, se utilizó el instrumento “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados presentaron que el 86.7% de los usuarios hospitalizadas siempre percibieron un cuidado humanizado, el 12.04% casi siempre y 1.09% de las personas hospitalizadas algunas veces percibieron dicho cuidado. Además, se presentaron según dimensiones en donde las cualidades de la enfermera fueron 86.7% y con menor valor el apoyo emocional

(79.6%). En conclusión, el cuidado humanizado de Watson aporta a la profesión de enfermería y la investigación.

Según Romero E, (10) en la investigación hecha en Colombia titulado “percepción del cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III Y IV nivel de Cartagena”, 2012, cuyo objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores relacionados en pacientes hospitalizados. El Método de Estudio fue de corte trasversal analítico, con una muestra de 132 pacientes hospitalizados. Se recolectó datos mediante dos encuestas una que evaluó aspectos socio demográficos de las personas estudiadas, y otra diseñada por el grupo investigador basado en el estudio de Torres que permitió identificar los factores que se relacionan con la percepción de cuidados humanizados de enfermería (PECHE), se utilizó SPSS 17.0. Para el análisis bi variado se utilizó probabilidad Krus Wallis, se consideró como variables explicativas las que tuvieron una  $p$  menor de 0.05. Utilizaron dos encuestas, por parte de los pacientes como: estado de salud, servicios de hospitalizaciones, hospitalizaciones anteriores, cantidad de hospitalizaciones, tiempo de hospitalización y razones de hospitalización. Los Resultados fueron: la percepción total de cuidado humanizado fue de 55.4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces nunca 1.7%. A los resultados de percepción de cuidado humanizado solo se asociaron el estado de salud y el área o servicio de hospitalización donde estaba el paciente. Concluyeron que, los pacientes perciben de buena manera el cuidado del enfermero, demostrando que está capacitado para dar una atención buena. Solo los factores que se asocian a la percepción del cuidado humanizado son: área de hospitalización y estado actual de salud. La categoría que más percibió cuidado humanizado fue la de “priorizar al ser de cuidado”, y la que menor porcentaje obtuvo fue la de “cualidades del hacer de enfermería”; cabe resaltar que las demás categorías están siempre por encima del 50% percibiendo siempre cuidado humanizado. Si bien la percepción de cada uno de los comportamientos de cuidado humanizado fue evaluada a manera positiva por los usuarios hospitalizados en

esta institución, al revisar la dinámica nacional se encuentra que aún falta resaltar la importancia de brindar un cuidado humanizado en todos los niveles de salud, ya que la mejor percepción de este será un indicador.

En el estudio realizado por Miranda C y colaboradores,(11)“percepción del cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, hospital base Valdivia,III trimestre 2014”.Cuyo objetivo de la investigación fue determinar la percepción que tiene los pacientes hospitalizados, del cuidado humanizado brindado por el enfermero(a) y los factores relacionados. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal y asociación, con una muestra de 171 usuarios, utilizando el instrumento PECHE, y una encuesta socio demográfico. Los resultados confirmaron que el 86% siempre reciben un trato humanizado, el 11.7% casi siempre, 1.8% algunas veces y un 0.6% nunca percibió dicho cuidado.Demostró que no hay relación entre percepción del cuidado humanizado y variables sociodemográficas.Se concluyó que los resultados permiten acciones positivas para el personal que trabaja en la institución.

Burgos J,(12) realizó la investigación titulado: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio hospitalario de urgencias de Gineco-Obstetricia de una institución de III nivel de atención”. Este estudio tiene como objetivos describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en usuarios hospitalizados. La metodología de estudio que usaron fue la aplicación del instrumento (PECHE), con una muestra de 30 pacientes. Los resultados fueron que el 11% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado de enfermería, el 73% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió dicho cuidado. En conclusión, los resultados mostraron que las dimensiones fueron evaluadas de acuerdo a la atención brindada, mostrando una buena percepción del cuidado por parte de las usuarias, y que el personal está apto para brindar una buena atención.

Acosta A, Mendoza C, Morales K, Quiñones A,(13) realizó una investigación “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel Cartagena 2013”, cuyo objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en usuarios hospitalizados, cuyo método de investigación fue la aplicación de una encuesta (PCHE). Esta investigación es cuantitativa y demostrativa. La muestra fue de 90 usuarios de ambos sexos. Según los resultados se identificó que el 70% de los usuarios hospitalizados, siempre percibieron el cuidado humanizado de enfermería, un 15 % casi siempre, el 11 % algunas veces y un 4 % nunca percibieron. Los resultados son de gran valor e importancia ya que aportan para la mejora de la profesión y un adecuado cuidado. La investigación concluyó que el cuidado humanizado de enfermería se basa en un cuidado dedicado y amoroso.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

En el estudio de Espinoza L, (6) realizado en el Perú con el título de “El cuidado humanizado y la percepción del usuario en el hospital Es Salud Huacho octubre del 2010”. Cuyo objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado. En la investigación se usó el método de la encuesta, es descriptiva, transversal, se hizo una encuesta a 65 usuarios hombres y mujeres mayores de 18 años, que estén más de un día hospitalizados, con un instrumento tipo cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas. Los resultados mostraron que algunas veces 44% percibe el cuidado humanizado y un 36.9% nunca percibe además se muestran según dimensiones, en donde el más alto fue 55,4% de disponibilidad para la atención y el más bajo 30,8% de pro actividad. El estudio concluye que se tiene una percepción muy baja del cuidado dado por la enfermera hacia los usuarios.

Huamán A,(14) en el estudio "percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía general hospital



regional virgen de Fátima Chachapoyas-2014" el objetivo general fue determinar la percepción del pacientes hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. El método que se usó para la investigación fue cuantitativo. El nivel de investigación fue descriptivo, observacional y prospectivo. La muestra fue de 90 usuarios hospitalizadas en hospitalización de cirugía. Se utilizó el instrumento denominado "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" que evalúa a la atención dada por la enfermera en 9 dimensiones. Los resultados fueron que el 74.4% perciben como bueno el cuidado humanizado de enfermería, un 15.6% como excelente y solo el 10% como regular. Además, fueron evaluados por dimensiones en donde el mayor porcentaje fue sentimientos del paciente con un 70% (bueno) y menor porcentaje empatía y apoyo emocional, con un 50% y 56.7% (regular) Concluye que la percepción de los usuarios hospitalizados fue bueno y excelente, pero, mala en las dimensiones de apoyo emocional y empatía

Rodríguez A,(15) en su trabajo : "Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014". Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, método es descriptivo, de corte transversal, tuvo una población de 80 personas de ambos sexos. La técnica de investigación fue la entrevista y el instrumento, encuesta PECHE. Dio como resultados que la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado de la enfermera como medianamente favorable 55.9%, favorable 38.2% y como medianamente desfavorable 5.9%. Además, se midieron según dimensiones en donde la más favorable fue autenticidad con 52.9% y la menos favorable fue cordialidad con un 8%. Concluyo que la percepción del cuidado humanizado, fue medianamente favorable, sugiriendo que este puede mejorar.

Flores D,(16) en la investigación "Percepción sobre el cuidado humanizado que otorga la enfermería en pacientes del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica 2015". Con el objetivo de describir la

percepción sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en usuarios. El método usado en la investigación fue no experimental, descriptivo simple, considero una muestra de 96 usuarios de hospitalización de Cirugía. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y se realizó con el instrumento cuestionario tipo Likert. El Resultado del 100%(96) usuarios encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera medianamente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. Concluyo que la percepción del usuario sobre el cuidado que otorga el enfermero(a) es favorable tanto en lo general como cada una de sus dimensiones.

Silva J-Fhon S y colaboradores (5), en su estudio “percepción del usuario hospitalizado respecto a la atención de enfermería en el servicio de medicina de un hospital público del Perú 2015”, cuyo objetivo fue determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería y variables socio demográficas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Para la muestra fue de 50 usuarios, es de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un instrumento para evaluar variables socio demográficos y percepción del usuario de ambos sexos, que cuenta con 30 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, veces y nunca. Con una puntuación de 0 a 60 a mayor puntaje mejor percepción del usuario sobre el

cuidado de enfermería. Entre los resultados más resaltantes fueron del sexo femenino entre las edades de 40 y 49 años, solteras con secundaria completa y con menos de 5 días hospitalarios. La atención brindada por el personal de enfermería fue medianamente favorable. En conclusión, se evidenció que el sexo femenino percibe de una mejor forma la atención de la enfermera.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Del cuidado enfermería**

Gonzales R(17), existen varias definiciones de la palabra cuidar, definida como poner atención, imaginar, pensar, meditar, prevenir atender, mimar, vigilar, tratar.

“Refiere que este en específico asume la importancia de causar inquietud, poner atención”. Para la enfermera significa más, específicamente a la parte humana, su definición es “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.

Según Luevano (18), define el cuidado como un intercambio de ser a ser (enfermero-individuo). Según el desarrollo del cuidado de enfermería, hasta la actualidad identificamos estas características:

La naturaleza de cuidado es como se conserva, mantiene la vida y restaura la salud, restando importancia a lo que hasta ahora era el objeto de la enfermera y quien sustentaba el arte de la misma (uso de las manos) en forma indispensable este procedimiento, refiriéndose en específico a técnicas y procedimientos (aplicar inyecciones, sueros, sondas, etcétera) conocidas hoy como parte tecnológica del cuidado, usándose solo en situación de enfermedad. Los participantes del cuidado es la persona ya sea sana, o que presente alteraciones en esta; sus conocimientos derivan de la ciencia y del arte que son importantes para que se establezca una relación personal entre la que cuida y recibe el cuidado.

Madeleine Leininger, define el Cuidado de la Enfermería como “acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte” (19).

### **2.2.2 Cuidado de enfermería**

Watson, refiere en su modelo del cuidado humanizado centrado en el brindado por el enfermero y en fenómenos existenciales, expone como teoría que este no está centrado solo en el cuerpo, también en la parte espiritual y existencial. Nos muestra como “contacto de los mundos subjetivos de enfermera y paciente, quien abarca la atención física, mental, emocional espiritual” (19).

Monpart, refiere que el cuidado de enfermería es una “acción positiva de interrelación entre la persona y enfermero, permitiendo que se dé, en ambas partes de distintas formas: orientado y ejecutando técnicas a favor de mantener y recuperar la salud. Estas acciones que realiza la enfermera para la persona o personas que necesitan cuidados desde su nacimiento hasta la muerte (19).

Florence Nightingale creó el concepto de enfermería, poniendo como base el entorno, considerando a este para brindar salud aplicando cuidados por el enfermero, afirma: “que hay 5 puntos importantes para mejorar la salud : el aire y agua pura, desagües eficaces limpieza y luz La afirmación central de la teoría es que “la naturaleza cura”, concluye que el enfermero debe fijar los cuidados en “colocar a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella, porque la naturaleza es la que cura”(19).

Beltrán O (20), refiere en el estudio La práctica de enfermería en cuidado intensivo a Trabel, el cual refiere cuidado como “un proceso Interpersonal, en

donde el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia". Refiere que este implica contactos entre enfermera y usuario, desde la conversación hasta interpretar gestos y movimientos que se utilizan dando información y comunicación, cuando la persona no puede hacerlo. En este concepto de cuidado se identifican dimensiones como interacción y participación que el enfermero logra con la persona en el acto de cuidar.

Según Hildegard E. Peplau (19), desarrolla la Teoría de las Relaciones Interpersonales, muestra que existe relación entre un individuo que requiere ayuda y la enfermera, en donde reconoce lo que necesita e interviene. La autora define el cuidado de enfermería como un proceso dinámico en el que la interrelación enfermero-persona cambia y cuando sucede, ambos se transforman. En esta teoría refiere que existen cuatro fases cambiantes en el proceso de cuidado:

- a) Orientación.
- b) Identificación.
- c) Exploración.
- d) Resolución.

Este concepto caracterizado por ser humano, dándole un significado a la relación enfermero-persona brindando un cuidado digno que se centra en la persona y no en lo demás.

### **2.2.3 Cuidado humanizado**

Según Watson (25), refiere que la profesión de enfermería tiene responsabilidades éticas y sociales con las personas y con la sociedad. Empezando por la parte afectiva, sentimientos y emociones, contando con perfectas uniones entre las ideologías habituales y la ciencia humana; para la autora el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización

humana". La práctica de la enfermería debe estar basada en sistema de valor humano que esta, tiene que lograr como profesión, añadiendo la parte científica para mejorar el desempeño del enfermero(a). Esta sociedad establece la propiedad de la profesión a partir de los factores "curative" que se relacionan con la ciencia del cuidar.

La autora refiere hipótesis principal de la ciencia del cuidar son:

- ✓ El cuidar sólo se demuestra y practica de manera ideal con buenas relaciones inter-personales.
- ✓ El cuidar tiene factores de cuidados donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- ✓ Para que el cuidar sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar.

Las respuestas derivadas del cuidar aceptan a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser.

- ✓ El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado.
- ✓ El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica del cuidado integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud en quienes están enfermos. Así pues, una ciencia del cuidar se complementa perfectamente con una ciencia de curación.
- ✓ La práctica del cuidado se inscribe fundamentalmente en la disciplina enfermera.

Refiere que son diez factores principales del cuidado que desarrollan un concepto permitiendo estudiar y entender los cuidados de enfermería como ciencia del cuidar:

- ✓ El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista.
- ✓ El tomar en consideración un sistema de creencias y de esperanza.
- ✓ La cultura de una sensibilidad para uno mismo y para los demás.
- ✓ El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza.
- ✓ La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- ✓ La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones.
- ✓ La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- ✓ La creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o corrección.
- ✓ La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.

Considerando los factores existenciales y fenomenológicos. La interacción entre los tres primeros factores del cuidar comprende el fundamento filosófico de la ciencia de la enfermería.(25)

Son hechos que se fundamentan entre persona y enfermero, el conocimiento de lo técnico-científico que se orienta a entender al otro en el ambiente en que se desarrolla(21).

Cada teorista a partir de sus estudios e investigaciones plantea desde diferentes perspectivas el significado que tiene enfermería y cómo surge a manera de profesión para el cuidado humano.

Según Poblete (3), refiere el cuidado humanizado como una posición ética y estética frente al mundo; menciona que están comprometidos con el mundo y la contribución del bienestar, preservando la naturaleza, y potenciales, la dignidad humana y de nuestro espíritu. Este se da como un ideal moral, trascendiendo en la acción del enfermero y produciendo importantes hechos en la profesión que tienen repercusiones importantes para los seres humanos.

Montes (22), menciona que la etapa profesional de la enfermería se inicia como un acción de amor dado mediante el cuidado permitiendo compartir emociones y los sentimientos, esto permite como resultado el cuidado humanizado.

Colliere (23), refiere que el cuidado tiene como fin: la estimulación, conservar y continuar con la vida, compensar, confirmar, de imagen propia y de calma.

García y Romero(24), refieren la parte afectiva se da como vivencia humana centrada a la parte emocional y el ánimo, se evidencian en la relación interpersonal dando un aporte humanizado .

Según Travelbee J, (10) en la teoría “Modelo de relaciones entre seres humanos” refiere que el objeto de la profesión es ayudar a la persona, familia y comunidad con la prevención y enfrentamiento de la enfermedad, el sufrimiento, además, encontrado un significado para estas experiencias, teniendo como fin, la presencia de la esperanza.

La profesión de enfermería seda mediante relaciones entre seres humanos, para que esta relación enfermera-paciente se pueda dar, propone las siguientes fases:

Fase del encuentro original: cuando la enfermera se encuentra por primera vez con la persona, los sentimientos se manifiestan en su interactuar como resultante de lo percibido. La observación es parte más importante de esta fase, por lo que identificamos de la persona, su forma de pensar y sentir, conllevan a reconocer su forma de comportarse y reaccionar hacia él.

Fase de emergencia de identidades: la enfermera y usuario, comienzan a crear un vínculo y a ver al otro de manera diferente, El usuario percibe a la enfermera más como un ser humano único y no como las demás.

Fase de empatía: la unión de cada persona se siente de forma más clara, la habilidad de predecir y manifestar el comportamiento como resultado



de la fase. Esta, no es continua, la enfermera puede tratar con la persona, pero solo “empatiza” una o varias veces. La predicción o comprensión de ambos comportamientos se limita a sus propias vivencias; uno de los requerimientos para la empatía es el desear de comprender o entender al otro.

Fase de simpatía: La capacidad de simpatizar aparece como resultado de la empatía. Es un éxito más allá de esta, surgiendo del anhelo original de calmar el estrés. Esta fase es una vivencia dada entre personas. Es la habilidad de entrar, compartir los sentimientos y intereses de otro. En esta etapa se observa una preocupación y ayuda por la otra persona. Su objetivo es trasladar a la persona que su preocupación también es de nosotros.

Fase de rapport: es una etapa, de relaciones cercanas de formas de pensar y sentir, que se transmite o comunican de un ser humano a otro. Esta fase es percibida por los dos, de diferente forma según sus precedentes. Este vínculo la enfermera y la persona se perciben como seres humanos.

Si enfermera y paciente tienen que desarrollar una relación entre seres humanos, es importante solidarizarse como empatizarse, por tal motivo el cuidado comprende una responsabilidad de parte de la enfermera, ya que las personas perciben de acuerdo a la forma en que son tratadas, el uso de la tecnología, la destreza en la prevención de complicaciones, la forma en que se les ayuda y la actitud que se dirige a tratar en forma digna a otras personas en su condición humana y proporcionando un desarrollo íntegro. Cualquiera que altere la salud, limite o interrumpa las labores de auto cuidado, nos muestra el apremio de satisfacerlo, el retraso en estas, que resulta del cambio, puede obtener conceptos inesperados. En estas condiciones es primordial el cuidado de enfermería, en donde la finalidad es brindar ayuda al usuario sano o enfermo para que realice aquellas actividades que ayuden con su salud o su recuperación.

### **2.2.3.1 Categorías de cuidado humanizado de Enfermería**

Watson, (26) en uno de sus primeros libros, enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado, resalta las conductas que comprenden cada dimensión del cuidado, así como el concepto de la Teoría del cuidado

1. Sentimientos del paciente: acciones positivas que resultan de la interacción enfermera paciente
2. Características de la enfermera: conductas del cuidado que la persona considera, cuenta como características persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención.
3. Cualidades de hacer de la enfermera: se refiere al desenvolvimiento en forma óptima según la persona que recibe, que describe a la enfermera atenta, que realiza con sencillez sus tareas con humildad y agrado propicia el dialogo, su desempeño laboral es conocimiento, cumple su deber, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones de tratamiento, brinda apoyo a sus compañeros, trabaja en equipo, mostrando liderazgo en grupo.
4. La categoría pro actividad: se refiere como aquellas conductas del enfermero(a), que necesitan una atención rápida, al interceder por la persona, brindarle información concisa y oportuna a este y su familia, responde preguntas y explica sobre procedimientos.
5. Categoría apoyo emocional: se refiere al apoyo que percibe el individuo de la enfermera quien brinda un trato cordial y amistoso, que conlleva a sentirse bien al individuo.
6. Categoría apoyo físico: la persona percibe de la enfermera el trato de ella, el mirarlo a los ojos, darle la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.
7. La categoría empatía: se refiere como actúa y que hace la enfermera para dar cuidado: como escuchar y comprender lo que el otro siente, ponerse en su

lugar (transpersonal izar), lográndose una buena relación El profesional de enfermería logra con facilidad y disposición acercarse al otro, darse un tiempo para escucharlo, comunicándose en forma amable, estableciendo empatía.

8. La categoría priorizar al ser cuidado: refiere que se orienta en priorizar al paciente, en donde se preocupan por él y respetan sus decisiones e intimidad, en donde la calidad se da al llamarlo por su nombre.

9. La categoría disponibilidad para la atención: se refiere al enfermero(a) que identifica el momento de cuidado, que está al tanto de sus sentimientos, estados de ánimo, del dolor, de sus necesidades, para que actúe y acuda eficaz y oportunamente. Disponiendo de su tiempo para escuchar, ir cuando se le llama, en forma pronta y asegurar que el tratamiento sea ordenado.

#### **2.2.4 Percepción:**

Torres c, (7) refiere que es una evolución de la mente humana que le da facultad de organizarse con significancia y claridad en su interior, recibe información del exterior, para obtener conciencia de su alrededor.

Según Vargas M, (27) define a la percepción como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. En consecuencia, esta se entiende como: el valor que los individuos dan a sus diferentes vivencias. Por tal motivo, la percepción de un mismo hecho puede ser diferente entre las personas, ya que varía de acuerdo a la vivencia de cada uno, por tal motivo esta se interpone en la valoración que realiza cada persona de lo ocurrido.

##### **2.2.4.1 Percepción del cuidado humanizado**

Según Poblete T (20), la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado es dada por el usuario de acuerdo a lo que aprecia en el actuar de la enfermera, dando importancia al respeto, consideración, comprensión e

interés por la salud y recuperación de la persona, dando como resultado una relación personalizada, esta se siente cómoda y satisfecha en su atención.

#### **2.2.4.2 Características de la percepción**

Murcia refiere que la percepción de una persona es subjetiva, selectiva y temporal:

##### **Subjetiva.**

Por qué las reacciones de un mismo estímulo varían de una persona a otra, de acuerdo a la necesidad del momento o de sus vivencias.

##### **La condición de selectiva**

Es resultado de la naturaleza subjetiva del individuo que no percibe todo al mismo tiempo, esta selecciona su campo perceptual de acuerdo a lo que desea percibir.

##### **Es temporal**

Porque es un fenómeno a corto plazo ya que experimentan este proceso a medida que varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

##### **Componentes de la percepción**

Los estímulos sensoriales pueden ser iguales, para todos los individuos, pero cada uno de ellos percibirá distinto. Esto nos hace comprender a la percepción como resultado de dos tipos:

- ✓ Los estímulos físicos o sensaciones, provenientes del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- ✓ Los estímulos internos provenientes de la persona, como necesidades, motivaciones y vivencias, y que proporcionarán una formación psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos (28).

## **2.2.4 Factores que influyen en la percepción del cuidado humanizado**

Giménez S (29), define factores a la fuerza que ayudan a otras a producir una situación o comportamiento. A su vez refiere factores son los que influyen como variables de algunos comportamientos, por lo tanto, influye en la conducta que es independiente y posee una naturaleza unitaria.

### **2.2.4.1 Factores socio demográficos**

Según Gaviria (30), define como factores socio demográficos al grupo de características personales como: la educación, que es el grado de instrucción que tiene un individuo; sexo, hace referencia a diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, que es el ingreso monetario mensual; ocupación, se refiere como la labor realizada por el individuo que puede ser por hora, tiempo parcial o completo y la edad, la cual comprende el tiempo en que un individuo ha vivido desde que nació, tiempo de hospitalización, se refiere al tiempo medido en horas o días que permanece hospitalizado.

### **2.2.4.2 Factor socio demográfico según: edad**

Según Golub S (4), hace mención que uno de los factores que afectan en la percepción es la edad de las personas, ya que resalta la necesidad de considerar estrategias en las interacciones por parte del personal de enfermería. Los usuarios entre 20 y 40 años ponen en primer lugar su intimidad, pudiendo ofrecer respuestas frecuentes de actitudes de retirada y aislamiento; su forma de pensar, ideales abstractos, principios, conceptos, su autoimagen y auto concepto se transforman al estar enfermos y la discapacidad; eligen estar con la familia. Los usuarios de 40 a 60 años tienen un pensamiento real, su interés se dirige a resolver dificultades; tienden a aceptar cambios como proceso de su madurez, son responsables y hábiles compartiendo sus roles; solicitan informes claros y frecuentemente abandonan los tratamientos para atender problemas.

Las personas de 60 años generalmente son dependientes ya que pasaron por la pérdida de familiares y amigos; tienden a aislarse, son creyentes y religiosos además carecen de esperanza; debiéndose comunicarse con claridad y afecto, este último que no les brindan sus familiares, en las actividades es necesario involucrar a estos ya que pueden presentar algún problema para recordar.

Según Duarte G (32), en la investigación realizada refiere que la satisfacción es un proceso difícil ya se relaciona con diferentes factores que se condicionan por la subjetividad individual, sus vivencias, algunos factores psicosociales :edad, contexto social y el proceso de interrelación que se da entre el que brinda un servicio y el que la recibe.

Según Silva C (31), en la investigación asociación entre la percepción de la atención de enfermería con factores socio demográficos no encuentra asociación con las variables edad.

#### **2.2.4.3 Factor socio demográfico según: nivel educativo**

Según Torres C (7), en el trabajo realizado por el autor concluye que de las variables socio demográficas categóricas con la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, la única variable que se relaciona fue el nivel educativo, ya que las puntuaciones con mayor puntaje, fueron la categoría de los pacientes con primaria incompleta, es decir, los usuarios con menor grado de estudio podrían tener puntuaciones más positivas en cuanto al cuidado de enfermería.

Según Silva J, (34) en el estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con factores escolaridad, No encuentra asociación con la variable.

#### **2.2.4.3 Factores socio demográfico según: sexo**

Según Torres C, (8) refiere que las variables socio demográficas categóricas y la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, se observa que los hombres presentaron mayores resultados en el cuidado de enfermería.

Según Duarte G (32), en su estudio refiere que la satisfacción es compleja ya que se relaciona con varios factores condicionados por la subjetividad, expectativas y ciertos factores como el sexo.

Espinoza L(31),realizo un estudio en donde evaluó según sexo tuvo como resultado que existe una muy baja percepción del cuidado que realiza el enfermero en favor de estos, se basa en el hecho de que solo algunas veces se aplican criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.

#### **2.2.4.4 Factores socio demográfico según: estado civil**

Silva J (32),en su estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con el factor estado civil no encuentra relación con la percepción del usuario y el cuidado de enfermería.

#### **2.2.4.5 Factores socio demográfico según: días de estancia hospitalaria.**

Según Alvarado (32), refiere que la estancia hospitalaria puede influir en la percepción de la atención brindada por el enfermero; en su investigación encuentra que cuando mayor es el número de días de hospitalización, mejor percibe el usuario sobre el cuidado brindado por el enfermero, ya que se afirman la amistad entre ambos.

Silva (32), refiere que al investigar la asociación entre la percepción de la atención de enfermería con el factor estancia hospitalaria, no existe relación entre las variables.

#### **2.2.4.6 Factor socio demográfico según: ingreso económico**

Akin S, (32) en su estudio concluye que los pacientes que tienen un mayor ingreso económico tienen una mejor percepción.

### 2.3. Terminología básica

- **Cuidado humanizado de enfermería:** es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.
- **Percepción del paciente:** refiere que es una evolución de la mente humana que le da facultad de organizarse con significancia y claridad en su interior, recibe información del exterior, para obtener conciencia de su alrededor.
- **Factores socios demográficos:** es unos grupos de características biológicas, socioeconómicos y culturales que están presentes en las personas sujetas a estudiar.
- **2.4 Hipótesis**

### Formulación de Hipótesis

#### 2.4.1 Hipótesis general.

**H1.** Existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima.

**H0.** No existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima.



## 2.5 VARIABLE E INDICADOR: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición	Valores finales	
<b>Factores Socio demográficos</b>	Edad	Años cumplidos	Cuantitativo	Ordinal	18 a 40 41 a 64 65 a mas (1-2-3)	
	Definición de Conjunto de características personales, socioeconómicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio, y que pueden ser medibles.	Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa	Ordinal	(1-2)
		Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	(1-2)
		Nivel socio - Económico	EstratoAB(S/.6,374) Estrato C (S/. 3,603) Estrato C1(S/. 3,362) Estrato C2(S/. 2,996) EstratoD (S/. 2,155) EstratoE (S/. 1,115) (Según INEI 2016)	Cualitativa	Ordinal	(según INEI)
	Nivel de educación	-Analfabeta -Primaria incompleta	Cualitativa	Ordinal	(1-2-3-4-5-6-7)	

---

	-Primaria completa -Secundaria-Incompleto -Secundaria-completo -Técnico -Universitario			
Estado civil	-soltero -conviviente-casado -separado -Divorciado-viudo	cualitativa	Nominal	(1-2-3-4-5-6)
Ocupación	-Ama de casa -Trabaja -Estudia -Otros	Cualitativa	Nominal	(1-2-3-4)
Tiempo de Hospitalización	1 día, 2 días, 3 a más	Cualitativa	Ordinal	(1-2-3)

---

## 2.5.1 VARIABLE E INDICADOR

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de dimensión	Valores finales
Percepción del cuidado humanizado de enfermería  <b>Definición</b>  Es una evolución de la mente mediante el cual el paciente percibe la atención brindada por la enfermera.	Sentimientos del Paciente	-Ser individual -Explica e informa -Se siente atendido -Se siente agradecido -Se siente satisfecho	Cualitativa	Ordinal	
	Características de la enfermera	-Hacen empatía. -Son amables. -Son eficientes en sus tareas -Son claras -Le dan estímulos positivos -Su cuidado es comprometido	Cualitativa	Ordinal	Excelente :164-200  Bueno: 126-163  Regular: 88-125  Malo: 50-87
	Cualidades De la enfermera	Lideran el equipo de trabajo. -Trabajan en equipo. -Facilitan el dialogo. -Le explican procedimientos -Sus acciones buscan excelencia	Cualitativa	Ordinal	

---

Pro actividad	-Demuestran conocimientos.		
Apoyo emocional	-Responden a sus preguntas -Dan instrucciones sobre su cuidado -Le ayudan con información -Tomandecisiones. -Lo animan a llamar si tienen problemas.	Cualitativa	Ordinal
Apoyo físico	-Inspira confianza -Acompañamiento -Tranquilidad -Amoroso y dedicado -Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	Cualitativa	Ordinal
Empatía	-Sentirse bien -Le dirige su mirada -Calma el dolor físico -Atiende necesidades básicas -Lo mira cuando le hablan -Relación cercana -Expresa sentimiento -Relación agradable	Cualitativa	Ordinal

---

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escucha atentamente</li> <li>-Es comprensiva</li> <li>-tienen facilidad para acercarse a usted</li> </ul>		
Priorizar al ser cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lo ponen en primer lugar</li> <li>-Lo llaman por su nombre</li> <li>-Respetan sus decisiones</li> <li>-Respetan su intimidad</li> <li>-Prioriza al paciente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hace seguimiento al paciente.</li> <li>-Le dedican tiempo</li> <li>-Al administrar el tratamiento utilizan el tiempo adecuado</li> <li>-Responden al llamado</li> <li>-Identifican sus necesidades</li> <li>-Le importa su estado de animo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal

---

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de investigación**

La investigación se basó en un enfoque de tipo cuantitativo, con una investigación de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal.

De acuerdo con Hernández, (33) el enfoque del estudio es cuantitativo porque se recolectaron datos para probar la hipótesis. Con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías

De acuerdo con Hernández, (33) los estudios descriptivos buscan las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, y también correlacional porque describe si hay relación entre las dos variables en un momento determinado. De diseño transversal porque es la investigación de hechos, sucesos características o fenómenos en un solo momento, es decir haciendo un corte en el tiempo.

### **3.2 Ámbito de la investigación.**

La presente investigación se realizó en el Hospital II Carlos Alcántara Buterfield con dirección av. constructores 260 la Molina, donde cuenta actualmente con

una población total de acreditados 253,612 asegurados, para lo cual cuenta con servicios de área de emergencia, área de hospitalización medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, área de consultorios externo, área de farmacia, área de laboratorio, área de ayuda al diagnóstico rayos x, área de programas de control contra la tuberculosis, programa de crecimiento y desarrollo programa del Adulto Mayor, área de servicio social.

El área de cirugía ámbito de estudio cuenta con 1 jefe de servicio médico, 01 jefe de servicio de enfermería, están conformados por un total de 8 médicos, 2 residentes, 6 enfermeras, 5 técnicos, donde los turnos son mañana, tarde y noches rotativas, cuenta con 17 camas.

### **3.3 Población y muestra**

Para Hernández Sampieri, (33) "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Se realizó en el servicio de cirugía por ser un servicio de área hospitalaria donde la enfermera puede desempeñarse según las dimensiones que nos da este instrumento (PECHE) y de esta manera se podrá medir qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado y factores socio demográficos en pacientes hospitalizados. La población estuvo constituida por pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en el periodo mayo-2017 que fueron un total 308.

#### **Muestra**

La muestra para el estudio fue de 111 pacientes. "La muestra es la esencia a un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población".

El muestreo fue probabilístico sistemático "el muestreo es la técnica la selección de algunas unidades de estudio entre una población definida en una investigación, estratificado porque se realiza a través del cálculo del intervalo que registra la selección de los componentes de la muestra" (33)

La fórmula para calcular el tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

DATOS	
n= tamaño de la población	308(usuarios)
Z $\alpha$ = nivel de confianza	0.95% (1.96)
p=probabilidad de acierto	0.13%
q=probabilidad de no acierto	1 - 0.13 = 0.87
1-p	
d=precisión	0.05

$$n = \frac{308 * (1.96)^2 * 0.13 * 0.87}{(0.05)^2 * 307 + (1.96)^2 * 0.13 * 0.87}$$

$$n = \frac{308 * (3.8416) * 0.1131}{0.0025 * 307 + 3.8416 * 0.1131}$$

$$n = \frac{308 * 0.4344849}{0.7675 + 0.4344849}$$

$$n = \frac{1.33.82}{1.2019849}$$

$$n = 111$$

### Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados mayores de 18 años del servicio de cirugía.
- Pacientes que se encontraran orientados en tiempo, espacio y persona.
- El paciente hospitalizado por más de 1 día que acepte participar en el estudio.



- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes en pre y post operatorio.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no hablen la lengua española.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el estudio se usó la técnica de la encuesta denominado "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" elaborado por Rivera y Triana año 2007. Que consistió de las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales. Además, está dividido en 9 dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera, cualidades de hacer de la enfermera, pro actividad, apoyo físico, apoyo emocional, empatía, priorizar a ser cuidado, disponibilidad para la atención. El instrumento consto de 50 ítems con respuestas tipo Likert con los siguientes valores :(nunca =1 punto, algunas veces =2 puntos, casi siempre =3 puntos y siempre=4 puntos), con un puntaje mínimo de 50 y máximo de 200 y la exploración de una pregunta abierta.

- Si se encuentra un puntaje entre 164 a 200, este se clasificará como excelente percepción de los comportamientos del cuidado humanizado.
- Si se encuentra un puntaje entre 126 a 163, este se clasificará como buena percepción de los comportamientos del cuidado humanizado.
- Si se encuentra un puntaje entre 88 a 125, este se clasificará como regular percepción de los comportamientos del cuidado humanizado.
- Si se encuentra un puntaje entre 50 a 87, este se clasificará como mala percepción de los comportamientos del cuidado humanizado.

### **Validez del instrumento y confiabilidad**

El instrumento PECHE tiene la validez de contenido del instrumento de recolección de datos elaborado por Rivera y Triana se realizaron con 12 pacientes y su cuidador y con once expertos en el área de investigación en enfermería. El instrumento tubo como validez de alfa de Cronbach 0.83 (34).

### **3.5 Procesamientos de datos y análisis estadísticos.**

Cuando se aprobó el proyecto se realizó el trámite correspondiente para la autorización de la ejecución del proyecto al director del hospital. Se coordinó con la jefatura de enfermería y con la enfermera a cargo del servicio. Se informó a la persona hospitalizada sobre el objetivo de la investigación. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS 23.0 y para el análisis descriptivo los datos se expresaron en frecuencia, porcentajes, promedio y desviación estándar. Para comprobar la hipótesis se aplicó la correlación chi-cuadrado para la correlación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos. Según Hernández R, (36) la prueba chi-cuadrado es un tipo de análisis no para métrico que sirve para someter a una hipótesis de manera estadística que permite determinar la correlación entre variables cualitativas en estudios de tipo cuantitativos y si esta es significativa o no, debe rechazarse o aceptarse la hipótesis nula y con ello aceptarse o rechazar la hipótesis del trabajo cuyo nivel de significancia es de 0.05.

### **3.6 Aspecto ético**

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización del hospital y del personal encargado del servicio de cirugía hospitalización así mismo se garantizó la confiabilidad de la información por parte de la enfermera con el fin de cuidar la integridad del paciente.

Las investigadoras explicaron a los pacientes los objetivos de la investigación, el tiempo y la aplicación del instrumento, posteriormente se les solicitó la firma del consentimiento informado y se le garantizó que la información solo se utilizó para fines de la investigación expresándose los resultados sin hacer referencia los nombres de los pacientes.

**CAPITULO IV:  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1 Resultados**

**TABLA N°1 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA**

EDAD DEL PACIENTE	N°	%
18 a 40	48	43
41 a 64	53	48
65 a mas	10	9
SEXO	N°	%
MASCULINO	46	41
FEMENINO	65	59
PROCEDENCIA	N°	%
URBANO	108	97
RURAL	3	3
ESTRATO ECONOMICO	N°	%
ESTRATO AB (S/. 6,374)	0	0
ESTRATO C (S/. 3,603)	0	0
ESTRATO C1(S/. 3,362)	0	0
ESTRATO C2(S/. 2,996)	9	8
ESTRATO D (S/. 2,155)	38	34
ESTRATO E (S/. 1,115)	64	58
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ANALFABETA	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0
SECUNDARIA INCOMPLETA	7	6
SECUNDARIA COMPLETA	51	46
TÉCNICO	29	26
UNIVERSITARIO	24	22

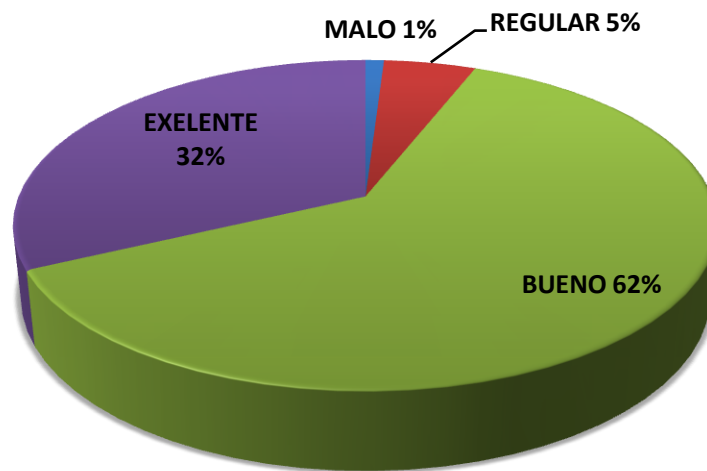
ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	23	21
CASADO	63	57
CONVIVIENTE	17	15
SEPARADO	5	4
DIVORCIADO	2	2
VIUDO	1	1
OCUPACIÓN	N°	%
AMA DE CASA	19	17
ESTUDIA	91	82
TRABAJA	0	0
OTROS	1	1
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	N°	%
DOS DIAS	9	8
DE 3 DIAS A MAS	102	92

La muestra estuvo constituida por 111 pacientes, siendo el 43% los que se encuentran entre las edades de 18 a 40, el 48 % de (41 a 64) y el 9% de (65 a mas), en cuanto al sexo de los pacientes el 41% son de sexo masculinos y el 59 % son de sexo femenino, en cuanto a la procedencia el 97% son de zonas urbanas y el 3% de zonas rurales. En cuanto al estrato económico el 8% pertenece al estrato C2(S/6,374), el 34% pertenece al estrato d(S/2,155) y el 58% pertenece al estrato e(S/1,115). Por otro lado, el grado de instrucción de los pacientes el 6% tienen estudios de secundaria incompleta, el 46% secundaria completa, el 26% estudios técnicos y 22% estudios universitarios. Respecto al estado civil el 21% es soltero, el 57 % es casado, 15 % conviviente, 4% separado, 2% divorciado y 1 % viudo; según ocupación el 17% son ama de casas, el 82% trabaja y 1% pertenece a otros. Así mismo el tiempo de hospitalización de los pacientes se encontró que el 8% está hospitalizado dos días y el 92% está hospitalizado más de 3 días.

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

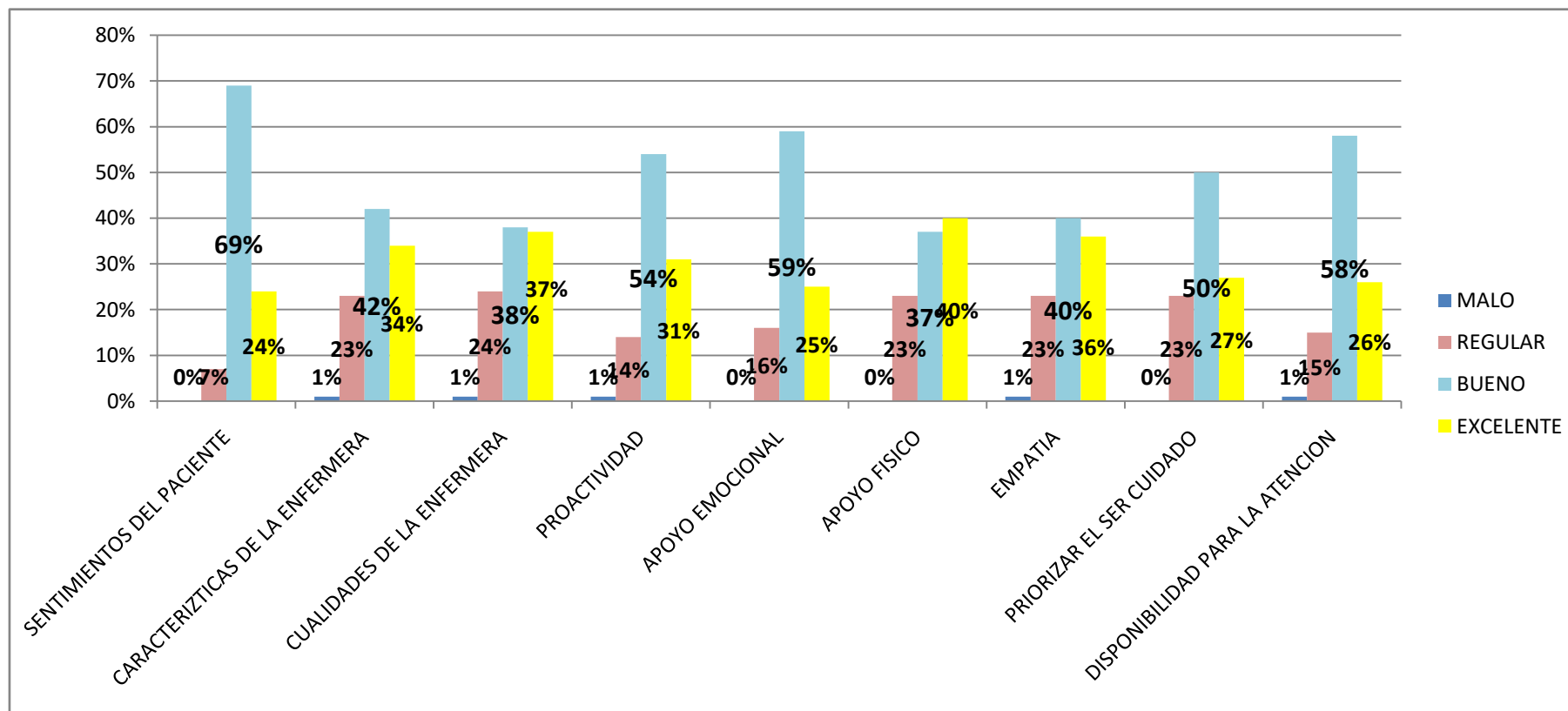
#### 4.1.1 Resultados Globales

**GRÁFICO N°1: PERCEPCIÓN GENERAL DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2017**



Se aprecia en el Grafico N°1, referente a la percepción del cuidado humanizado de enfermería, los puntajes permitieron observar que el 62% percibe como bueno el cuidado humanizado, el 32% percibe como excelente, el 5% percibe como regular y por último el 1% percibe como malo el cuidado humanizado de enfermería.

**GRAFICO N°2: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2017**



Se aprecia en la Grafico N°2, respecto a las dimensiones de la percepción en pacientes, los puntajes permitieron observar que, en las dimensiones de la percepción de los pacientes, predomina sentimientos del paciente con 69% percibe como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de la dimensión apoyo emocional con 59%, la dimensión disponibilidad de atención con 58% y la dimensión cualidades de enfermería con un 38% percibe como bueno el cuidado humanizado de enfermería. Apreciándose diferencias significativas entre la percepción de excelente, bueno, regular y malo.

**TABLA N°2: CORRELACION PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2017**

CORRELACIÓN	Chi-cuadrado	Valor	gl	Valor p
Edad 18 a 40 y Percepción del cuidado humanizado		2,539 <sup>a</sup>	6	,864
Edad 41 a 64y Percepción del cuidado humanizado		2,539 <sup>a</sup>	6	,864
Edad 65 a másy Percepción del cuidado humanizado		2,539 <sup>a</sup>	6	,864
Sexo y Percepción del cuidado humanizado		2,738 <sup>a</sup>	3	,434
Procedencia y Percepción del cuidado humanizado		1,693 <sup>a</sup>	3	,638
Estrato económico y Percepción del cuidado humanizado		12,963 <sup>a</sup>	6	,044
Secundaria incompletay Percepción del cuidado humanizado		7,104 <sup>a</sup>	6	,311
Secundaria completa y Percepción del cuidado humanizado		7,104 <sup>a</sup>	6	,311
Técnico y Percepción del cuidado humanizado		7,104 <sup>a</sup>	6	,311
Universitario		7,104 <sup>a</sup>	6	,311
Estado civil (soltero) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Estado civil ( casado) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Estado civil (conviviente) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Estado civil (separado) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Estado civil (divorciado) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Estado civil (viudo) y Percepción del cuidado humanizado		6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Ocupación (Ama de casa) y Percepción del cuidado humanizado		3,775 <sup>a</sup>	6	,707
Ocupación (trabaja) y Percepción del cuidado humaniza		3,775 <sup>a</sup>	6	,707
Ocupación (otros) y Percepción del cuidado humaniza		3,775 <sup>a</sup>	6	,707
Tiempo de hospitalización y Percepción del cuidado humanizado		1,228 <sup>a</sup>	3	,746

En cuanto a relación se realizó la prueba de correlación chi-cuadrado obteniendo como resultado ( $p > 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis  $H_0$  se rechaza la hipótesis  $H_1$ :no existe relación entre la percepción del cuidado humanizado y factores socio demográficos en un hospital público de Lima, excepto el factor estrato económico por tener un ( $p < 0,044$ ).



## 4.2 DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona), según la evolución del cuidado de enfermería.

Watson refiere que la profesión de enfermería tiene responsabilidades éticas y sociales con las personas y con la sociedad. Empezando por la parte afectiva, sentimientos y emociones, contando con perfectas uniones entre las ideologías habituales y la ciencia humana; para la autora el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana". La práctica de la enfermería debe estar basada en sistema de valor humano que esta, tiene que lograr como profesión, añadiendo la parte científica para mejorar el desempeño del enfermero(a). Esta sociedad establece la propiedad de la profesión a partir de los factores "curative" que se relacionan con la ciencia del cuidar. (25)

Para Poblete T, la percepción del cuidado humanizado es dada por el usuario de acuerdo a lo que aprecia en el actuar de la enfermera, dando importancia al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación de la persona, dando como resultado una relación personalizada, esta se siente cómoda y satisfecha en su atención. (20).

Esta teoría es similar a la de Madeleine Leininger, especifica que el Cuidado de Enfermería se define como "acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte"(19), es así que Vargas M, define a la percepción como el "proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización"(27), según Watson, en su primer

libro, la filosofía y la ciencia del cuidado, resalta los comportamientos que conforman cada dimensión y teoría del cuidado, (26) tales como: Sentimientos del paciente, características del paciente, cualidades de la enfermera, pro actividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar el ser cuidado, disponibilidad para la atención.

Usualmente se define factores a la fuerza que ayudan a otras a producir una situación. A su vez refiere factores son los que influyen como variables de algunos comportamientos, por lo tanto, influye en la conducta que es independiente y posee una naturaleza única. (32).

Un estudio realizado por Gaviria S; refiere que los factores socio demográficos al grupo de características personales como: la educación, que es el grado de instrucción que tiene un individuo; sexo, hace referencia a diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, que es el ingreso monetario mensual; ocupación, se refiere como la labor realizada por el individuo que puede ser por hora, tiempo parcial o completo y la edad, la cual comprende el tiempo en que un individuo ha vivido desde que nació, tiempo de hospitalización, se refiere al tiempo medido en horas o días que permanece hospitalizado. (33).

En el presente estudio por los resultados obtenidos ( $p > 0.05$ ) se acepta la hipótesis  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis  $H_a$ , no existe relación entre la percepción del cuidado humanizado y los factores socio demográficos, nuestro resultado concuerda a los que obtuvo el investigador Miranda C y colaboradores (11), que no existe asociación estadísticamente entre la percepción del cuidado y los factores socio demográficos del paciente. Excepto en el factor estrato económico por tener un ( $p < 0,044$ ).

Difiere del estudio realizado por Romero E (10), concluye que solo los factores que se asocian a la percepción del cuidado humanizado son: área de hospitalización y estado actual de salud.

De la misma manera difiere del estudio realizado por Silva J-Fhon S y colaboradores (5), concluye que se evidenció que el sexo femenino percibe de una mejor forma la atención de la enfermera.

El estudio tuvo como objetivo específico Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del servicio de cirugía hospitalaria, en nuestros resultados se encontró que el 62% percibe como bueno el cuidado humanizado, el 32% percibe como excelente, el 5% percibe como regular y por último el 1% percibe como malo el cuidado humanizado de enfermería, esto concuerda con el estudio que realizo Burgo J (12), que concluye que el 11% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 73% casi siempre, el 12 % algunas veces y el 4% nunca percibió dicho cuidado.

De la misma manera un estudio que realizo por Huamán A (14), concluyo que el 74.4% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% que percibieron como excelente y solo el 10% percibieron como regular, así mismo Flores D (16), concluyo que el 94,8% percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2% medianamente favorable.

Otro de nuestros objetivos específicos fue analizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según dimensiones, obteniendo como resultados que, en las dimensiones de la percepción de los pacientes, predomina como bueno la percepción del cuidado oscilando entre 37% y 69%, en cuanto a excelente de 24% a 40%, seguidamente de regular de 14% a 23% y malo de 0% a 1%., apreciándose diferencias significativas entre la percepción de excelente, bueno, regular y malo. Estos difieren con el estudio que realizo Rivera L (9), que concluyo que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre y el 1.09% sólo algunas veces percibieron dicho cuidado.

De la misma manera un estudio que realizo por Romeo E (10), concluyo que la percepción total de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi

siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%, así mismo Acosta R y colaboradores (13), concluyeron que el 70% de las personas encuestadas siempre percibieron el cuidado humanizado de enfermería, un 15 % casi siempre, un 11 % algunas veces y un 4 % nunca percibió el cuidado humanizado de enfermería. Por otro lado, Rodríguez A (15), concluyo que el 74.4% percibieron como bueno el cuidado humanizado, el 15.6% percibieron como excelente y solo el 10% como regular. Flores D (16), concluyo que el 94.8% percibieron de manera favorable, el 5.2% percibieron el cuidado humanizado de manera medianamente favorable.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- Posterior al análisis correlación chi-cuadrado se concluyó que no existe correlación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima, excepto el factor estrato económico por tener un ( $p < 0,044$ ).
- La percepción del cuidado humanizado de enfermería, se encontró que menos de 2/3 percibe como bueno el cuidado humanizado de enfermería, menos de 1/3 percibe como excelente y en menor porcentaje percibe como regular y malo el cuidado humanizado de enfermería.
- Respecto a las dimensiones de la percepción de los pacientes, predomina sentimientos del paciente con más de 2/3 percibe como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de la dimensión apoyo emocional y dimensión disponibilidad de atención con menos de 2/3 respectivamente y la dimensión cualidades de enfermera con más de 1/3 percibe como bueno el cuidado humanizado de enfermería.

- Según los factores socio demográficos respecto a la edad los que se encontraron entre (41 a 64 años) representan un mayor porcentaje, en cuanto al sexo de los pacientes el sexo femenino fue el que más resalto, en cuanto a la procedencia la mayoría de los pacientes provienen de zonas urbanas. En cuanto al estrato económico el que más resalto fue el estrato E(S/1,115). Por otro lado, el grado de instrucción de los pacientes el que resalto fue secundaria completa, respecto al estado civil las personas casadas obtuvieron un mayor porcentaje; según ocupación los que trabajan obtuvieron mayores resultados. Así mismo en el tiempo de hospitalización se encontró que la mayoría de los pacientes estuvieron hospitalizado más de 3 días.

## **5.2 RECOMENDACIONES.**

- 1.** Socializar periódicamente con el personal de enfermería, sobre la teoría de Jean Watson “cuidado humanizado”.
- 2.** Informar a la institución que participo en el estudio sobre la percepción del cuidado humanizado que se ha encontrado en los pacientes; para así implementar un monitoreo continuo a los procesos y cuidados brindados.
- 3.** Incrementar proyectos de investigación que traten directamente con temas referidos a la percepción del cuidado humanizado y los Factores socio demográficos.

## REFERENCIAS

1. Valdivia M, Velandia A. Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Rev.Enf. [Internet].2010 [Acceso: 8/03/2017].145-158 disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21391/22439>
2. Moreno M, Interrial M. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Rev.Enf. [Internet]. 2012 [Acceso: 10/03/2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002).
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. En [Internet].2015 [Acceso: 10/03/2017].1-5. disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
4. Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Rev.Enf[Internet].2006. [Acceso: 12/03/2017].1-10 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200016).
5. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Rev. Enf; [Internet]2016; [Acceso: 15/03/2017].12(2): Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/555880/1/percepcionpaciente.pdf>.
6. Espinoza L Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho: UNMSM; Rev.Enf [Internet].2010 [Acceso: 18/03/2017]. disponible en: [http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)



7. Torres C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Rev.Enf. [Internet] 2010 [Acceso: 15/03/2017].1-10 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>.
8. Palma P, Bermejo R, Más A, Hidalgo M, Gomis R, Calle J. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2012. [Acceso: 22/03/2017].26(2):159–65 disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta>.
9. Rivera N, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Rev. Actual en Enfermería.[Internet].2007 [Acceso: 10/03/2017]. 10(4):15–21. disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>.
10. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Percepción del cuidado humanizado y Factores relacionados en pacientes hospitalizados en una institución De III y IV Nivel de Cartagena: Universidad de Cartagena de Colombia;Rev. Enf. [Internet]. 2012 [Acceso: 11/03/2017]. disponible en: [http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10\\_CUIDADO\\_HUMANIZADO.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf):
11. Miranda P, Monje P, Oyarzun J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia. [Tesis]. [Internet] 2014. [Acceso: 22/03/2017]. Disponible en: <http://repositorio.universidadaustraldechile.edu.com>.
12. Burgos J, Martínez D. Percepción Del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de urgencias.Rev. Javeriana [Internet]. 2009; [Acceso: 21/03/2017].1–101 disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/Definitiva/tesis05.pdf>.

13. Acosta A., Mendoza C, Morales K, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado Por Enfermería en una Ipss de tercer Nivel. Cartagena. Rev.Enf Model [Internet].2013 [Acceso: 22/03/2017]. 53(9):1689–99. disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/617>
14. Huamán A. Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general Hospital Regional Virgen de Fátima. Lima- Perú Rev. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza [Internet].2014; [Acceso: 27/03/2017].1–25. Disponible en <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/59>
15. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de Hemodiálisis sobre el Cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud.Rev. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima-Perú [Internet]. 2015. [Acceso: 15/03/2017].1–25. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4161>
16. Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huancavelica.Rev. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet]. 2015; [Acceso: 25/03/2017]. 1–25. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/448/TP%20%20UNH.%20ENF.%200053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. González R, Bracho C, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev. de Enf [Internet]. 2015; [Acceso: 27/03/2017].1–25. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
18. Luevano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson.Rev. de Enf [Internet]. 2008; [Acceso: 20/03/2017].1–25. Disponible

en:[http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf)

19. Hernando A. La Gestión del Cuidado. Rev. de Enf [Internet]. 2015; [Acceso: 20/03/2017].61-68 Disponible en: <http://docplayer.es/32038180-La-gestion-del-cuidado.html>.
20. Beltrán O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Rev. de Enf [Internet]. 2008; [Acceso: 18/03/2017]. 1-10 Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247>
21. Ramírez P, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Rev. de Enf [Internet]. 2011; [Acceso: 20/03/2017]; 29(1)97-108 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>
22. Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Colombia Rev. Enf.[Internet]. 2005. [consultado el 25 de julio del 2017] Vol. 1418–22. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&PID=S1132-12962005000100004](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&PID=S1132-12962005000100004).
23. Acosta A. Concepción de cuidado que presentan los enfermeros varones del Hospital ‘Delicia Concepción Masvernat’ Concordia Provincia de Entre Ríos”.. [Tesis para optar título de especialista en enfermería.2013. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/acosta\\_omar\\_dario.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/acosta_omar_dario.pdf)
24. Rodríguez P. Percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar título de especialista en enfermería oncológica] 2014 [Acceso: 21/03/2017]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4000>

25. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.. Rev.Enf [Internet].2011 [Acceso: 10/03/2017].(3):11-22 disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
26. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country, modelo de Watson. Bogotá. art [Internet]. 2007 [consultado el día 15 de Marzo del 2017] disponible en [https://www.u cursos.cl/.../1/.../cuidado\\_humanizado\\_de\\_enfermeria\\_vi...](https://www.u cursos.cl/.../1/.../cuidado_humanizado_de_enfermeria_vi...)
27. Vargas L. Sobre el concepto de la percepción. Rev.Cient. [Internet].1994 [Acceso: 14/03/2017]. (8):1-54. disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>
28. Centurión A. Torres K, Tello M, Merino O, Veliz LI. Diseño de un programa de fidelización para mejorar la percepción de los estudiantes de la escuela académico profesional de administración de la universidad Señor de Sipan, Pimentel. Trabajo de investigación [Internet].2016. [Acceso: 17/03/2017]. 1-15. disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/fran/Mis%20documentos/Downloads/517-1868-1-PB.pdf>
29. Oscar A. Influential factors on human interaction in nursing care [Internet].2006 Investigación y Educación en Enfermería. Rev.Available [consultado el 17 de marzo del 2017] Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
30. Tejada F. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna. [Tesis para optar título de enfermería] [Internet].2012 [Acceso: 17/03/2017]. disponible en: <http://200.37.105.196:8080/handle/unjbg/138>

31. Massa E, Méndez C, Serrano M. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. Rev. Hacia la Promoción la Salud. [Internet].2016; [consultado el 25 de marzo del 2017]21(1):26–36 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100003&script=sci_abstract&tlng=es)
32. Flores-A, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enf Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015 [Acceso: 10/03/2017].23(3):143-8 disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101)
33. Sampieri R, Collado C, Lucio P. El proceso de investigacion y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. Metodologia de la Investigacion. Mexico. [Internet] 2010 [Acceso: 10/04/2017]5° ed 8–25disponible en: <https://www.esup.edu.pe/.Metodologia%20de%20la%20investigación%2005ta%20>
34. Gayoso M . Validación De Un Cuestionario De Calidad De Cuidados De Enfermería. Rev Calid. [Internet].2013 [Acceso: 15/07/2017] disponible en:[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13078049&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=256](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13078049&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256)

## ANEXOS

### INDICE DE ANEXOS

pág.

- ANEXO A: Instrumentó para la variable 1 71
- ANEXO B: Instrumento para la variable 2 72
- ANEXO C: Consentimiento informado 75
- ANEXO D: factores sociodemográficos76
- ANEXO E : pruebas de chi2 82

## ANEXO A

### FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Género: Masculino \_\_\_ Femenino\_\_

**EDAD DEL PACIENTE**\_\_\_\_\_

**PROCEDENCIA:** Urbana\_\_\_\_\_ Rural\_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** Soltera \_\_\_ Casada \_\_\_ conviviente\_\_\_ Separada\_\_\_

Divorciada \_\_\_ Viuda\_\_\_

**OCUPACION:** Ama de casa \_\_\_\_\_ Trabaja\_\_\_\_\_ Estudia\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

**NIVEL DE EDUCACION:** Analfabeta\_\_\_\_\_ Primaria incompleta\_\_\_\_\_

Primaria completa\_\_\_\_\_secundaria Incompleto\_\_\_\_\_ secundaria completo\_\_\_\_\_

Técnico\_\_\_\_\_ Universitario\_\_\_\_\_

### ESTRATO SOCIOECONOMICO

AB	C	C1	C2	D	E
S/. 6,374	S/. 3,603	S/. 3,362	S/. 2,996	S/. 2,155	S/. 1,115

TIEMPO DE HOSPITALIZACION ACTUAL: \_\_\_\_\_

## ANEXO B

### "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" (PECHE)

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual				
Ítem 3: cuando explican algo el paciente se siente informado.				
Ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido				
Ítem 43: cuando me atienden me siento satisfecho				
Ítem 44: me siento agradecido cuando me atienden				
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA</b>				
Ítem 2: hacen empatía con usted				
Ítem 5 : son amables con el trato				
Ítem 7 : son eficientes en el desempeño de sus tareas				
Ítem 8 : son claras la comunicarse con usted				
Ítem 9 :le dan estímulos positivos				
Ítem 46 : su cuidado es comprometido y solidario				
<b>DAR APOYO EMOCIONAL</b>				
Item 10: le inspiran confianza				
Ítem 11: son una compañía durante los procedimientos médicos				
Ítem 12: le dan tranquilidad				
Ítem 45:su cuidado es amoroso y dedicado				
Ítem 47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional				



<b>DAR APOYO FÍSICO</b>				
Ítem 6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente				
Ítem 13 : lo miran cuando le hablan				
Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico				
Ítem 30: atienden sus necesidades básicas ( baño, eliminación, alimentación)				
Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física				
<b>CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA</b>				
Ítem 15: Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
Ítem 16: Lideran el equipo de trabajo				
Ítem 17: Trabajan en equipo				
Ítem 18: Facilitan el dialogo				
Ítem 20: Le explican anticipadamente los procedimientos				
Ítem 42: Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado				
<b>PROACTIVIDAD</b>				
Ítem 21: Se identifican antes de realizarle los cuidados				
Ítem 22: Responden a sus preguntas				
Ítem 24: Dan instrucciones sobre su cuidado				
Ítem 34: Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones				
Ítem 39: Lo animan para que llame si tiene problemas				
<b>EMPATIA</b>				
Ítem 25: Mantienen una relación cercana con usted				
Ítem 26: Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				

Ítem 27:establecen una relación agradable con usted				
Ítem 28: la escucha atentamente				
Ítem 41: se ponen en su lugar para Comprenderlo				
Ítem 49: tienen facilidad para acercarse a usted.				
<b>PRIORIZAR AL SER CUIDADO</b>				
Ítem 29:se muestran respetuosos				
Ítem 32: lo ponen en primer lugar				
Ítem 33: lo llaman por su nombre				
Ítem 35: respetan sus decisiones				
Ítem 36: le respetan si intimidad				
Ítem 50: ante cualquier eventualidad primero la persona				
<b>Disponibilidad para la atención</b>				
Ítem 19:hacen seguimiento frecuente al paciente				
Ítem 23: le dedican tiempo				
Ítem 31: administran el tratamiento ordenado a tiempo				
Ítem 37:responden con rapidez el llamado				
Ítem 38:identifican sus necesidades				
Ítem 40:les importa su estado de animo				

## ANEXO C

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por bachilleres de enfermería Luz Maria Echevaria Anyosa y Paola Salinas Monserrate actualmente egresadas de la Universidad privada Norbert Wiener. Este consentimiento es con el fin de realizar el proyecto de investigación con el título "Relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Lima, 2017" cuyo objetivo es describir el cuidado de enfermería percibido por los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, la información brindada será anónima. Si tiene alguna duda sobre la presente investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, quienes me informaron detalladamente el tipo de estudio y responderé a la encuesta según mi opinión y percepción personal respetando mi privacidad e individualidad.

---

Firma del Participante

Fecha:...../...../.....

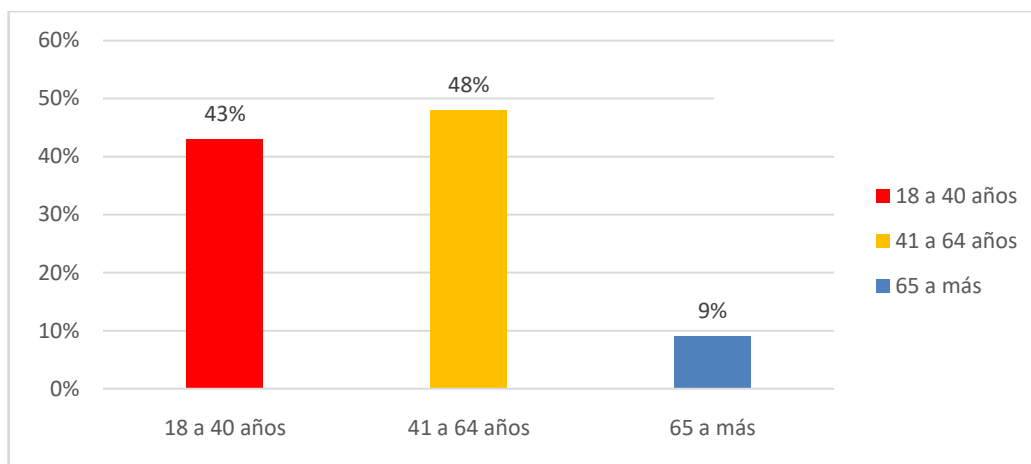
Luz Echevarria Anyosa / cel.942939188

Paola Salinas Monserrate/ cel.994607181

## ANEXO D

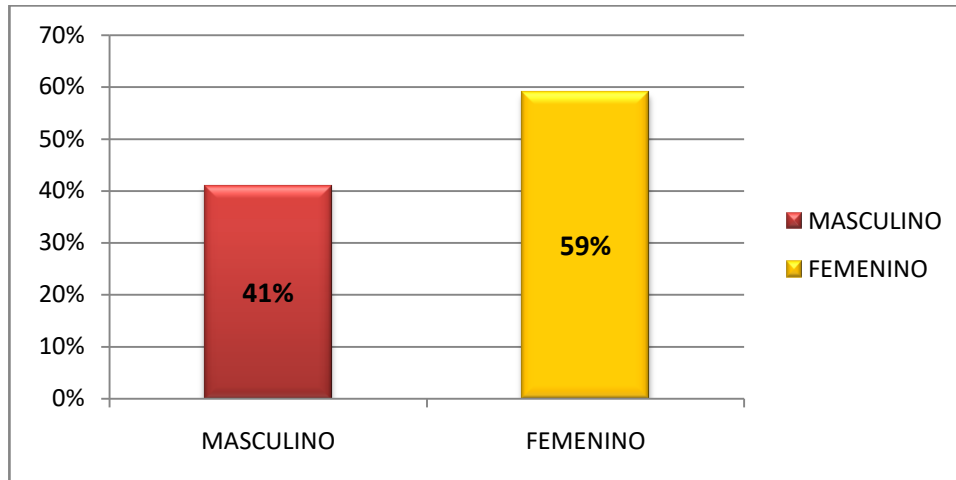
### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

#### EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



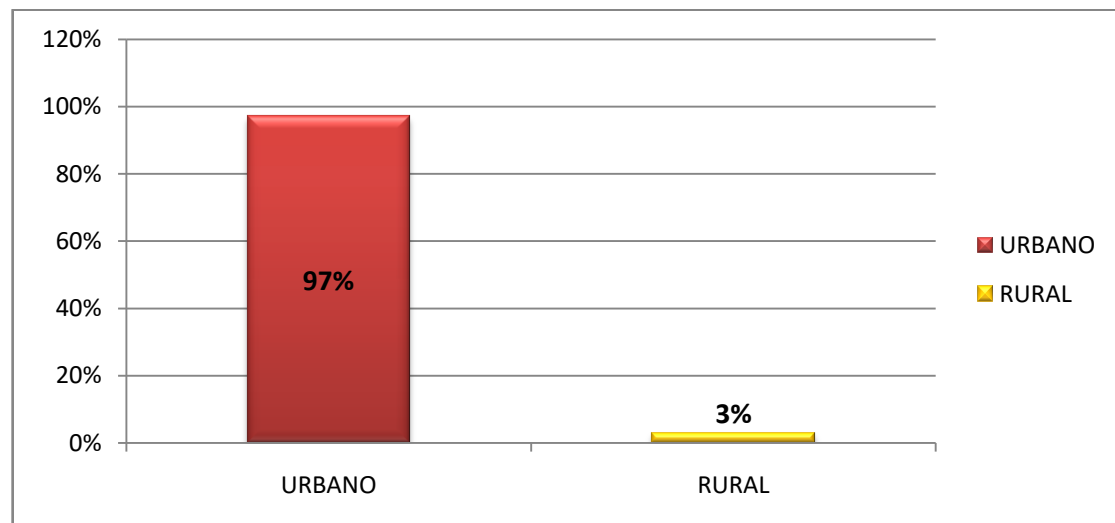
Se aprecia en Grafico N°1, respecto a las edades de los pacientes, que el 48% se encuentran entre las edades de (41 a 64), el 43% (18 a 40) y por último el 9% de 65 a más.

## SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



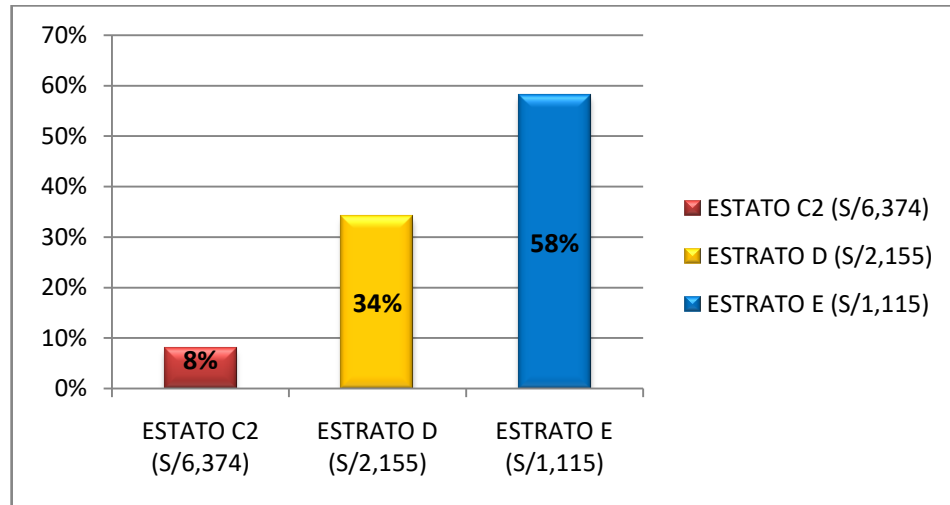
Se aprecia en Grafico N°2, respecto al sexo de los pacientes, se observó que el 59% pertenecen al sexo femenino y por último el 41% al sexo masculino.

## PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



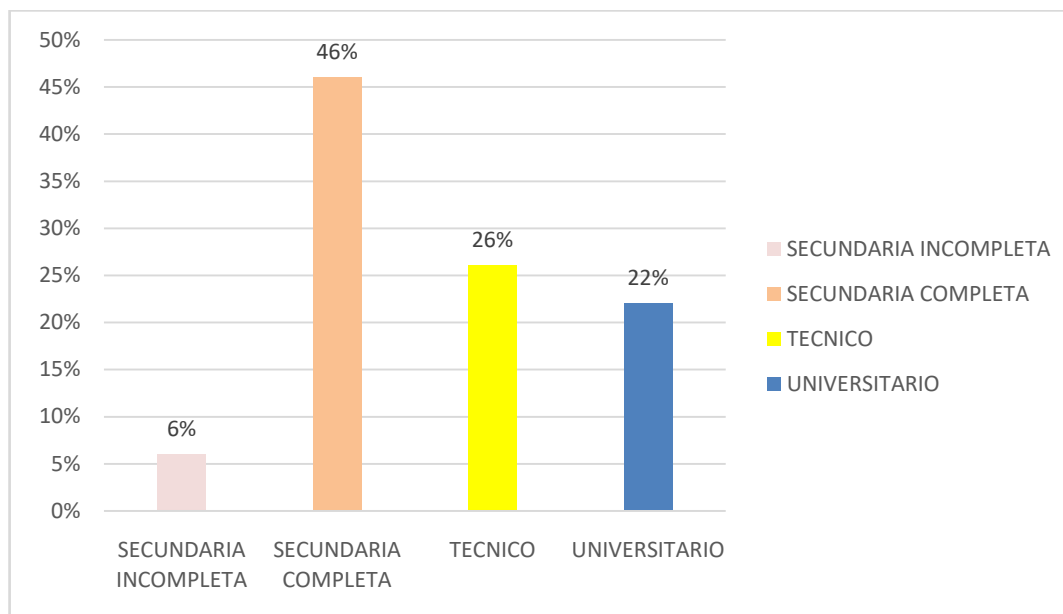
Se aprecia en Grafico N°3, respecto a la procedencia de los pacientes, se observó que el 97% pertenecen a la zona urbana y por último el 3% a la zona rural.

## ESTRATO ECONÓMICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



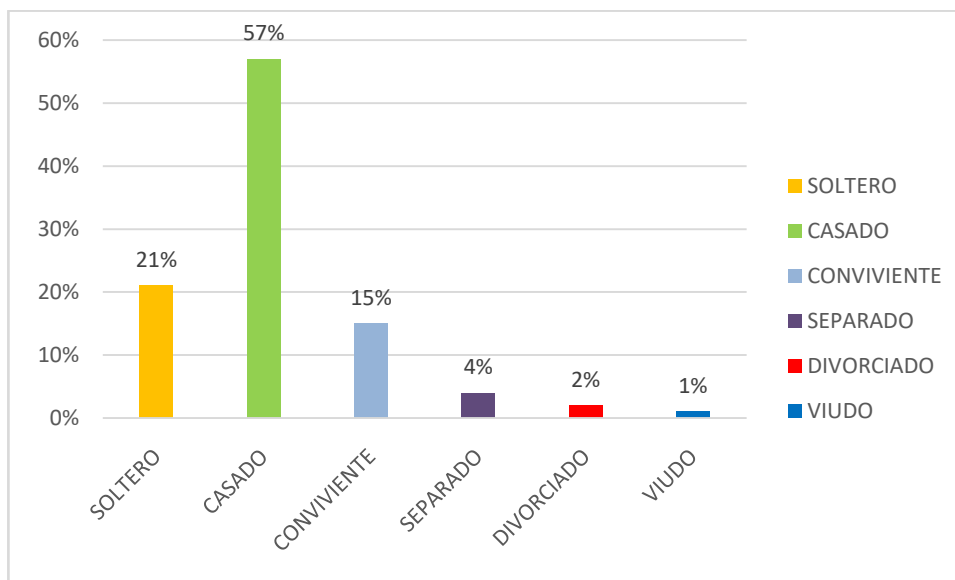
Se aprecia en el Grafico N°4, respecto al estrato económico de los pacientes, se observó que el 58% pertenece al estrato E (S/1,115), el 34% pertenece al estrato D (S/ 2,155) y el 8% al estrato C2 (S/6,374).

## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



Se aprecia en Grafico N°5, respecto al grado de instrucción de los pacientes, se observó que el 46% tiene estudios secundarios completos, seguido de 26% técnicos, 22% universitario y 6% secundaria incompleta.

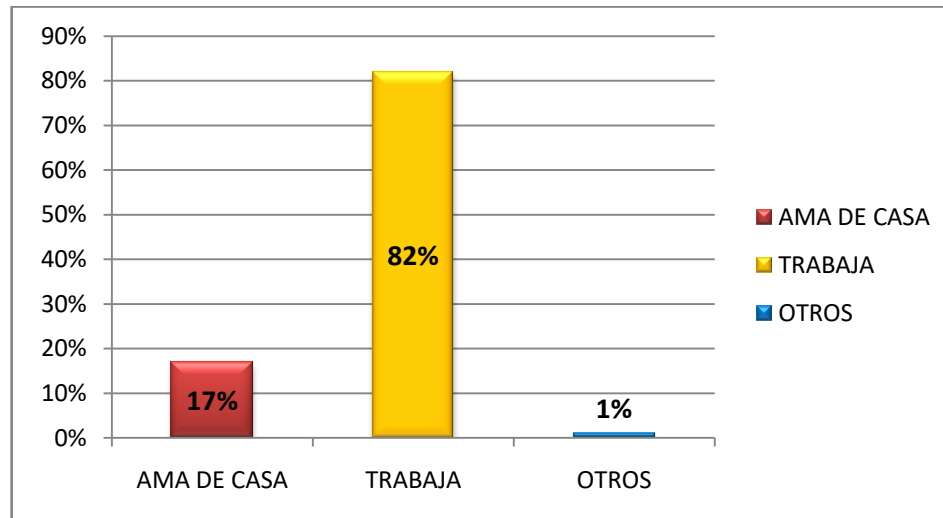
## ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



Se aprecia en Grafico N°6, respecto al estado civil de los pacientes, se observó que el 57% son casados, el 21% solteros, 15% conviviente, 4% separados ,2% divorciados y 1% viudos.

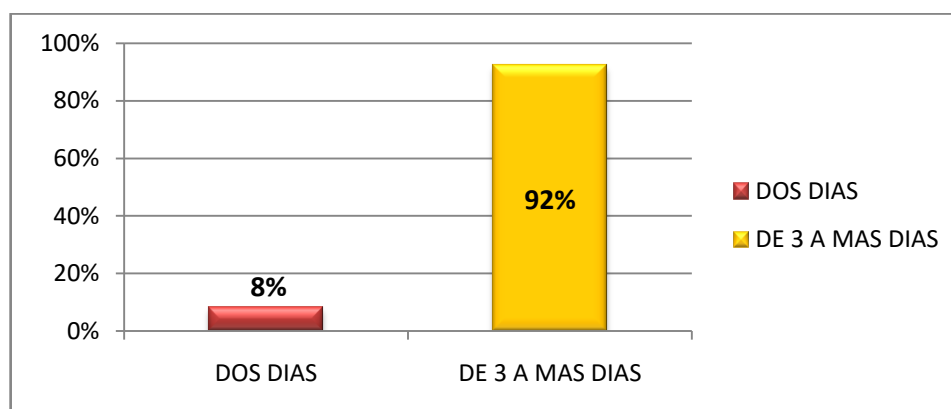


## OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



Se aprecia en el Grafico N°7, respecto a la ocupación de los pacientes, se observó que el 82% trabajan, el 17% son ama de casa y por último el 1% otros.

## EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA



Se aprecia en el Grafico N°8, respecto al tiempo de hospitalización de los pacientes, se observó que el 92% están hospitalizados más de 3 días y por último el 8% dos días

## ANEXO E

### PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

#### EDAD RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada EDAD (agrupado)\*CATEGORIA TOTAL

Recuento

		CATEGORIA TOTAL				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
EDAD (agrupado)	18 a 40	1	2	28	17	48
	41 a 64	0	2	35	16	53
	65 a mas	0	1	6	3	10
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,539 <sup>a</sup>	6	,864
Razón de verosimilitud	2,731	6	,842
Asociación lineal por lineal	,075	1	,784
N de casos válidos	111		

## SEXO RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada Sexo de paciente\*CATEGORIA TOTAL

		CATEGORIA TOTAL				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
Sexo de paciente	Masculino	0	3	31	12	46
	Femenino	1	2	38	24	65
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,738 <sup>a</sup>	3	,434
Razón de verosimilitud	3,108	3	,375
Asociación lineal por lineal	,994	1	,319
N de casos válidos	111		

## PROCEDENCIA RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada Procedencia del paciente\*CATEGORIA TOTAL

		CATEGORIA TOTAL				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
Procedencia del paciente	Urbano	1	5	68	34	108
	Rural	0	0	1	2	3
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,693 <sup>a</sup>	3	,638
Razón de verosimilitud	1,682	3	,641
Asociación lineal por lineal	1,490	1	,222
N de casos válidos	111		

## ESTRATO ECONOMICO RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

**Tabla cruzada estrato económico\*CATEGORIA TOTAL**

		CATEGORIA TOTAL				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
estrato económico	Estrato C2	1	0	5	3	9
	Estrato D	0	1	23	14	38
	Estrato E	0	4	41	19	64
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,963 <sup>a</sup>	6	,044
Razón de verosimilitud	7,062	6	,315
Asociación lineal por lineal	,009	1	,925
N de casos válidos	111		

## GRADO DE INSTRUCCION RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada grado de instrucción\*Cuidado Humanizado

Recuento

		Cuidado Humanizado				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
grado de instrucción	Secundaria Incompleta	0	1	5	1	7
	Secundaria completa	0	2	30	19	51
	Tecnico	0	2	19	8	29
	Universitario	1	0	15	8	24
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,104 <sup>a</sup>	6	,311
Razón de verosimilitud	7,259	6	,298
Asociación lineal por lineal	,251	1	,616
N de casos válidos	111		

## ESTADO CIVIL RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada Estado civil\*Cuidado Humanizado

Recuento

		Cuidado Humanizado				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELNTE	
Estado civil	Soltero	0	1	11	11	23
	Casado	1	2	39	21	63
	Conviviente	0	1	13	3	17
	Separado	0	1	3	1	5
	Divorciado	0	0	2	0	2
	Viudo	0	0	1	0	1
Total		1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,998 <sup>a</sup>	6	,321
Razón de verosimilitud	7,549	6	,273
Asociación lineal por lineal	4,451	1	,035
N de casos válidos	111		

## OCUPACION RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada Ocupación (agrupado)\*CATEGORIA TOTAL

		CATEGORIA TOTAL				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
Ocupación	AMA DE CASA	0	2	13	4	19
	TRABAJA	1	3	55	32	91
	ESTUDIA	0	0	0	0	0
	OTROS	0	0	1	0	1
	Total	1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,775 <sup>a</sup>	6	,707
Razón de verosimilitud	3,993	6	,678
Asociación lineal por lineal	1,257	1	,262
N de casos válidos	111		



## TIEMPO DE HOSPITALIZACION RELACIONADO CON PERCEPCION DEL CUIDADO

Tabla cruzada Tiempo de hospitalización en días\*CATEGORIA TOTAL

	CATEGORIA TOTAL				Total
	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
Tiempo de hospitalizacion en Dos dias	0	0	7	2	9
dias de 3 a mas	1	5	62	34	102
Total	1	5	69	36	111

	Valor	gl	Significancia asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,228	3	,746
Razón de verosimilitud	1,724	3	,632
Asociación lineal por lineal	,044	1	,834
Número de casosvalidos	111		