



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y  
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO  
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA  
- 2018”**

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

**PRESENTADO POR:**

**QUISPE NAPA, SUSAN JOHANNA  
TORRES SUAREZ, ANA IVET**

**LIMA – PERÚ  
2019**



## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación, siendo un apoyo en todo momento. A todas las personas que han facilitado que este trabajo se realice con éxito; en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por la fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad. A nuestros padres por confiar en nuestras expectativas, por los valores y principios inculcados. A las enfermeras y pacientes de los pabellones 2-II Y 3-I del HNAL, por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación. Y a nuestra Universidad, docentes y autoridades por los conocimientos en el desarrollo de esta investigación.

**ASESOR DE TESIS**

**Mg. Orellana Arauco, Héctor Emilio**

## **JURADOS**

Presidenta: Mg. Graciela Adilberta Guevara Morote

Secretaria: Mg. Rayda Canales Rimachi

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESORA DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación.....	16
1.4 Objetivo.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.2 Base Teórica.....	25
2.3 Terminología básica.....	44
2.4 Hipótesis.....	44
2.5 Variables.....	45
2.5.1 Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
3.1 Tipo de Investigación.....	50
3.2 Población y muestra.....	51
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	58
3.5 Aspectos éticos.....	58

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1 Resultados.....	61
4.2 Discusión.....	68
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	82



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 1.</b> Características sociodemográficas de pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. .....	61
<b>Tabla N° 2.</b> Percepción global del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. .....	64
<b>Tabla N° 3.</b> Percepción del cuidado humanizado enfermero en sus 3 dimensiones en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. .....	65
<b>Tabla N° 4.</b> Relación entre las características sociodemográficas y percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. .....	66

# ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo A:</b> Instrumentos de recolección de datos .....	83
<b>Anexo B:</b> Consentimiento informado .....	86
<b>Anexo C:</b> Tabla de frecuencias y frecuencias acumuladas. .....	88
<b>Anexo D:</b> Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. .....	90
<b>Anexo E:</b> Aprobación del Comité de Investigación Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. .....	91

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. **Material y métodos:** Es de tipo correlacional y de corte transversal. La población consta de 106 pacientes hospitalizados del mes de Noviembre en el servicio de Medicina 3-I y 2-II, cumpliendo criterios de inclusión. Se recolectaron datos sociodemográficos mediante un cuestionario y se utilizó instrumento “Percepción del cuidado humanizado de Enfermería - PCHE 3° Versión”, consta de 32 ítems divididos en 3 dimensiones. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y la correlación de variables se determinó con prueba Chi Cuadrado. **Resultados:** Con respecto a la variable percepción del cuidado humanizado enfermero, el 69.8% de los encuestados percibió como bueno; el 18.9% como regular; el 11.3% como excelente, pero ninguno tuvo mala percepción. Según variable factores sociodemográficos, los pacientes entre 25-54 años presentaron 42.5%; así mismo el 55.7% son de sexo femenino, el 87.7% residen zonas urbanas, el 50% procede de la Costa. Según grado de instrucción resaltó la secundaria con 38.7%, personas casadas representaron un 33%; además el 40.6% trabajaban de forma independiente; el 60.4% permaneció de 3-7 días hospitalizado y el 41.5% hospitalizados por primera vez. Destacando el factor edad con valor de significancia 0.016. **Conclusiones:** Se concluye que entre las variables factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero no existe relación, excepto el factor “edad”.

**Palabras Claves:** “Factores sociodemográficos”, “Percepción del paciente”, “Cuidado humanizado de enfermería” y “Calidad en salud”.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relation between sociodemographic factors and the perception of humanized nursing care in patients of the Medicine department at Arzobispo Loayza National Hospital, Lima-2018.

**Material and methods:** It a correlational and cross-sectional study. The population was composed of 106 hospitalized patients during the month of November in the Medicine department 3-I and 2-II, fulfilling criteria of inclusion. Sociodemographic data were collected through a questionnaire and the instrument "Perception of behavior related to humanized nursing care - PCHE 3rd Version" was used for this research, consisting of 32 items divided into 3 dimensions. It was used the statistical package SPSS and the Chi-square test to determine the correlation of variables.

**Results:** Regarding the variable perception of the humanized nursing care, 69.8% of the interviewees perceived it as good; 18.9% as regular; 11.3% as excellent, but none had a poor perception. According to variable socio-demographic factors, patients aged 25-54 presented 42.5%; likewise, 55.7% are female, 87.7% live in urban areas, 50% come from the coast. With regard to educational level, secondary school stood out with 38.7%, married people represented 33%; in addition, 40.6% worked independently; 60.4% remained hospitalized for 3-7 days and 41.5% was hospitalized for the first time. Highlighting the age factor with significance value 0.016.

**Conclusions:** It is concluded that there is no relation among the variables sociodemographic factors and perception of humanized nursing care, except for the "age" factor.

**Key words:** "Sociodemographic factors", "Patient perception", "Humanized nursing care" and "Quality in health".

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La profesión de enfermería surge en 1860 en la época moderna, con Florence Nightingale, en su libro “Notas de Enfermería” siendo la pionera en dar inicio a la enfermería como ciencia; dando mayor importancia al cuidado con calidad, técnica, científica y humanística (1). Para ello se debe brindar un cuidado humanizado, que incluye: Escucha activa al paciente y familia, amabilidad y comunicación; siendo importantes porque logran la participación en el proceso de atención; evitando quejas, demandas y respetando sus creencias religiosas (2).

El proceso de hospitalización ocasiona vulnerabilidad en el usuario frente a distintos estímulos provenientes de su estado de salud, medio ambiente y vínculos creados durante el periodo de hospitalización. El paciente desea que lo escuchen, acepten y le den seguridad; brindándole un cuidado de calidad (3). La adaptación de un usuario depende de muchos factores sociodemográficos como: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, tiempo de enfermedad; entre otros (4). Asimismo dichos factores pueden influir en la percepción del paciente con relación a la calidad del cuidado brindado por la enfermera; por ende es muy importante realizar una

evaluación de la percepción del individuo, con la finalidad de mejorar su bienestar biopsicosocial y brindar la atención oportuna, accesible, continua y humanizada. Mediante una evaluación obtenemos ideas y actitudes relacionadas con la atención recibida; beneficiando a la institución, a los trabajadores y a los pacientes. La calidad es un factor importante ya que refleja la atención percibida por los pacientes (5).

En algunos países son insuficientes las políticas públicas en salud respecto a la calidad del cuidado. México es el país más reconocido por su política de “Trato digno a los pacientes y a sus familiares” y por la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), otro país en Latinoamérica es Colombia con la creación de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (6).

A nivel Nacional se desarrollaron pocas políticas de salud acerca de la evaluación de calidad que aborda problemas sanitarios; pues no hay evidencias sobre la percepción de la calidad de cuidado por parte del paciente en relación a factores sociodemográficos (7).

En el Perú durante los años 1995-2000 se traza la meta “Un sector salud eficiente con equidad y calidad”. En el año 2006 se publicó el Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del MINSA, aprobada por R.M. N° 519-2006/MINSA, que contiene la modificación de la política de calidad en salud aprobada en el año 2001. En el periodo 2002-2012 se define a la “Calidad de la atención como derecho ciudadano”, representando un principio de política de salud (6).

Cada año la Universidad de Lima realiza estudios donde se concluye que los usuarios perciben baja calidad en el cuidado que reciben del personal de salud, existiendo una tendencia a seguir decreciendo en hospitales del MINSA y Essalud (6).

Recientemente se está aplicando la perspectiva de calidad y su vínculo con la satisfacción del paciente en las organizaciones de salud; concluyendo que “El servicio sanitario será de calidad si el paciente se encuentra satisfecho” (3). Asimismo la empresa que satisface las necesidades de sus trabajadores, es óptima para satisfacer a los paciente (8).

En la actualidad debido a los avances científicos y tecnológicos, se está perdiendo de vista los aspectos humanos y valores de enfermería, viéndose reflejada en la atención de calidad que brindan al paciente (2).

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza se creó hace 457 años, siendo el del III nivel de atención; el cual facilita la accesibilidad a muchos estudiantes para la realización de prácticas pre profesionales, logrando mejorar sus conocimientos y experiencias; por otro lado se pudo evidenciar que en el área de medicina, existe una población con diversas características sociales como demográficas (Edad, estado civil, procedencia, numero de hospitalizaciones, etc.) demostrando incomodidad e insatisfacción como respuesta a la atención; ello nos motivó a realizar el presente estudio sobre la influencia de los factores sociodemográficos, en la percepción de la calidad del cuidado humanizado de enfermería.

Al interactuar con algunos pacientes y preguntarles ¿Cómo percibe la calidad de cuidado brindada por la enfermera?, ellos responden:

“[...] las enfermeras de mayor edad a veces están amargadas” (mujer, 28 años).

“[...] yo soy de Apurímac y siento que a veces no me hacen caso” (varón, 69 años)

“[...] la atención de las enfermeras es regular” (mujer, 75 años).

Estos testimonios evidenciarían variabilidad tanto en la percepción de la atención cuidado humanizado, como en los factores sociodemográficos de los pacientes; surgiendo algunas interrogantes:

¿El tiempo de hospitalización del paciente, incide en la percepción de la atención humanizada que recibe de la enfermera?

¿La edad de los usuarios influye en la percepción del cuidado humanizado que reciben de los enfermeros?

¿El grado de instrucción de los pacientes, interviene en el nivel de percepción sobre el cuidado humanizado enfermero?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero, en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es relevante para la población, así como para el personal enfermería; debido que existen diversos factores sociales como demográficos, que influyen en la percepción del cuidado que reciben los pacientes. En la actualidad se aprecia que los usuarios son afectados por las atenciones poco humanizadas generadas por el personal de salud; lo cual da lugar a un declive en la relación enfermera-paciente. Por consiguiente, la percepción del cuidado humanizado es fundamental dentro de una organización, ya que es considerada una estrategia de la calidad.

Por la complejidad e importancia de esta situación, el estudio representa la finalidad de indagar la relación entre ambas variables: Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero, en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En cuanto a la implicancia práctica, los resultados obtenidos de este trabajo de investigación permitirán desarrollar objetivos direccionados a optimizar la atención que se brinda, y por consiguiente generar una percepción adecuada en el paciente.



La relevancia social de este trabajo de investigación es aportar conocimientos y desencadenar procesos de mejora en el área mencionada, generando acciones respaldadas por valores humanos e incluyendo un cuidado cálido con valores éticos, generando bienestar integral.

Esta justifica la realización del trabajo de investigación, como uno de los indicadores en la atención de calidad, emitido por el paciente. No obstante, en dicho hospital, no hay referencia de un solo estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la percepción del cuidado humanizado, logrando obtener mayores conocimientos y antecedente para el país.

Este estudio será realizado por la metodología descriptiva correlacional, ya que busca establecer la asociación de 2 variables de estudio. Asimismo, al realizar dicho estudio se obtuvo las facilidades para su desarrollo y seguimiento en el desarrollo teórico y metodológico; por tal razón se puede decir que es factible su ejecución. Por tanto, es necesario llevar a cabo este estudio de investigación y profundizar en la mejoría del cuidado humanizado que genera la enfermera en la percepción positiva del paciente.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos con mayor relevancia en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.
- Determinar la percepción global del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.
- Determinar la percepción del cuidado humanizado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Lenis-Victoria Claudia y Manrique-Abril Fred, en Barranquilla-Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. En cuanto al método es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, participaron 147 pacientes que tenían orden de egreso, como instrumento se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE). En cuanto a los resultados se obtuvo que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están sobre el 70%, resultado altamente positivos según escala CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5% fueron mujeres y el 41,5%, hombres. El 96,6% de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los usuarios que perciben en forma positiva el cuidado enfermero recibido en la institución son el 93.22%, la dimensión Experiencia con el cuidado y de 78.12% en la dimensión Satisfacción; por lo tanto la calidad del cuidado enfermero percibido por los usuarios es buena. Los resultados coinciden con otros estudios similares nacionales e internacionales” (9).

Interior Guzmán Guadalupe, Aguilar Benítez Ismael, en México, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa Diabetes Mellitus en México”, con el objetivo de Identificar los factores que influyen en la evaluación de los usuarios del programa DM., en cuanto al método se hizo un análisis descriptivo, se analizó la base de datos ENSA 2000 en una muestra de 88,499 adultos mayores de 18 años del programa DM, se utilizó un cuestionario individual de utilización de servicios de salud, el instrumento consta de cuatro apartados: utilización de servicios de salud, patrones de utilización, accesibilidad y calidad de atención y satisfacción de la atención. En cuanto a los resultados se obtuvo que el 81.7% emitió una evaluación positiva del programa. Se encontró menor probabilidad de emitir una evaluación negativa en el grupo de 81 a 90 años; en las mujeres, en las instituciones del sector público y cuando se espera menos de 10 minutos. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los factores sociodemográficos como: La edad, sexo, institución y el tiempo, afectan la percepción de la atención en el programa diabetes mellitus” (10).

Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De la Villa-Santoveña M, Avanzas-Fernández S, Gracia-Corbato M, Vegas-Pardavila E, en España, en el año 2011, realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con Cáncer de mama. Estudio multicéntrico”, con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción

de mujeres con cáncer de mama en los servicios de Oncología Médica y su influencia de los factores sociodemográficos, en cuanto al método es un estudio multicéntrico y transversal, con la participación de 225 mujeres con Cáncer de mama, en cuanto al instrumento se utilizó el SERVQHOS-modificado y se recogieron datos sociodemográficos físicos y clínicos. Como resultado se obtuvo que los aspectos mejor valorados fueron la amabilidad del personal, confianza, trato; y los peor valorados, la facilidad para llegar al hospital, tiempo de espera, estado de consultas, puntualidad de sesiones. La edad y nivel de estudios influyeron en la satisfacción del personal. Las mujeres en activo y con incapacidad laboral transitoria valoraron peor la apariencia del personal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las características particulares de los usuarios repercuten en su satisfacción. Se identificaron aspectos con déficit y se detectaron situaciones de mejora con el objetivo de elevar la calidad del cuidado” (11).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Alcántara Benites Karol y Díaz Tarma Rossana, en Trujillo-Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017”, con el objetivo de establecer la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017, en cuanto al método es de tipo correlacional y diseño transaccional, participaron 140 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina, se utilizó un instrumento que consta de dos partes, la primera busca conocer los datos sociodemográficos y la segunda ha permitido evaluar la calidad del cuidado de la enfermera. Como resultado se obtuvo en cuanto a edad el 58% entre 60 y 69 años y el 42% de 70 a más; el 51% mujeres; lugar de residencia 37% de centros poblados y grado de

instrucción el 41% con primaria completa. Calificaron como buena, el 74% dimensión Técnica, 68% dimensión humana; calificó mala en dimensión Entorno 61%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“No existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado por parte de los usuarios adultos mayores atendidos en la institución” (12).

Ashanga Marichin Giovanna y Tello Nolorbe Gisella, en Iquitos-Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y la satisfacción de la atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en dicho hospital, en cuanto al método fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 144 usuarios externos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Satisfacción del Usuario, tipo Likert. Como resultado se obtuvo 62,5% de usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados refieren sentirse satisfechos de la atención recibida, de los cuales el 34% son adultos, 32,6% son femenino, 61,8% profesan algún tipo de religión, 39,6% solteros, 34,0% con ocupación dentro del hogar, 50,7% con menor nivel económico, 31,9% de zonas urbanas y 38,2% con mayor grado de instrucción. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Existe relación estadística significativa entre las variables sexo, religión, grado de instrucción, nivel económico y procedencia en relación con el nivel de satisfacción de los usuarios. Existe relación entre la edad, estado civil y ocupación con respecto al nivel de satisfacción del paciente” (13).

Landauro Vásquez Kelly, en Arequipa-Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos relacionados con la percepción del cuidado humanizado de enfermería por el paciente del Servicio de Cirugía. Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2013”, con el objetivo de establecer relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado de enfermería de los pacientes del servicio de cirugía de dicho hospital, en cuanto al método fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, participaron 117 pacientes programados del Servicio de Cirugía, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la “Guía de Entrevista de la percepción sobre el Cuidado que brinda la enfermera”. Como resultado predominó el sexo femenino 54.7%; pacientes 61 a 65 años 36.8%; un 40.2% casados; grado de instrucción Superior 56.4%; el 92.3% católica; un 85.5% hospitalizados menor a 7 días; y 43.6% hospitalizados por primera vez. La percepción global del Cuidado humanizado es Medianamente favorable con 59%. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Se evidenció la relación entre percepción del cuidado humanizado y factores sociodemográficos como: Sexo, días y número de hospitalización. En cuanto a la edad, el estado civil, grado de instrucción y religión no tienen relación estadísticamente significativa” (14).

Álvarez Aquino Cindy y Huarza Taipe Roxana, en Arequipa-Perú, en el año 2013, Realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de Medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario del servicio de Medicina de dicha institución, en cuanto al método es un estudio de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, participaron 204 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se utilizó la técnica el cuestionario y como instrumento un formulario que

comprende dos partes; datos sobre los factores sociodemográficos y el instrumento CaringAssessmentInstrument (CARE-Q) para evaluar la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, consta de 46 preguntas cerradas en Escala de Likert. Como resultado se encontró una población entre 69 a 78 años (19.61%) con predominio sexo femenino (59.80%), grado de instrucción primaria incompleta (20.59%), casado (36.27%), católica (77.94%), procedencia de Arequipa (56.37%) y residencia en Paucarpata (15.20%). En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado enfermero, un 51.47% refiere cuidado indiferente y el 47.06% como cuidado favorable. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Se encontró significancia estadística en cuanto a los factores: Sexo, grado de instrucción y lugar de residencia, en relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero por parte del paciente. Por ello se debe realizar mejoras en la calidad de atención, reforzando las actividades positivas y tratando de corregir las debilidades existentes en el aspecto humano del cuidado enfermero” (15).

Tejada Cruz Karla, en Tacna-Perú, en el año 2012, realizó un estudio titulado “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 - 2012”, con el objetivo de determinar los 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 de dicho hospital, en cuanto al método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes (100%) adultos mayores de dicho servicio, en cuanto al instrumento se utilizó un formulario tipo cuestionario de Dimensiones del nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad



como son técnica, humana y entorno, con Escala de Lickert, técnica fue la entrevista; y para determinar la correlación de variables se hizo uso de la prueba exacta de Fisher. Como resultados se obtuvo sexo masculino (64%), edad (52%) entre los 70- 79 años, tiempo de hospitalización (56%) en sus 5 - 6 días y el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería, 52% lo califica como bajo, 48% como nivel medio. Llegó a las siguientes conclusiones:

“Existe relación con el tiempo de internamiento, pero no entre sexo y edad con el nivel de calidad. La calidad del cuidado enfermero que perciben los pacientes adultos mayores, es bajo con tendencia a un nivel medio; por consiguiente el profesional de enfermería debe capacitarse continuamente sobre los cuidado humanizados hacia el adulto mayor, con la finalidad de mejorar la calidad de atención” (16).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Factores sociodemográficos**

#### **A. Definición**

Es el conjunto de características sociales, demográficas, biológicas, económicas y culturales. Los factores sociodemográficos son: Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, lugar de procedencia y residencia, tiempo de hospitalización y número de hospitalización (17).

## **B. Edad**

Es el tiempo transcurrido en la vida de un ser, para los adultos y niños expresado en meses, semanas, días, horas de vida. Los individuos según su edad tienen características propias; como la madurez emocional y la vitalidad de sus capacidades en los adultos. Muchos estudios toman la edad como referencia, por ser un dato primordial que proporciona información demográfica (17).

Según la OMS podemos clasificar de la siguiente manera:

- Niños: Desde la concepción hasta los 9 años.
- Adolescentes: De 10 hasta los 19 años.
- Adultos: Entre 20 a 64 años. Dividido en:
  - Adulto joven: Comprende las edades de 20-24 años.
  - Adulto intermedio: Entre los 25-54 años, económicamente independientes y socialmente responsables.
  - Adulto pre-mayor: De 55 a 64 años (madurez).
- Adulto Mayor: Personas de 65 años o más (18).

## **C. Sexo**

Es la diferenciación sexual que se da durante el desarrollo fetal y que tiene un individuo desde su nacimiento influenciado por sus características biológicas, estos son: Los órganos reproductivos internos, los genitales, las hormonas, etc. Categorizándose un individuo como masculino o femenino (19).

## **D. Grado o nivel de instrucción**

Es el nivel de educación de los individuos, relacionada con las etapas del desarrollo (20). Abarca los siguientes niveles:

- Sin Nivel o analfabeto: El individuo jamás asistió a un centro educativo.
- Inicial: Cuando el individuo termina el Jardín, Nido, Cuna guardería, Wawa-wasi o PRONOEI.
- Primaria: Abarca del 1° al 6° Grado de acuerdo al sistema de educación actual; anteriormente desde el 1° al 5° año.
- Secundaria: Comprende del 1° al 5° año según el sistema educativo actual.
- Superior No Universitaria: Se encuentran las Escuelas de sub-oficiales de las Fuerzas Armadas, Institutos tecnológicos y pedagógicos, etc. Cuyo tiempo de estudio es 3 años.
- Superior Universitaria: Aquí encontramos las Universidades, Escuelas de oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales. El tiempo de estudios es 5 años (20).

## E. Ocupación

Se refiere a la actividad económica o responsabilidad que ejerce un individuo dentro de su familia en forma independiente o dependiente (21).

Condición de Ocupación: Es la situación que diferencia a la PEA y la población económicamente no activa (22).

- **Población Económicamente Activa (PEA):** Aquellos individuos de 18 años en adelante que se encuentran trabajando o buscando trabajo. Entre las categorías de ocupación se tiene:
  - a) Trabajador Independiente: Individuo que inicia su negocio o realiza por su propia cuenta una profesión u oficio; no cuenta

con empleados retribuidos económicamente a su cargo.  
Ejemplo: Vendedor ambulante.

- Empleador: Es el individuo que emprende su propio negocio o ejerce por su cuenta una profesión u empleo, pero cuenta con uno o más empleados retribuidos económicamente (20).

b) Trabajador dependiente o subordinado: Es aquel individuo que desempeña una profesión u oficio en una organización o institución privada o pública y que recibe una retribución económica semanal, quincenal o mensual.

- Empleado: Es el individuo que ejerce un trabajo intelectual en una empresa privada o estatal, y que reciben un sueldo quincenal o mensual.

- Obrero: Es el individuo que ejerce un trabajo manual en una institución o negocio público o privado, recibiendo un salario o comisión semanal, quincenal o diaria.

Ejemplo: Operario de producción o ayudantes.

- Trabajador(a) del Hogar: Aquel individuo que brinda servicios remunerados en una casa particular ejerciendo tareas del hogar como: Lavandera, cocinera, etc. (20).

- **Población No Económicamente Activa (Inactivos):** Aquellos individuos en edad de trabajar que no laboran, ni han buscado empleo o no desean trabajar. Se encuentran las siguientes:

- a) Ama de casa: Es aquella mujer cuya ocupación principal es realizar trabajos domésticos como: cuidar a los hijos, limpiar la casa, preparar la comida, administrar el presupuesto de la familia, etc.
- b) Estudiantes: Se refiere a los jóvenes y adultos que se encuentran matriculados en niveles o grados de enseñanza superiores o técnicos.
- c) Jubilado: Aquella persona que cesa de trabajar por razones de edad avanzada y que accede a una pensión mensual.
- d) Trabajador Familiar No Remunerado: Aquel individuo que labora sin sueldo en un negocio de familia (20).

## **F. Estado civil**

Es la situación de un individuo vinculado a las leyes o costumbres de un país respecto del matrimonio o convivencia (21). Es decir aquella relación en la que se encuentra un individuo con otro; se crean lazos fuertes formando así una familia, la cual obtiene derechos y deberes según su estado civil (17). Comprende las siguientes categorías:

- Conviviente: Aquel sujeto que vive con su pareja sin casarse.
- Separado: Aquél individuo que no convive con otra pareja.
- Casado: Aquél individuo que contrajo matrimonio civil y/o religioso y vive con su esposo(a).
- Viudo: Aquel individuo que, tras la muerte de su esposo(a), no volvió a formar un vínculo matrimonial.
- Divorciado: Aquel individuo que culminó su lazo matrimonial por veredicto de un juez y no volvió a casarse ni convivir.

- Soltero: Es el individuo que jamás se casó, ni convive con su pareja (20).

### **G. Lugar de procedencia**

Es la región donde habitaba un individuo antes de trasladarse al lugar donde actual donde reside (17).

- Costa: Está conformado por el mar, islas, desiertos de arena y valles de cultivo. Cuenta con un Clima desértico con temperaturas entre 15 y 20 grados.
- Sierra: La temperatura desciende con la altitud, cuenta con precipitaciones, fauna y vegetación; con ciudades como: Cusco, Puno, Huancavelica, Cajamarca, Apurímac y Junín.
- Selva: Posee un clima cálido y húmedo. Sus principales ciudades son: Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Tarapoto. Se divide en zona Alta y Baja (17).

### **H. Área de residencia**

Es el lugar donde un individuo habita y desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas. La población se distribuye en área urbana, rural, regiones naturales, ciudades, centros poblados, asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc. (21).

Centro Poblado: Es aquel lugar que posee un nombre y que siempre se encuentra habitado al menos por una familia o un individuo (23).

- **Área urbana:** Viene a ser la parte de un distrito habitado por uno o más centros poblados urbanos.

a) Centro Poblado Urbano: Contiene un mínimo de 100 viviendas contiguas, conformadas por manzanas y calles; generalmente cuenta con uno o más núcleos urbanos a excepción de las ciudades capitales del distrito (23).

b) Núcleo Urbano: Está conformado por los habitantes del interior de un centro poblado que consta de una o más manzanas adyacentes, dichas viviendas se construyeron un mismo periodo de tiempo; la población cuenta con las características sociales y económicas similares (23).

Las categorías son: Ciudad, pueblo joven y/o asentamiento humano, urbanización, conjunto habitacional, asociación de vivienda, barrio y otros.

- **Área Rural:** Se refiere a la parte de un distrito habitado por centros poblados rurales.

a) Centro Poblado Rural: Cuenta con más de 100 viviendas adyacentes sin manzanas ni calles; tampoco es capital de distrito, por más que tenga 100 viviendas o esté totalmente separadas (23).

### **I. Días de hospitalización**

Vienen a ser el tiempo de internamiento del paciente, para evaluar el ambiente hospitalario. El paciente con un tiempo mayor de hospitalización identifica si el trato recibido por las enfermeras es bueno o malo, mostrando una apreciación más acertada de la realidad. Por ello es importante una buena relación entre el

profesional de enfermería y sus pacientes, ya que estos se encuentran a su cargo las 24 horas del día (24).

## **J. Número de hospitalizaciones**

Viene a ser la cantidad de veces en las que el paciente ha sido internado (24).

### **2.2.2. Percepción del cuidado humanizado**

#### **A. Percepción**

Es un conjunto de capacidades cognitivas de la conciencia que reconoce, interpreta y crea juicios acerca de las sensaciones recibidas del entorno físico y social. La percepción favorece el conocimiento de la realidad. Las personas tenemos la capacidad de percibir el ambiente y sus cambios y responder de manera apropiada a sus demandas. Al crear una apreciación de un individuo, se observa su manera de interactuar, se analiza su tono de voz, su lenguaje verbal y no verbal, etc. Estos juicios pueden cambiar según conozcamos más a la persona (25).

#### **B. Factores de la percepción**

- **Señales externas o estímulos:** Para los Gestaltistas los estímulos eran más que una singular sensación. Determinaron que una circunstancia total de un estímulo significaba más que la sumatoria de sus partes separadas (25).
- **Señales internas o factores personales:** Reacción del individuo ante un estímulo y luego realiza un leve análisis de este, creando una percepción mediante el proceso cognitivo.



Se pueden considerar como señales internas a la motivación, experiencias pasadas o expectativas (25).

### **C. Contenidos de la percepción**

En cuanto a la percepción, se exponen dos planos:

- La figura: Viene a ser la imagen captada del objeto de forma clara y precisa.
- El fondo: Se refiere todo lo que rodea a la figura. Es el plano borroso, impreciso, alejado e indefinido.

La posición de la figura y fondo es reversible, no permanente (26).

### **D. Bases de la percepción**

Los órganos sensoriales y fenómenos psíquicos participan en la percepción:

- **Base fisiológica:** Incluye órganos de los sentidos y sistema nervioso.
  - Los órganos sensoriales perciben las características del medio exterior.
  - El sistema nervioso capta estímulos del medio externo, luego las transmite conduciéndolas en forma concreta (26).
- **Base psicológica:** Interpreta con reconocimiento e interés de la persona.
  - La persona reconoce un objeto, interpreta el estímulo usando experiencias pasadas.
  - Una persona selecciona un objeto de su interés para percibirlo (26).

## **E. Percepción del cuidado**

Es la impresión consciente de la realidad física y social que se obtiene del cuidador en relación a la atención brindada; basada en un enfoque humanista y científico.

La percepción del cuidado de enfermería está relacionada con factores técnicos y labores administrativas; por ello el cuidado no se considera como esencia central del trabajo de la enfermera. La calidad del cuidado enfermero es positiva cuando satisface las necesidades y expectativas de los pacientes, tomando en cuenta los recursos y materiales disponibles, como también de los avances científicos (27).

Por medio de la percepción e integración psicológica obtenemos información sobre la interacción del cuidado de la enfermera y el paciente; la respuesta a dicha información va depender de los pensamientos y sentimientos del usuario y la enfermería. Cuando las enfermeras muestran interés en los pacientes generan una mejor predisposición a continuar las recomendaciones y seguir con el tratamiento (27).

## **F. Componentes de la percepción del cuidado**

Valorar la percepción de los pacientes hospitalizados es muy complejo, dependiendo de sus características como: Cultura, expectativas, factores personales, experiencias previas y de la propia enfermedad. Se evalúa a través de 3 componentes:

- Técnico, componentes usados para brindar cuidados, como la atención, avances científicos y las capacidades de los enfermeros.

- Interpersonal, relación enfermera-paciente respetando sus derechos, brindando información con amabilidad y ética.
- Confort, asociación de aspectos y circunstancias que hacen sentirse cómodo al usuario (27).

Es importante tener en cuenta que el cuidado de enfermería debe ser humanizado y no basarse solo en realizar procedimientos. Esta atención estará reflejada en la percepción positiva del paciente (27).

### **G. Cuidado humanizado**

Es brindar una atención oportuna, personalizada, continua y eficiente hacia el paciente, regidos por parámetros establecidos por la enfermería competente para crear la percepción satisfactoria en el paciente. El colegio de enfermeros del Perú, conceptualiza al cuidado humanizado como una labor endógena, el cual integra todo el grupo de trabajo para realizar funciones contribuyendo para el logro de resultados; por tanto, es crear una cultura de calidad en cuanto al cuidado que brinden los servicios de enfermería, incentivando al uso de procesos auto reguladores que promuevan la satisfacción de una labor positivamente ejecutada (28).

### **H. Visión humanista del cuidado enfermero**

Existen diversas teorías sobre la enfermería, con un enfoque humanista del cuidado, ejemplo de ello se tiene la conceptualización de Watson; ya que no es un procedimiento rutinario, si no que viene a ser un sistema interconectado de emociones mutuas entre paciente y enfermera. Se espera de la enfermera articule, cuerpo y alma para el bienestar del paciente como único fin (28).

### **I. El cuidado humanizado según Watson**

Watson tiene como propósito cambiar la actitud del cuidado hacia el paciente; buscando dinamismo, actuar con vocación y brindar una atención transpersonal. Por las mismas circunstancias de salud que experimenta el país es que se buscan nuevas estrategias de cuidado (29).

La teoría de Watson tiene como base el estudio de los diez factores del cuidado, cuenta con un componente fenomenológico que tiene relación con la enfermería; las enfermeras muchas veces adoptan conductas erróneas que no permite conectar con el paciente; por tal razón se debe fomentar la comunicación con el paciente y promover lazos de afecto con su entorno familiar y social (30).

#### **J. Factores del cuidado transpersonal:**

Watson respalda su teoría en un principio moral y filosófico importante para la profesión de enfermería, por ende se manifiesta en 10 factores asistenciales de su teoría del cuidado transpersonal: (31).

- **Sistema humanístico - altruista de valores:**

En la vida se aprende tanto los valores humanísticos y altruistas, pero también influyen mucho las enfermeras educadoras, ya que se potencia la creación del sentido propio (31).

- **Inculcación de la fe-esperanza:**

Incentiva a realizar el cuidado humano de una manera holística, además de brindar un cuidado favorable en los pacientes (31).

- **Cultivo de la sensibilidad personal y hacia los demás:**

Este factor trata de reconocer la sensibilidad y sus sentimientos por parte de enfermería, mostrando conductas reales y emotivas para con los pacientes (31).

- **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza:**

Permite poder expresar sentimientos tanto positivos como negativos. Por ende, aplicar la empatía ayuda a comprender las percepciones y sensaciones del paciente y generar una comunicación activa (31).

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:**

El personal enfermero debe generar empatía y contar con preparación previa para afrontar sensaciones buenas y malas (31).

- **Uso del método científico en la toma de decisiones:**

El PAE está sustentado a través de una base científica para poder lograr la satisfacción del paciente. Es similar a la metodología de investigación relacionada a la sistematización y organización (31).

- **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal:**

Al aplicar dicho método, ayuda a promover el autocuidado en el paciente para satisfacer sus requerimientos como tal (31).

- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:**

Un entorno que promueva el bienestar espiritual y mental, así como creencias y valores del paciente, enfocándose en factores externos como el confort, privacidad y seguridad (31).

- **Asistencia en la compensación de las necesidades de los humanos:**

Distingue sus propios requerimientos: Físicos, psicológicos, sociales, etc (31).

- **Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas:**

Es promover una experiencia que genere estimulación del pensamiento, para una mejor comprensión propia y con los demás (31).

## **K. Calidad del cuidado**

Calidad asistencial es cubrir las necesidades y expectativas del paciente, teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales adecuados mediante una base científica para generar satisfacción. Para un cuidado de calidad se necesita efectividad y eficiencia técnica en la atención humanizada. La Calidad del cuidado se entiende como un conjunto de acciones que ayudan a la restauración del paciente; esta definición es dada por Virginia Henderson. Por ello, se requiere nuevas estrategias de atención para mejor relación paciente-familia/enfermería (32).

- La enfermera debe ser capaz de identificar las necesidades que requieran sus pacientes.
- El cuerpo del paciente es el escenario de cuidado enfermero.
- La calidad del cuidado enfermero debe motivar a los diferentes profesionales a reflexionar sobre la esencia del cuidado, y en los diversos problemas de salud y necesidades específicas (32).

## **L. La práctica de Enfermería orientada al cuidado**

El trabajo de la enfermera está en función del cuidado de personas, familias y comunidades. Son cuidados específicos que se brindan mediante un juicio clínico científico. Por ende, la función de una enfermera conlleva más que una simple rutina, pues requiere de la toma de decisiones, acciones aplicadas con raciocinio y reflexión que genere resultados favorables en la satisfacción del paciente. Cabe decir que la labor de la enfermería implica un cuidado individualizado y holístico y la integración de habilidades específicas (33).

## **M. La Gestión del Cuidado y el Entorno**

Dicha gestión acarrea la evolución de organizaciones que se enfoquen en responder a los requerimientos y expectativas del paciente como prioridad en la misión. Para ello es necesario mejorar el liderazgo en la calidad, trabajo en equipo, gestión cimentada en métodos de suma importancia como respaldo de las decisiones (33). La gestión de los cuidados crea una cultura de organización a través de la priorización de cuidados, políticas y elección de personal capacitado. Por ello, es necesario crear estrategias que mejoren la gestión mencionada, como:

- Debatir los valores y objetivos de la ejecución de enfermería.
- Ayudar a otros profesionales, usuarios y familiares a entender favorablemente lo que significa una contribución del personal de enfermería para maximizar la salud tanto individual como colectiva.
- Promover los principios que nacen de uno mismo hacia la atención del paciente.

- Precisar que una intervención terapéutica que ejecuta la enfermera dispone de mayor tiempo que una intervención médica; pues el profesional de enfermería interactúa mediante el enlace de ayuda y recursos personales; además de brindar una evaluación integral, no se limita a los problemas inmediatos.
- Priorizar en primer plano la salud como primer objetivo antes que la propia enfermedad (33).

#### **N. Satisfacción desde la perspectiva del usuario**

La satisfacción del paciente se logra cuando llega cubrir o superar las expectativas al recibir un servicio. A medida que la percepción del paciente supere sus expectativas, más satisfacción le generará (34). Sin embargo, la experiencia de satisfacción y percepción es relativa en cada paciente, debido a ciertas implicaciones:

- La calidad de cuidado no es absoluta, relativa.
- Es percibida por el paciente y no por el que brinda el servicio.
- Cada paciente percibe de manera distinta la calidad de atención.
- La calidad de cuidado debe siempre aspirar y proyectarse a más (34).

#### **O. Criterios que influyen en la percepción del cuidado**

La responsabilidad primordial es fomentar la salud, disminuir la incidencia de enfermedades y mitigar el sufrimiento. Se evidencian características que influyen en la percepción del cuidado del usuario como: Edad, sexo, grado de instrucción, días de hospitalización, etc. La edad, refleja la maduración fisiológica y social; esto caracteriza el comportamiento y maduración emocional de los adultos que



caracterizan por sus capacidades intelectuales y maduración emocional, demostrando un mejor equilibrio emocional y racional para poder enfrentar la evolución de una enfermedad (34).

El sexo, tanto masculino como femenino, evidencia características particulares como: La fuerza, perfil físico, función reproductora, aptitudes e intereses determinados por lo que ambos quieran proyectarse. Las mujeres tienden a ser menos agresivas y más emotivas a diferencia de los varones que son menos emocionales (34).

El grado de instrucción, es definido como el grado de conocimiento obtenido. Consiste en adquirir conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres. La educación ayuda a entender mejor la terapéutica o procedimientos realizados por una enfermera (34).

Los días de hospitalización presentan información relevante para determinar el ambiente hospitalario; a mayor permanencia, se tiene una mejor percepción de lo positivo y negativo del cuidado brindado, así como del entorno y vínculos establecidos en el tiempo que se encuentre hospitalizado (34).

#### **P. Medición de la calidad del cuidado humanizado**

En el presente estudio se utilizará un instrumento que es respaldado por sus antecedentes de uso a través de un sustento científico, presentando validez y confiabilidad; ambas necesarias para su aplicación y poder realizar la recolección de datos sobre la calidad del cuidado humanizado (35).

Para el presente estudio se utilizará la Escala “Percepción del cuidado humanizado de Enfermería – PCHE 3° Versión”, creado por un tiempo mayor a 10 años por parte de los autores Rivera y Triana

(2001); posteriormente se fue realizando una serie de cambios, obteniendo la 2° y 3° versión del instrumento original. Por consiguiente, para la nueva versión del instrumento PCHE Clinicountry 3° Versión, se determinó el grado de validez y confiabilidad, realizado por Oscar J. González H, 2014. Dicho instrumento consta de 3 dimensiones y 32 indicadores (35).

#### **Q. Dimensiones de la calidad del cuidado humanizado según la escala “PCHE 3° Versión”**

Según dicho cuestionario, encontramos las siguientes dimensiones:

- **Cualidades del que hacer de enfermería:** Son cualidades y valores que caracterizan a una enfermera. Se destacan los criterios de bienestar y confianza para crear una adecuada relación enfermera- paciente (35).
- **Apertura de la comunicación enfermera - paciente:** Es la interacción con el paciente a través de la comunicación mediante la escucha activa, al diálogo y la empatía (35).
- **Disposición de atención:** Es la muestra de interés y disposición al llamado del paciente para satisfacer sus requerimientos y optimizar el lazo que genera la unión en el cuidado (35).

#### **2.2.3. Teoría de Enfermería**

##### **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON**

La teórica de Watson desarrolló ampliamente el cuidado humanizado, afirma que cuidar es parte primordial de la persona y es el acto más

antiguo que realiza un individuo. Watson cree que la enfermería denominada *caring*, es un “Proceso humano intersubjetivo”, en la que existe un vínculo de cuidado entre la enfermera, el usuario y la familia (36). Este proceso favorece el compromiso de cuidado humanizado para que pueda darse “El momento del cuidado” entre la enfermera y el paciente. Esta situación o momento, donde se establece un vínculo de cuidado, facilita el intercambio de ideas y pensamientos entre la enfermera, usuario y familia, a través de las transacciones del cuidado de enfermería. Por lo tanto si la situación o momento del cuidado va más allá de un acto solo físico, es porque está presente la mente o el espíritu de la enfermera y paciente. Watson empleo los siguientes conceptos con los factores de cuidado: Situación del cuidado y el cuidado transpersonal, que corresponden a las transacciones del cuidado humanizado (37).

En la actualidad el cuidado se ha ido deshumanizando día a día, observamos que a los pacientes los llaman por sus números de camas o patologías, no toman en cuenta sus necesidades, etc. Una de las principales razones de este contexto es porque se tiene una mirada biomédica, donde el objetivo es curar, dejando de lado al paciente con su entorno biopsicosocial (38), para Watson se hace necesario recuperar el lado humano, espiritual y transpersonal en el cuidado del usuario y familia, en el área administrativa, educativa y de investigación por parte de los enfermeros. Es por ello que sugiere mejorar la enfermería actual visualizando al usuario desde una visión integral, busca que el cuidado humanizado sea prioritario para los enfermeros, siendo una profesión que posee conocimiento científico, dominio y capacidad de reflexión sobre dilemas humanos desde el enfoque ético, social y político. Los enfermeros tienen conocimiento que trabajar con personas, sumado a los factores laborales, se puede ver afectada su salud y eso puede afectar la labor de cuidar. Por ende sus cuidados serán de menor calidad, y no slo en lo procedimental, sino también en el trato, que se ve reflejado en su deshumanización (36).

### 2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Con la finalidad de favorecer su comprensión se presenta algunas palabras claves:

**Cuidado humanizado:** Viene a ser más que un buen trato, es la atención individualizada, oportuna, continua, integral, eficaz y eficiente que brinda la enfermera a los pacientes; obteniendo satisfacción no sólo del usuario y familia, sino que también al equipo de enfermería (38).

**Percepción del cuidado humanizado:** Es la impresión consciente de la realidad física y social que recibe del cuidador en relación a una atención integral (27).

**Factores sociodemográficos:** Conjunto de características sociales y demográficas de las personas (biológicas, socioeconómicas y culturales. Están son: Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, tiempo de hospitalización, etc. (17).

**Calidad en salud:** Es una cualidad de la atención del profesional de enfermería, esta puede ser de varios niveles y cuya finalidad primordial es brindar beneficios al paciente evitando riesgos (39).

### 2.4. HIPÓTESIS

El estudio es correlacional, pues medirá la relación significativa existente entre ambas variables. Por ende, se plantean las siguientes hipótesis:

**Hi:** Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.

**H0:** No existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018.

**2.5 VARIABLES:** El presente estudio tiene dos variables, ambas con sus respectivas dimensiones.

**Variable 1 (Independiente):** Factores sociodemográficos

**Dimensiones de la variable 1:**

- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Lugar de procedencia.
- Lugar de residencia.
- Número de veces hospitalizado.
- Tiempo de hospitalización.

**Variable 2 (dependiente):** Percepción del cuidado humanizado enfermero

**Dimensiones de la variable 2:**

- Cualidades del hacer de enfermería.
- Apertura a la comunicación enfermera-paciente.
- Disposición para la atención.

### 2.5.1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1					
Variable	Tipo y escala	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Conjunto de características sociales y demográficas de las personas (biológicas, socioeconómicas y culturales). Entre ellas tenemos: Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, tiempo de hospitalización, etc.	Conjunto de características sociales y demográficas como por ejemplo edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, permanencia hospitalaria, etc. de los pacientes del servicio de Medicina 2-II y 3-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual será evidenciado a través de la “cédula de factores sociodemográficos” con la información	Edad	-18-24 años. -25-54 años. -55-64 años. -65 a más.
	Cuantitativa			Sexo	-Masculino. -Femenino.
	Escala de medición:			Grado de instrucción	-Analfabeta. -Primaria. -Secundaria. -Técnico. -Sup/Univ.
	Nominal			Estado civil	-Soltero. -Conviviente. -Casado. -Sep/Divorciado. -Viudo.
				Ocupación	-Dependiente. -Independiente. -Jubilado.

			respectiva.		-Ama de casa. -Estudiante.
				Procedencia	-Costa. -Sierra. -Selva.
				Residencia	-Urbanización. -AA.HH. -Quinta. -Pueblo joven. -Condominio.
				Veces hospitalizado	-Primera vez. -Dos a tres veces. -Cuatro a más veces.
				Tiempo hospitalizado	-3-7 días. -8-15 días. -16-30 días. -Más de 30 días.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
Variabl e	Tipo y escala	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensi ones	Indicadores	Númer o de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO O ENFERMERO</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la impresión consciente de la realidad física y social que se obtiene del cuidador en relación a la atención brindada, sea positivo o negativo; basada en	Es la impresión consciente, sea positiva o negativa, que obtienen los pacientes del servicio de Medicina del hospital Arzobispo Loayza, sobre la atención integral que se espera de parte de las enfermeras; el cual será	Cualidades del hacer de enfermería	-Le hacen sentir como una persona. -Le tratan con amabilidad. -Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. -El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted. -Le generan confianza cuando la cuidan. -Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. -Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	7 (1, 2, 6, 7, 8, 15, 17)	- Percepción del cuidado humanizado o excelente.	Puntaje de 105-128 será considerado como percepción del cuidado humanizado o excelente.
	Cuantitativa	Escala de medición:	Ordinal	Apertura a la comunicación enfermera - paciente	-Le miran a los ojos, cuando le hablan. -Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes. -Le facilitan el diálogo. -Le explican previamente los procedimientos. -Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas. -Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. -Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud. -Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	8 (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19)	- Percepción del cuidado humanizado o buena.	Puntaje de 81-104 será considerado como percepción del cuidado



		un enfoque humanista y científico.	medido con el cuestionario "PCHE 3° Versión".	Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.</li> <li>- Le dedican el tiempo requerido para su atención.</li> <li>- Le llaman por su nombre.</li> <li>- Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).</li> <li>- Le manifiestan que están pendientes de usted.</li> <li>- Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.</li> <li>- Responden oportunamente a su llamado.</li> <li>- Identifican su necesidad física, psicológica y espiritual.</li> <li>- Le escuchan atentamente.</li> <li>- Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.</li> <li>- Le brindan un cuidado cálido y delicado.</li> <li>- Le ayudan a manejar su dolor físico.</li> <li>- Le demuestran que son responsables con su atención.</li> <li>- Le respetan sus decisiones.</li> <li>- Le indican que cuando requiera algo, usted puede llamar.</li> <li>- Le respetan su intimidad.</li> <li>- Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.</li> </ul>	17 (3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del cuidado humanizado o regular.</li> <li>- Percepción del cuidado humanizado o mala.</li> </ul>	<p>humanizado o buena.</p> <p>Puntaje de 57-80 será considerado como percepción del cuidado humanizado o regular.</p> <p>Puntaje de 32-56 será considerado como percepción del cuidado humanizado o mala.</p>
--	--	------------------------------------	---	------------------------------	--	---	---	---

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal (40).

Es no experimental porque fue un estudio sin intervención, por lo que sólo se limitó a describir las variables sin manipularlas. En relación a la tendencia, el estudio se da con un enfoque cuantitativo (clásica) por cuanto se midieron los indicadores respectivos a las dimensiones de las dos variables, utilizando datos con medición numérica. Se tuvo que recolectar datos para aprobar la hipótesis, con base al análisis estadístico (40).

Según la orientación, el estudio es aplicativo por cuanto que promueve la mejora en el servicio de Medicina mencionado. Según tiempo de ocurrencia de los hechos investigados: El estudio es prospectivo por cuanto que se recogieron datos a medida que se fue entrevistando, cuyas respuestas fueron en presente. Según periodo y secuencia de la investigación, es de corte transversal por cuanto que el instrumento se aplicó (previo consentimiento), una sola vez y se recolectó los datos en un determinado momento, donde se describieron la variables, incidencia e interrelación en un tiempo único (40).

Según análisis y alcance de sus resultados, es descriptivo, pues permitió describir eventos o fenómenos, por cuanto se correlacionaron ambas variables, con el propósito de conocer el vínculo entre las dos variables, tanto los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero que percibieron los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (40).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población es la colectividad de personas con atributos comunes que permanecen en un determinado lugar; de los cuales se desea conocer algo en una investigación (41).

Por ende, en esta investigación se trabajó con toda la población del servicio de Medicina 3-I (mujeres) y Medicina 2-II (varones) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perteneciente al mes de noviembre del año 2018, motivo por el cual no se realizó muestreo. La población estuvo constituida por 106 pacientes hospitalizados teniendo como referencia la información de totalidad de pacientes del mes de marzo brindado por el departamento de estadística, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión**

##### **Pacientes hospitalizados:**

- Que se encuentren hospitalizados en el pabellón 3-I y 2-II de Medicina durante el estudio.
- Que consideren participar de manera voluntaria en el proceso de investigación.
- Que permanezcan 48 horas o más de hospitalización.
- Que se encuentren lúcidos y orientados (LOTEP)
- Que sean mayores de edad. (Cuenten con DNI)

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

#### **Pacientes hospitalizados:**

- Que no pertenezcan al pabellón 3-I y 2-II de dicho hospital.
- Que existan inconvenientes para una comunicación eficaz (sordo, mudo o hable otro idioma).
- Que no firmen el consentimiento informado, desautorizando su participación en el estudio.
- Que no se encuentren lúcidos y orientados (LOTEP).

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. Técnica**

Para este estudio se utilizó la encuesta, ya que facilita la recolección de datos para generar respuesta a dicho problema de investigación (40).

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

Para el estudio de investigación se trabajó con una cédula para completar los datos sociodemográficos y un instrumento que se aplicó como cuestionario.

#### **CÉDULA “Factores Sociodemográficos”:**

Es un cuestionario con el fin de identificar los factores sociodemográficos de cada paciente en el servicio de Medicina 3-I y 2-II, en el cual se destacan los datos como son:

Edad: 18-21, 25-54, 55-64, >64

Sexo: Masculino, Femenino.

Grado de instrucción: Analfabeta, primaria, secundaria, técnico, superior/Univ.

Estado civil: Soltero, Conviviente, Casado, Divor/Sep., Viudo.

Ocupación: Dependiente, independiente, jubilado, ama de casa, estudiante.

Lugar de procedencia: Costa, sierra, selva.

Lugar de residencia: Urbano, rural.

Veces hospitalizado: 1 vez, 2-3 veces, >3 veces.

Tiempo de hospitalización: 3-7 días, 8-15 días, 16-30 días, >30 días.

### **CUESTIONARIO “Percepción del cuidado humanizado de Enfermería - PCHE 3° Versión”.**

El instrumento original “Percepción del cuidado humanizado de enfermería” tiene una creación de más de 10 años, por parte de los autores Rivera y Triana (2001) y posteriormente se fue realizando una serie de cambios, obteniendo la 2° y 3° versión del instrumento original. Dicho instrumento ayuda a determinar las particularidades del cuidado humanizado brindado por enfermería enfocado en el ámbito hospitalario, así como también permite tener conocimiento de manera objetiva de la percepción que conlleva a los pacientes hospitalizados, que en muchas ocasiones no tienen la oportunidad de expresar sobre los cuidados de enfermería.

El instrumento PCHE, se originó en Bogotá-Colombia, enfocado en la humanización y tiene estudios reportados sobre su aplicación en diferentes países (35).

La creación de dicho instrumento surgió a raíz de una investigación elaborada por las autoras Rivera y Triana sobre la experiencia de tres enfermeras que estaban formándose como especialistas, y en el año 2001 se interesaron en analizar el Cuidado Humanizado en pacientes hospitalizados en Bogotá (35). Debido a ello, los autores tomaron interés en conocer la percepción de aquellos pacientes y eso conllevó a la construcción de un instrumento para ser utilizado en las prácticas, respaldado por la Teoría de Watson sobre el Cuidado Humano y la Teoría de la Enfermería como Cuidado de Boykin y Schoenhofer; fue analizado por medio de expertos y conducido a validación facial. Es así como se llegó a la determinación del instrumento PCHE versión 1, que conllevaba 50 ítems con

escala Likert a 4 opciones (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), y con nueve categorías definidas por el estudio de Alvis, Moreno y Muñoz. Para el 2008, las autoras en asociación con Sonia Espitia, enfermera de Clínica Country, dan inicio a la construcción del instrumento PCHE 2° Versión mediante una validación fácil y de contenido, obteniendo un instrumento mejorado a 32 ítems (35).

Existió una desventaja, pues el instrumento se aplicó en diversas situaciones debiendo ser ajustados a la realidad de diferentes lugares; por ende se buscó cualificarlo, generando la 3ª versión que aborde las realidades y necesidades generales para un estudio en hospital, teniendo en cuenta la variedad cultural. Precisamente, para este estudio de investigación se usó la 3° versión por ser la más idónea, clara y precisa para su aplicación en el ámbito hospitalario (35).

Por consiguiente, para la nueva versión del instrumento PCHE Clinicountry 3° Versión” se determinó el grado de validez y confiabilidad, realizado por Oscar J. González H, 2014. El cual se dividió el proceso en 3 fases: ajuste semántico, pasando también por validez facial y de contenido y por último, validez de constructo y confiabilidad para poder ser aplicada adecuadamente. No necesitó pasar una prueba piloto en cada fase, pues dicho instrumento lleva amplia trayectoria en sus aplicaciones (35).

Para la fase I, se obtuvo un ajuste semántico a 12 ítems con la colaboración de 176 personas, con el propósito de que sean más comprensibles y claras para el paciente. Posteriormente, dicho instrumento 3ª versión conllevó a II fase, ser sometido a validez facial y de contenido mediante un panel de expertos, con la participación de 8 enfermeras (asistencial, administración y docencia), especialistas, magísteres y con doctorado, analizando los criterios: Claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia. Se obtuvo 0,92 en cuanto a validez facial y 0,98 para validez de contenido, considerando una validez aceptable si es igual o mayor de 0,58 (35).

Y para la III fase, validez de constructo y confiabilidad del instrumento en su 3° versión; se realizó la prueba a 320 hospitalizados en el Centro Policlínico de Olaya en servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos y medicina interna. Para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio, el cual determinó tres categorías o dimensiones: Actitudes del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera – paciente y disposición para la atención. Finalmente, la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Crombach fue 0,96, evidenciando que la correlación de los ítems están asociadas. Una fiabilidad mayor 0,9 se precisa excelente, referido por George y Mallery (35).

Por lo tanto, el instrumento “Percepción del cuidado humanizado de enfermería PCHE 3° versión” se compone en tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería con 7 ítems, apertura a la comunicación enfermera - paciente con 8 ítems y disposición para la atención con 17 ítems. La escala de Likert presenta una calificación de 1 a 4 (nunca=1, algunas veces=2, casi siempre=3 y siempre=4), por los 32 ítems (35).

El instrumento está definido por los siguientes resultados y determinado por cuatro rangos de medida, y son:

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTUACION</b>
EXCELENTE	121-128
BUENA	112-120
REGULAR	96-111
MALA	32-95

Además, dicho instrumento contiene 3 dimensiones:

- **Cualidades del que hacer de enfermería:** Los ítems: 1, 2, 6, 7, 8, 15, 17.
- **Apertura a la comunicación enfermera - paciente:** Los ítems son: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19.
- **Disposición para la atención:** Los ítems son: 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.

Los rangos se establecieron mediante la categorización por la regla de Dalenius que consiste en la creación de estratos para que la varianza sea mínima (35).

<b>Medida de percepción</b>	<b>Cualidades del hacer de Enfermería</b>	<b>Apertura a la comunicación enfermera - paciente</b>	<b>Disposición para la atención</b>	<b>Rango total</b>
<b>Siempre</b>	28-27	32-30	68-65	128-121
<b>Casi siempre</b>	26-25	29-27	64-59	120-112
<b>Algunas veces</b>	24-20	26-21	58-50	111-96
<b>Nunca</b>	19-7	20-8	49-17	95-32



## Propiedades psicométricas

Estadísticos de validez y confiabilidad:

<b>KMO y prueba de Bartlett</b>		
<b>Medida adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</b>		<b>0,803</b>
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Chi-cuadrado aproximado	1486,77 <b>0,000</b>
	gl	496
	Sig.	
<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
<b>Alfa de Cronbach</b>	N de elementos	
<b>0,892</b>	32	

La validez y confiabilidad del instrumento "Percepción del cuidado Humanizado enfermero-PCHE 3era versión" se determinó en función a las pruebas: Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa de Cronbach para la fiabilidad.

La medida de adecuación muestral para el instrumento, arrojó un coeficiente de 0.803 ( $KMO > 0.5$ ). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Ambas pruebas confirmaron la validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,892 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO**

Al concluir con la recolección de datos, se prosiguió a la respectiva verificación del correcto llenado de ambos instrumentos. Luego se creó una matriz por medio de Microsoft Excel 2013, para ingresar aquellos datos recolectados y así poder exportarlos al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23, en el cual se pudo analizar todos los datos que fueron recolectados para cumplir con el propósito de dicha investigación; por ende se estableció el vínculo entre ambas variables a través de las pruebas correlacionales, y la estadística descriptiva para analizar la variable con sus respectivas dimensiones. Y por consiguiente, el resultado que se generó, permitió elaborar la discusión y conclusiones del mencionado estudio.

Para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS con el cual se elaboró las tablas de contingencia. Para el análisis estadístico de validez y confiabilidad se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: • KMO ( $> 0.5$ ) y prueba de Bartlett: con un valor P aceptable menor 0.05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%. • Además se hizo uso del Índice de consistencia interna Alfa de Crombach: Para la confiabilidad de los instrumentos ( $\alpha > 0.6$ ).

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio de investigación con seres humanos es un tema que genera un dilema entre la relevancia de la ciencia y el amparo a los seres humanos que deciden participar de manera voluntaria (42).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos realizada el 10 de Diciembre de 1948 respaldada por las Naciones Unidas, considera de fundamental valor e importancia los derechos humanos, así como la comodidad y seguridad de todas las personas en la experimentación científica (42).

En Estados Unidos, sensibles a la discriminación de razas y derechos individuales, el presidente encargó al Congreso de la nación la creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica (1974), la cual dio origen al Informe Belmont (1978) con el objetivo de ayudar a los científicos, a las personas implicadas en la investigación y todo ciudadano motivado en conocer los principios éticos (42). Estos son 4 principios éticos:

**a) Principio de autonomía**

El estudio de investigación se realizó con la autorización del hospital Nacional Arzobispo Loayza a través del Departamento de Enfermería y el Departamento de Docencia e Investigación. Se explicó a los pacientes sobre los objetivos y beneficios que genera este estudio, de manera clara y concisa; mediante un previo consentimiento informado (42).

**b) Principio de beneficencia**

Se les brindó información acerca del estudio y el desarrollo de la encuesta con la finalidad de prever perjuicios en función a la población encuestada. Esta investigación repercutirá de manera favorable al hospital, al personal de enfermería y a los pacientes hospitalizados; tiene por objetivo ayudar a promover la expresión oportuna y toma de decisiones de acuerdo a las conclusiones que se obtengan de dicha investigación (42).

**c) Principio de no maleficencia**

Los resultados obtenidos serán usados sólo con fines de investigación manteniendo la confidencialidad de estos, ya que el participante se mantendrá en anonimato. Se evitó todo riesgo posible al realizar el estudio, así como también se respetó y defendió la integridad física y psicológica de los participantes (42).

#### **d) Principio de justicia**

En este estudio prevaleció la igualdad y equidad en el momento de recolección de datos obtenido de los participantes. Además no existió ningún tipo de discriminación, ya que se respetó el grupo étnico, sexo y estatus social (42).

Por tanto, cabe destacar que además de las consideraciones éticas; el presente estudio de investigación fue sometido a revisión por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, además del Comité de Investigación Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de dicho hospital.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

En la investigación se trabajó con un total de 106 pacientes durante el mes de noviembre del año 2018, en el servicio de Medicina 3-I y 2-II del hospital Nacional Arzobispo Loayza; enfocándonos tanto en los factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero de dichos pacientes. A continuación, se presentará los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

**Tabla N° 1. Características sociodemográficas de pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		N°	%
EDAD	18-24	3	2.8
	25-54	45	42.5
	55-64	19	17.9
	65 a más	39	36.8
	TOTAL	106	100%
SEXO	Masculino	47	44.3
	Femenino	59	55.7
	TOTAL	106	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	15	14.2

	Primaria	31	29.2
	Secundaria	41	38.7
	Técnico	8	7.5
	Universitario	11	10.4
	TOTAL	106	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	20	18.9
	Conviviente	30	28.3
	Casado	35	33.0
	Divorc/Sep.	6	5.7
	Viudo	15	14.2
	TOTAL	106	100%
<b>OCUPACION</b>	Dependiente	23	21.7
	Independiente	43	40.6
	Jubilado	1	0.9
	Ama de Casa	36	34.0
	Estudiante	3	2.8
	TOTAL	106	100%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Costa	53	50.0
	Sierra	43	40.6
	Selva	6	5.7
	Extranjero	4	3.8
	TOTAL	106	100%
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	Urbano	93	87.7
	Rural	13	12.3
	TOTAL	106	100%
<b>VECES HOSPITALIZADO</b>	1 vez	44	41.5
	2 veces	36	34.0
	3 veces	13	12.3
	> 3 veces	13	12.3
	TOTAL	106	100%
<b>TIEMPO DE HOSPITALIZACION</b>	3-7 días	64	60.4
	8-15 días	31	29.2
	16-30 días	4	3.8
	> de 30 días	7	6.6
	TOTAL	106	100%

**Fuente: Encuesta realizada por las autoras de la investigación (Bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener)**

**En la tabla 1.** En cuanto a las características sociodemográficas se pudo observar que, la mayoría de los pacientes oscila entre los 25-54 años de edad equivalente al 42.5%, seguido del 36.8% quienes poseen 65 años a más; mientras que el 17.9% de los pacientes del estudio tienen 55-64 años y

el 2.8% tiene entre 18-24 años de edad. Con respecto al sexo, el 55.7% de los participantes del estudio fueron del sexo femenino y el 44.3% del sexo masculino. En relación al grado de instrucción, el 38.7% de los pacientes encuestados sólo estudiaron hasta nivel secundaria; seguido del 29.2% con nivel primaria; mientras que el 14.2% fueron pacientes sin estudios (analfabeto). Sin embargo el 10.4% cuentan con estudios universitarios y el 7.5% con estudios técnicos.

Acerca del estado civil, el 33% de los pacientes son casados, de estos el 28.3% son convivientes, el 18.9% son solteros, el 14.2% quedaron viudos y el 5.7% son divorciados/separados. Sobre la ocupación, el 40.6% de los participantes encuestados trabajaron de forma independiente, de estos el 34% son amas de casa, el 21.7% dependientes, el 2.8%, fueron estudiantes y el 0.9%, jubilados.

Con respecto al lugar de procedencia el 50% procedieron de la Costa; seguido del 40.6% provenientes de la Sierra y el 5.7% de la Selva; mientras que el 3.8% proceden del extranjero. Referente al lugar de residencia, más de la mitad de los pacientes; equivalente al 87.7% del total, vivían en zonas urbanas; mientras el 12.3%, en zonas rurales.

En relación al número de veces hospitalizado, el 41.5% de los encuestados estuvieron 1 sola vez hospitalizados, el 34% han estado 2 veces hospitalizados, el 12.3% estuvo 3 veces. En similitud al mismo porcentaje, el 12.3% en los pacientes que estuvieron > de 3 veces hospitalizados. Acerca del tiempo de hospitalización, más de la mitad de los participantes (60.4%) permaneció de 3-7 días hospitalizado, el 29.2% se hospitalizó de 8-15 días, el 6.6% estuvo > de 30 días y el 3.8% se hospitalizó de 16-30 días.

**Tabla N° 2. Percepción global del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018.**

		MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE	TOTAL
PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO	N°	0	20	74	12	106
	%	0%	18.9%	69.8%	11.3%	100%

*Fuente: Encuesta realizada por las autoras de la investigación (Bachilleres de la EAPE-Universidad Norbert Wiener)*

**Tabla 2.** Con respecto a la variable percepción del cuidado humanizado enfermero, el 69.8% de los pacientes encuestados destacaron presentando una buena percepción, el 18.9% de entrevistados con regular percepción y el 11.3% con excelente percepción. Es importante acotar que ninguno de los encuestados afirmó tener una mala percepción del cuidado humanizado recibido.



**Tabla N° 3. Percepción del cuidado humanizado enfermero en sus 3 dimensiones en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018.**

DIMENSIONES PERCEPCION DEL CUIDADO ENFERMERO	Mala		Regular		Buena		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Cualidades del hacer de Enfermería.	0	0.0%	23	21.7%	49	46.2%	34	32.1%
2. Apertura a la comunicación enfermera-paciente.	7	6.6%	56	52.8%	34	32.1%	9	8.5%
3. Disposición para la atención.	0	0.0%	61	57.5%	32	30.2%	13	12.3%

*Fuente: Encuesta realizada por las autoras de la investigación (Bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener)*

**Tabla 3.** Los porcentajes varían según las dimensiones de la variable. Siendo específicos tenemos que el 46.2% de la población afirmó tener una buena percepción con respecto a la dimensión Cualidades del hacer de Enfermería, el 32.1% que presentó una excelente percepción. La dimensión Apertura a la comunicación enfermera-paciente presentó una regular percepción, equivalente al 52.8%, el 32.1% que presentó una buena percepción. La tendencia es similar en la dimensión Disposición para la atención; el 57.5% presentó una regular percepción, mientras que un 30.2% tuvo una buena percepción de la dimensión del Cuidado humanizado enfermero.

**Tabla N° 4. Relación entre las características sociodemográficas y percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018.**

	PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO								TOTAL		SIG. ASINT P
	MALA		REGULAR		BUENA		EXCELENTE				
EDAD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	0.016
18-24	0	0%	0	0%	3	2.8%	0	0%	3	2.8%	
25-54	0	0%	8	7.5%	27	25.5%	10	9.4%	45	42.4%	
55-64	0	0%	1	0.9%	18	17.0%	0	0%	19	17.9%	
>64	0	0%	11	10.4%	26	24.5%	2	1.9%	39	36.8%	
<b>SEXO</b>											
Masculino	0	0%	5	4.7%	37	34.9%	5	4.7%	47	44.3%	0.134
Femenino	0	0%	15	14.2%	37	34.9%	7	6.6%	59	55.7%	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>											
Analfabeto	0	0%	4	3.8%	10	9.4%	1	0.9%	15	14.1%	0.669
Primaria	0	0%	5	4.7%	25	23.6%	1	0.9%	31	29.2%	
Secundaria	0	0%	8	7.5%	27	25.5%	6	5.7%	41	38.7%	
Técnico	0	0%	1	0.9%	5	4.7%	2	1.9%	8	7.5%	
Universitario	0	0%	2	1.9%	7	6.6%	2	1.9%	11	10.4%	
<b>ESTADO CIVIL</b>											
Soltero	0	0%	4	3.8%	12	11.3%	4	3.8%	20	18.9%	0.086
Conviviente	0	0%	3	2.8%	22	20.8%	5	4.7%	30	28.3%	
Casado	0	0%	5	4.7%	27	25.5%	3	2.8%	35	33%	
Div/Separado	0	0%	1	0.9%	5	4.7%	0	0%	6	5.6%	
Viudo	0	0%	7	6.6%	8	7.5%	0	0%	15	14.1%	
<b>OCUPACION</b>											
Dependiente	0	0%	4	3.8%	15	14.2%	4	3.8%	23	21.8%	0.197
Independiente	0	0%	4	3.8%	33	31.1%	6	5.7%	43	40.6%	
Jubilado	0	0%	1	0.9%	0	0%	0	0%	1	0.9%	
Ama de casa	0	0%	10	9.4%	24	22.6%	2	1.9%	36	33.9%	
Estudiante	0	0%	1	0.9%	2	1.9%	0	0%	3	2.8%	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>											
Costa	0	0%	7	6.6%	40	37.7%	6	5.7%	53	50%	0.298
Sierra	0	0%	10	9.4%	28	26.4%	5	4.7%	43	40.5%	
Selva	0	0%	3	2.8%	3	2.8%	0	0%	6	5.6%	
Extranjero	0	0%	0	0%	3	2.8%	1	0.9%	4	3.7%	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>											
Urbano	0	0%	17	16.0%	65	61.3%	11	10.4%	93	87.7%	0.855

Rural	0	0%	3	2.8%	9	8.5%	1	0.9%	13	12.2%	
<b>VECES HOSPITALIZADO</b>											
1 vez	0	0%	9	8.5%	28	26.4%	7	6.6%	44	41.5%	0.632
2 veces	0	0%	5	4.7%	28	26.4%	3	2.8%	36	33.9%	
3 veces	0	0%	3	2.8%	8	7.5%	2	1.9%	13	12.2%	
>3 veces	0	0%	3	2.8%	10	9.4%	0	0%	13	12.2%	
<b>TIEMPO DE HOSPITALIZACION</b>											
3-7 días	0	0%	13	12.3%	44	41.5%	7	6.6%	64	60.4%	0.679
8-15 días	0	0%	6	5.7%	22	20.8%	3	2.8%	31	29.3%	
16-30 días	0	0%	0	0%	4	3.8%	0	0%	4	3.8%	
>30 días	0	0%	1	0.9%	4	3.8%	2	1.9%	7	6.6%	

**Fuente:** Encuesta realizada por las autoras de la investigación (Bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener)

**Tabla 4.** Al relacionar la percepción del cuidado humanizado enfermero con los factores sociodemográficos de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; podemos destacar que en su totalidad tuvieron una buena percepción con el 25.5% entre 25-54 años, el 34.9% de pacientes fue de sexo femenino, el 25.5% posee nivel secundario, el 25.5% es casado, el 31.1% trabajaron de forma independiente, el 37.7% proceden de la costa, el 61.3% residieron en zonas urbanas, el 26.4% pertenece a los que se hospitalizaron 1 vez y el 41.5% los que estuvieron 3-7 días hospitalizados perciben un buen cuidado. Además, como resultado correlacional podemos observar que, entre las variables factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero no existe relación, con excepción del factor “Edad”. Obteniendo un valor de significancia de 0.016 ( $p < 0.05$ ); sin embargo todos los demás factores obtuvieron un valor de significancia alto ( $p > 0.05$ ). Dichos coeficientes mencionados anteriormente determinan la disociación de las variables. De esta forma, se determina con evidencia estadística que no existe relación entre factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina de dicho hospital; por lo tanto se valida la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación se fundamentó dentro del campo denominado factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en el área de la medicina; ya que es fundamental conocer qué relación se establece entre estas variables, a fin de corroborar los datos en la investigación.

Respecto a la relación entre ambas variables se corrobora que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018; pues los resultados estadísticos muestran esta realidad. Sin embargo el factor Edad, es el único que presenta relación alguna, pues muestra un valor de significancia de 0.016 ( $p < 0.05$ ). Por ello se debe entender que este factor, refleja la maduración fisiológica y social con un mejor equilibrio racional para poder enfrentar la evolución de una enfermedad (34); lo cual explica porque este factor influye positivamente. Tal como lo afirma Interrial Guzmán G., Aguilar Benítez I., se identificaron que los factores que influyen en la evaluación de los usuarios del programa DM., fueron la edad, el sexo, la institución y el tiempo (10).

Respecto a los factores sociodemográficos con mayor relevancia en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; se evidenció que gran parte de los pacientes oscila entre las edades de 25-54 años, equivalente al 42.5%; con respecto al sexo el 55.7% son féminas, en relación al grado de instrucción el 38.7% sólo posee secundaria completa, de acuerdo al estado civil el 33% son casados. Sobre la ocupación, el 40.6% trabajan de forma independiente; respecto al lugar de procedencia el 50% es de la Costa. Finalmente, el lugar de residencia equivale al 87.7% del total, siendo la zona urbana predominante. En relación al marco teórico Delgado V, Álvarez R, Aliaga G, Jiménez M. refieren que “El

proceso de hospitalización ocasiona vulnerabilidad en el usuario frente a distintos estímulos provenientes de su estado de salud, del medio ambiente y los vínculos creados durante el periodo de hospitalización; la adaptación del individuo depende de muchos factores sociodemográficos como: Biológicos, económicos y culturales, dados por la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, lugar de procedencia, lugar de residencia, tiempo y número de hospitalización (17).

Los factores mencionados son fundamentales con el estudio en cuestión; ya que Alcántara Benites K. y Díaz Tarma R., coinciden que los datos sociodemográficos: Edad entre 60 y 69 años con el 58% y el 42% de 70 a más, el 51% mujeres, lugar de residencia 37% de centros poblados y grado de instrucción con el 41% de primaria completa. Evidenciando que no se presenta una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de cuidado, por parte de los usuarios adultos mayores atendidos en la institución (12); coincidiendo con nuestros resultados y validando la investigación.

Sabemos que el trabajo de una enfermera está en función del cuidado de personas, familias y comunidades; estos cuidados son específicos y usando un juicio clínico científico que generen un resultado favorable en la satisfacción del paciente. Cabe mencionar que la teoría de Watson considera que la labor de la enfermería implica un cuidado individualizado, holístico y de integración con habilidades específicas; siendo predominante el factor humano. Por ende se manifiesta en 10 factores asistenciales su teoría del cuidado transpersonal: Sistema humanístico, inculcación de la fe-esperanza, cultivo de la sensibilidad personal y hacia los demás, desarrollo de una relación de ayuda – confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, uso del método científico en la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, asistencia en la compensación de las

necesidades de los humanos y permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.(27). Según González H. en su cuestionario Dimensiones de la calidad del cuidado humanizado según la escala "PCHE 3° Versión" estos 10 factores se resumen en tres: Cualidades del que hacer de enfermería, apertura de la comunicación enfermera – paciente y disposición de atención (35). En esta investigación se corroboró que predomina la Percepción del cuidado humanizado enfermero, con una buena percepción (69%), en el Hacer de enfermería referente al trato amable, generan confianza y seguridad, explican los cuidados ,demuestran respeto por sus creencias y valores, etc. también es buena con un 46.2%, en Apertura a la comunicación enfermera-paciente respecto a facilidad de dialogo, explicación de procedimientos, mirada a los ojos cuando les hablan, aclaración de inquietudes, etc., resultó regular con un 52.8%, la tendencia es similar en la Disposición para la atención referente a mostrar interés en la comodidad, llamar por su nombre, responder oportunamente a su llamado, administración de tratamientos, respeto de intimidad ,etc., resultó regular con un 57.5% según la escala que se estableció. Esto lo corrobora Lenis C. y Manrique F., quienes indican que los usuarios perciben en forma positiva el cuidado enfermero recibido en la institución; por lo tanto la calidad del cuidado enfermero percibido por los usuarios en dicha institución es buena (9).

Para concluir, evidenciamos que según los resultados que cada uno de los factores utilizados: Sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia y de residencia, veces y tiempo de hospitalización; no repercuten en la percepción del cuidado humanizado, siendo el único factor importante y significativo: La edad, evidenciado a través del valor de significancia (0.016), en la investigación.

Nuestros resultados contradicen a la investigación desarrollada por Landauro Vásquez K., quien indicó que existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y factores sociodemográficos de los

usuarios como el sexo, días de hospitalización y número de hospitalizaciones; sin embargo en cuanto a la edad, el estado civil, grado de instrucción y religión coinciden; ya que no tienen relación estadísticamente significativa (14).

Finalmente, debemos indicar que los factores asociados demográficos no presentan relación positiva respecto de la percepción de los pacientes; siendo el único factor trascendente la edad. Verificando las personas con edades que oscilan entre los 25 y 54 años percibieron el cuidado como bueno; pues este grupo demuestra conciencia de la ardua labor en enfermería.

Sin embargo, para Zarate R. “La experiencia de satisfacción y percepción es relativa en cada paciente, debido a ciertas implicaciones: La calidad de cuidado no es absoluta, es relativa y percibida por el paciente, no por el que brinda el servicio; cada paciente percibe de manera distinta la calidad de atención y la calidad de cuidado debe siempre aspirar y proyectarse a más” (34). Por lo tanto la calidad del cuidado enfermero es positiva cuando satisface las necesidades y expectativas de los pacientes, tomando en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles, como también de los avances científicos (27).

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Con relación a los factores sociodemográficos se encontró población mayoritaria entre los 25-54 años, con predominio del sexo femenino, grado de instrucción secundaria, estado civil casado, ocupación independiente, procedentes de la Costa, residencia urbana, la mayoría siendo 1 vez hospitalizado y con tiempo de 3-7 días.
- El rango de percepción del cuidado humanizado enfermero, manifestado por los pacientes del servicio de Medicina del HNAL, se caracterizó por tener una percepción buena, con tendencia a una percepción regular; cabe resaltar que ninguno refirió tener percepción mala del cuidado recibido.
- En relación a las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado enfermero tenemos: En la dimensión Cualidades del hacer de Enfermería se caracterizó por evidenciar una percepción buena, en cuanto a la dimensión Apertura a la comunicación enfermera-paciente se evidenció una percepción regular y de la



misma manera la dimensión Disposición para la atención con percepción regular.

- No existe relación estadística entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero con excepción del factor “edad”, ya que tuvo un valor de significancia menor.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- El profesional de enfermería del servicio de Medicina 2-II y 3-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tome en cuenta las conclusiones a fin de buscar estrategias que mejoren la calidad del cuidado humanizado en el paciente.
- Realizar otras investigaciones similares donde se evalué la percepción del cuidado humanizado en la que tenga participación la familia para obtener mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera a dichos pacientes.
- Una aportación, al no existir evaluaciones específicas para la percepción del cuidado humanizado enfermero; se espera que este trabajo sirva de base para trabajos de reflexión, análisis y críticas a la laguna de conocimiento que se encuentra en esta temática.
- Es importante resaltar la necesidad de seguir indagando sobre la influencia de las variables sociodemográficas y la percepción del paciente hospitalizado, para evaluar el cuidado humanizado de enfermería, con el fin de establecer asociaciones que permitan mostrar resultados más generalizables. Para ello, sería conveniente realizar estudios de correlaciones predictivos, multicéntricos y comparativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chile [internet]. 2011 [citado 02 de setiembre del 2018]; 139(6): 807-813. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
2. Aguirre H. Calidad en la atención médica: Bases para su evaluación y mejoramiento continuo [internet]. México: Limusa Noriega; 2002 [Citado 30 de agosto]. Disponible en: [biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/549/adiss2016-501.pdf](http://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/549/adiss2016-501.pdf)
3. Delgado V, Álvarez R, Aliaga G, Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex de Enf cardiológica [internet]. 2003 [citado 02 de noviembre del 2018]; 11(2): 58-65. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [internet]. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2004. [acceso 04 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
5. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios S, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Rev Enf Univ [internet]. 2015 [citado 10 de noviembre del 2018]; 12(2):80-87. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000020>

6. Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud: Documento técnico. [Internet]. Perú. Chataro USAID. 2009. [acceso 04 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
7. Atalaya M. Satisfacción laboral y productividad. Rev. Psicología.[Internet].1999 [citado 2 de setiembre 2018];3(5):46-56. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999\\_n5/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm)
8. Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo de la enfermera. [Internet].Perú-Lima. Colegio de enfermeros del Perú. 2002. [acceso 04 de noviembre del 2018].Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209\\_LEG265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209_LEG265.pdf)
9. Lenis C, Manrique F, Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, Aquichan [Internet]. 2015 [Citado 22 de octubre del 2018]; 15(3): 413-25. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
10. Interrial G, Aguilar I. Factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa Diabetes Mellitus en México. Rev Cuid [Internet] 2012 [Citado 23 de Octubre del 2018]; 3(1): 300-7. Disponible desde: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/25/30>
11. Braña B, Carrera D, De la Villa M, Avanzas S, Gracia M, Vegas-Pardavila E. Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con Cáncer de mama. Estudio multicéntrico. Rev Calid Asist. [Internet]. 2012 [Citado 20 de Octubre del 2018]; 27(1): 30-37. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X11001503>

12. Alcántara Benites K, Díaz Tarma R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017 [Tesis para optar la licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3300>
13. Ashanga Marichin G, Tello Nolorbe G. Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el hospital regional de Loreto, Punchana 2016 [Tesis para optar la licenciatura]. Iquitos-Perú: Universidad Peruana del Oriente; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/32>
14. Landauro Vásquez K. Factores sociodemográficos relacionados con la percepción del cuidado humanizado de enfermería por el paciente del servicio de Cirugía. Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2013 [Tesis para optar la licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2311>
15. Álvarez Aquino C, Huarza Taipe R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de Medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013 [Tesis para optar la licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2250>
16. Tejada Cruz K. 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 – 2012 [Tesis para optar la licenciatura]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre

- Grohmann; 2012. Disponible en:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/296/TG0149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Acasiete R. Características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. N° 32 Barrio Nuevo del distrito de Ocucaje Ica – Perú [Tesis de licenciada en enfermería].Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1258/T-TPLE-Rosario%20Acasiete%20Otero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. La salud integral: Compromiso de todos. [Sede web]. Lima: Ministerio de salud (MINSA); 2016 [acceso 04 de noviembre del 2018]. El Modelo de Atención Integral de Salud. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/mais.doc>
19. Material de apoyo para educadores, profesores y equipos directivos: Reuniones con las familias [sede web].Santiago de Chile: UNICEF y MINEDUC; 2016 [acceso 04 de noviembre del 2018]. Atención Integral de Salud. Disponible en: <https://basica.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/25/2017/01/UNICEF-TOMO-3.pdf>
20. Censos nacionales 2007: XI de Población, VI de Vivienda. [Sede web]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007 [acceso 04 de noviembre del 2018].Definiciones censales básicas. Disponible en:  
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
21. Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [sede web]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2008 [acceso 10 de noviembre del 2018].Perfil Sociodemográfico del Perú. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf)

22. Molinas J. Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. Terapia ocupacional [Internet].2006 [citado 02 noviembre 2018]; pag 1.Disponible desde: [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml)
23. Censos nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas: La información brindada por la población peruana gozará de la confidencialidad amparada en la Ley del Secreto Estadístico [sede web].Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 05 de noviembre del 2018]. Aspectos conceptuales y definiciones. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1437/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1437/libro.pdf)
24. Donayre M. “Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016 [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5491/ENMdoc\\_ame.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5491/ENMdoc_ame.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Vilatuña F, Guajala D, Pulamarín J, Ortiz W. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación [Internet] 2012 [Citado 26 de octubre del 2018]; (13):123-149. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>

27. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Elsevier [Internet] 2015 [citado 26 de Octubre del 2018]; 12 (2): 80-87. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000020>
28. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. [internet] 2007 [citado 18 de setiembre 2018]; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
29. Caro S. Enfermería: integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [internet] 2009 [citado 16 de Setiembre 2018]; 25(1): 172-178. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>
30. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Rev Enferm Herediana. [Internet] 2016 [citado 20 de Setiembre]; 9(2): 133-142. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
31. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [internet] 2015 [citado 5 de Octubre 2018]; 31(3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
32. Vélez C, Vanegas J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Hacia la promoción de la salud [internet] 2011 [citado 5 de Octubre 2018]; 16(2): 175-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a13.pdf>
33. Ministerio de Salud [web] Perú: MINSA. 2009 [acceso 10 de Octubre 2018] Política nacional de calidad en salud. [34Pp.] Disponible en:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf)

34. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 7 Octubre 2018]; 13(44): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es)
35. González Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3° versión. [Tesis para optar grado de magister] Bogotá: Universidad nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027006>
36. Ramos S, Ceballos P. Enfermería: Cuidados Humanizados. Enfermeria UCU [Internet]. 2018 [citado 28 Setiembre 2018]; 7(1):12-25. Disponible en: [https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/187/NUMERO\\_COMPLETO](https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/187/NUMERO_COMPLETO)
37. Vázquez M, Eseverri M. Cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Enfermeria intensiva Elsevier [Internet. 2010 [citado 30 de setiembre]; 21(4):161-4. disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239910000593>
38. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2010 [citado 10 de Setiembre de 2018]; 16(1): 31-5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf)
39. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias



Sociales [Internet] 2013 [citado 15 de Setiembre del 2018]; 19(4): 663-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

40. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. México. Mc Graw Hill. 2014.

41. López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero [internet] 2004 [citado 16 de Setiembre 2018]; 09(8): 69-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

42. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev. Chile. Enferm. Respir. [Internet] 2008 [citado 25 de Setiembre 2018]; 24(2): 138-42. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482008000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008)

# **ANEXOS**

## **Anexo A: Instrumento de recolección de datos**

### **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA”**

#### **I. PRESENTACION:**

Estimado participante, somos QUISPE NAPA SUSAN y TORRES SUAREZ ANA Bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; el fin de la encuesta es identificar los factores sociodemográficos de su persona con el objetivo de poder contrastar en nuestro estudio de investigación. Agradecemos nos brinde una respuesta real, motivo por el cual su opinión es relevante y anónima. Su participación es voluntaria y de fines exclusivos para la investigación.

#### **II. INSTRUCCIONES:** Marque con una X según corresponda:

**Edad:** 18-24 (1) 25-54 (2) 55-64 (3) 65 a más (4)

**Sexo:** Masculino (1) Femenino (2)

**Grado de instrucción:** Analfabeta (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior/Univ. (5)

**Estado civil:** Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divor/Sep (4) Viudo (5)

**Ocupación:** Dependiente (1) Independiente (2) Jubilada (3) Ama de casa (4) Estudiante (5)

**Procedencia:** Costa (1) Sierra (2) Selva (3)

**Lugar de residencia:** Urbano (1) Rural (2)

**Número de veces hospitalizado:** 1ra vez (1) 2-3 veces (2) >3 veces (3)

**Tiempo de hospitalización:** 3-7 días (1) 8-15 días (2) 16-30 días (4) >30 días (5)

**ENCUESTA: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO  
ENFERMERO EN PACIENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

**II. PRESENTACION:**

Estimado participante, somos QUISPE NAPA SUSAN y TORRES SUAREZ ANA Bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; el fin de la encuesta es valorar la percepción que tiene sobre cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería. Agradecemos nos brinde una respuesta real, motivo por el cual su opinión es relevante. Se mantendrá en anonimato y se guardará con suma reserva la información recibida. Su participación es voluntaria y de fines exclusivos para la investigación a realizar.

**INSTRUCCIONES:** De acuerdo a los objetivos, solicitamos su veracidad, colocando una X en cada ítem según la observación realizada de forma neutral, según corresponda.

<b>CRITERIO</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>ITEM</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. Le hacen sentir como una persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted.				
8. Le generan confianza cuando la cuidan.				
9. Le facilitan el diálogo.				
10. Le explican previamente los procedimientos.				

11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16. Le llaman por su nombre.				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad.				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

## Anexo A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a usted a participar en este estudio de investigación que lleva como título “Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018”, planteado por las bachilleres de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud cuyos nombres son: Quispe Napa, Susan y Torres Suarez, Ana.

Su participación para esta investigación es voluntaria y en estricta reserva; pues sólo nosotros, los investigadores determinamos el acceso a dicha información, por ende, estará protegida; y tal propósito será definir el vínculo entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. Contará con el beneficio de conocer los resultados de la investigación cuando lo requiera, siendo de utilidad para la población o disposición profesional. No le genera ningún riesgo ni gasto alguno durante el estudio. Usted puede renunciar a su participación si así lo desea. Si requiere mayor información sobre dicho estudio, favor de comunicarse con Quispe Napa, Susan ([susanquispe.tesis@gmail.com](mailto:susanquispe.tesis@gmail.com)) o Torres Suarez Ana ([anajl0925@gmail.com](mailto:anajl0925@gmail.com)).

**DECLARACIÓN:** Declaro a través de este documento el haber sido informada de manera detallada sobre el estudio planteado, por consiguiente se me comunicó del objetivo del estudio y los beneficios que conlleva. En efecto, doy a cabalidad mi consentimiento para la participación en este estudio.

Lima, de Noviembre del 2018

#### PARTICIPANTE:

.....

NOMBRES Y APELLIDOS

.....

DNI

.....

FIRMA



Huella Digital

**FIRMA DE LOS INVESTIGADORES:**

---

QUISPE NAPA, SUSAN JOHANNA

N° DNI: 46997195

---

TORRES SUAREZ, ANA IVET

N° DNI: 47011921

**Anexo C: TABLAS DE FRECUENCIAS Y FRECUENCIAS  
ACUMULADAS**

**Percepción del cuidado humanizado enfermero**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Percepción regular	20	18,9	18,9
	Percepción buena	74	69,8	88,7
	Percepción excelente	12	11,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0

**Cualidades del hacer de enfermería**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Percepción regular	23	21,7	21,7
	Percepción buena	49	46,2	67,9
	Percepción excelente	34	32,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0

**Apertura a la comunicación enfermera-paciente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Percepción mala	7	6,6	6,6
	Percepción regular	56	52,8	59,4
	Percepción buena	34	32,1	91,5
	Percepción excelente	9	8,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0



### Disposición para la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Percepción regular	61	57,5	57,5
	Percepción buena	32	30,2	87,7
	Percepción excelente	13	12,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0

**Anexo D: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada  
Norbert Wiener.**



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN**

Lima, 07 de Diciembre del 2018

Investigadoras  
QUISPE NAPA, SUSAN JOHANNA  
TORRES SUAREZ, ANA IVET  
**Exp. N° 0019-18**

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité de Ética, titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PERCEPCION DEL CUIDADO  
HUMANIZADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA - 2018.**

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del estudio y la metodología propuesta para la evaluación de los resultados, son apropiados para el proyecto.

Conclusión

El proyecto con **expediente 0010-2018**. Está aprobado por el Comité de Ética Institucional para la investigación en salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.


Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



*Dr. Alfredo Lora Solf*  
PRESIDENTE  
Comité de Ética para la Investigación  
C.M.P. 0095 R.N.E. 0180

## Anexo E: Aprobación del Comité de Investigación Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
---	------	---------------------	------------------------------------

**DIRECCIÓN GENERAL**

Lima, 28 de Enero del 2019

**OFICIO N° 205 - HNAL -DG- 2019**  
**SUSAN JOHANNA QUISPE NAPA**  
**ANA IVET TORRES SUAREZ**  
Investigadoras Principales  
**Presente.-**

**Ref.: Aprobación de Proyecto de Investigación Expediente N° 00030808-2018**

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlos cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2018"**

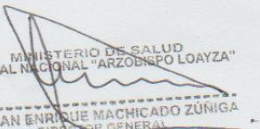
Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACION- Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Norbert Wiener (Exp. N° 0019-18, de fecha 07 de Diciembre del 2018), V° B° del Jefe del Servicio de Enfermería - Medicina 2-II y del Jefe del Servicio de Enfermería- Medicina 3-I- HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (**Informe de Evaluación de Proyecto de Investigación No 003-19-HNAL-CII-2019, de fecha 16 de enero del 2019**) y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (**MEMORANDUM N° 013-19/HNAL-OADel-CII-2019, de fecha 28 de Enero del 2019**), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Es preciso señalar, que el mencionado Proyecto de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la **Lic. Enf. Eva Suarez Castilla -Servicio 3I** y la **Lic. Enf. Carmen de la Cruz Injante- Servicio 2II**, profesionales de nuestra Institución, las cuales se comprometen como tutoras a vigilar el cumplimiento de las normas institucionales y éticas del hospital, hacer el seguimiento en cuanto a la ejecución del proyecto y garantizar la entrega de un ejemplar del informe final.


Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"  
Dr. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZÚÑIGA  
DIR. GENERAL  
C.M.P. 012889 R.N.E. 003882

JEMZ/JRJB  
G.A.C.



www.hospitalloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ugarte N° 848  
Lima - Perú  
T(511) 433-2411 / 614-4646