



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.  
CHACHAPOYAS-2014"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BR. ENF. HUAMÁN VILLANUEVA, CRUZ ADELINA

ASESORA:

LIC. ENF. HUYHUA GUTIERREZ, SONIA CELEDONIA

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015



15 JUL 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.  
CHACHAPOYAS-2014”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

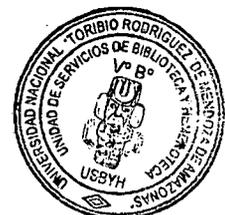
AUTORA: BR. ENF. HUAMÁN VILLANUEVA, CRUZ ADELINA

ASESORA: LIC. ENF. HUYHUA GUTIERREZ, SONIA CELEDONIA

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

15 JUL 2015

2015





UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.  
CHACHAPOYAS-2014”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTORA:** BR. ENF. HUAMÁN VILLANUEVA, CRUZ ADELINA  
**ASESORA:** LIC. ENF. HUYHUA GUTIERREZ, SONIA CELEDONIA

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2015

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a mi Padre Creador por darme la vida, su bendición y protección en este recorrer por la vida. A mis padres Amaximandro y Luzdina por brindarme su apoyo y amor incondicional, por creer siempre en mí. A mi esposo Gerardo e hijo Aleksyz mi nueva familia, por ser el centro de mi vida en el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial a mi asesora la Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez y docentes del Jurado, por su apoyo en este recorrer de la investigación científica, por su dedicación, tiempo y esfuerzo brindado en todo momento.

A los docentes de la asignatura de Seminario de Tesis por su enseñanza y orientación brindada en cada ciclo de estudio.

A todos los profesionales que me apoyaron en la realización de esta investigación.

Y a todas las personas hospitalizadas que participaron de esta investigación, por su colaboración y honestidad.

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana**

Rector

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres**

Vicerrector Académico

**Dra. María Nelly Luján Espinoza**

Vicerrectora de Investigación

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

## VISTO BUENO DE LA ASESORA

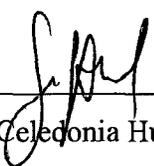
Yo, Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, identificada con DNI N° 40623694 con domiciliado legal en el Jr. 3 esquinas N° 520, Licenciada en Enfermería, actual docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

**DOY VISTO BUENO**, el informe de tesis denominado “**PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS-2014**”. Que estuvo elaborado por la bachiller en Enfermería Cruz Adelina Huamán Villanueva. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

**Por lo tanto**

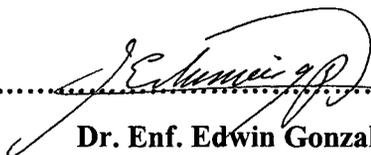
Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 11 de marzo del 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

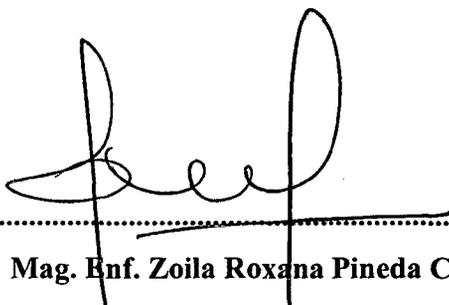
DNI N° 40623694

**JURADO CALIFICADOR DE TESIS**  
**(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 020-2014-UNTRM-VRAC/F.E.)**



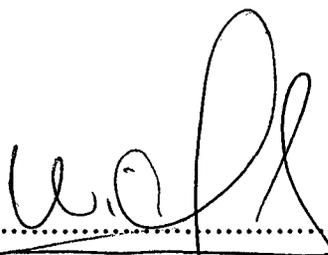
**Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco**

Presidente



**Mag. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**

Secretaria



**Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres**

Vocal

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA	iv
JURADO EVALUADOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. BASE TEÓRICA	5
III. MATERIAL Y MÉTODOS	16
A. Tipo y diseño de la investigación	16
B. Universo muestral	16
C. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	17
D. Análisis de datos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXO	39

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	21
<b>Tabla 02.</b> Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería según las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	22

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>Gráfico 01.</b>	Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	21
<b>Gráfico 02.</b>	Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería según las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	23

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01.</b> Operacionalización de la variable.	40
<b>Anexo 02.</b> Validez del instrumento	47
<b>Anexo 03.</b> Instrumento de recolección de datos	51
<b>Anexo 04.</b> Tabla N° 03: Relación de la edad con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	56
<b>Anexo 05.</b> Tabla N° 04: Relación del sexo con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	57
<b>Anexo 06.</b> Tabla N° 05: Relación del grado de instrucción con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	58
<b>Anexo 07.</b> Tabla N° 06: Relación del estado civil con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	59
<b>Anexo 08.</b> Tabla N° 07: Relación del tiempo de hospitalización con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	60

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional, prospectivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014. El universo muestral estuvo constituido por 90 personas hospitalizadas. Se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento una escala tipo Likert denominado "Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería" elaborado por Rivera y Triana (2007). El instrumento tuvo una validez facial alta con pacientes con un índice de 0.94 una validez facial con expertos en el área de enfermería con un índice medio de 0.78 y una validez de contenido alta con un índice de 0.83. Los resultados evidenciaron que del 100% (90) de las personas hospitalizadas, el 74.4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular. Respecto a las dimensiones: cualidades del hacer de la enfermera(o) y apoyo físico en mayor porcentaje percibieron como excelente (61.1%, 65.6%); mientras que en las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), proactividad, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención percibieron como bueno (70%, 65.6%, 57.8%, 57.8%, 52.2%) finalmente solo en las dimensiones de apoyo emocional y empatía percibieron como regular (50%, 56.7%). En conclusión la percepción de las personas hospitalizadas sobre el cuidado humanizado de enfermería fue buena y excelente, sin embargo fue mala en las dimensiones de apoyo emocional y empatía.

**Palabras claves:** percepción, cuidado humanizado, persona hospitalizada, enfermería.

## ABSTRACT

The following research Project with quantitative approach; descriptive level; observational type, prospective and transversal aimed to determine the perception on the hospitalized person about the humanized care of nursing in the service of general surgery from the Virgen de Fatima Regional hospital. Chachapoyas-2014. The group sample was formed by 90 hospitalized people. We used the survey as method, the questionnaire as technique and as instrument a scale similar Likert called "Perception of behavior on the humanized care from nursing students" made by Rivera and Triana (2007). The instrument has a high face validity with patients with a rate of 0.94 a face validity with experts on the area of nursing with a medium rate of 0.78 and a high validity that have rate of 0.83. The results showed that 100% (90) of the hospitalized people, 74.4% (67) notice as a good the humanized care of nursing, followed by 15.6% (14) that noticed as excellent and only 10% (9) noticed as regular the nursing care. According to the dimensions: qualities of the nursing doings and physical helping major percentage noticed as excellent (61.1%, 65.6%); while on the other hand: patient feelings, nursing characteristics, pro-activity, focused on the care and being able, the people noticed as good the care (70%, 65.6%, 57.8%, 57.8%, 52.2%) finally only in the dimensions of emotional help and empathy was noticed as regular (50%, 56.7%). In conclusion the hospitalized people perception about the humanized care of nursing was good and excellent, however was bad in the dimension of the emotional help and empathy.

**Key words:** perception, humanized care, hospitalized person, nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Jean Watson autora de la teoría del cuidado humano propone el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal ante el riesgo de la deshumanización a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es así que en España la atención sanitaria está cada vez más tecnificada a menudo el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional de enfermería a actitudes de prepotencia lo que conlleva a un aumento de la ansiedad e insatisfacción de los propios pacientes quienes refieren que sus necesidades de ser humano no son tomadas en cuenta. Si bien las últimas tecnologías ponen al alcance del paciente los medios más sofisticados para garantizarle los cuidados que necesita, paradójicamente parece que lo alejan de la atención y del trato humano. (Sanz, P. Jurado. C. et. al. 2009)

Al igual que en México, el cuidado humanizado de enfermería es visto como un hilo que sostiene las piedras de un collar que generalmente está oculto y de manera similar el cuidado implica o tiene más aspectos de los que se observan. Señala que con frecuencia el trabajo de enfermería no es apreciado y por lo tanto es devaluado por la sociedad y más aún por los propios pacientes. (Duck y Copp 1992, citados por Liñán, A. 2002)

Se sabe que el cuidado humanizado es la característica central, dominante y unificadora de enfermería, sin embargo en la actualidad no es tan relevante para la práctica ni para el paciente y simplemente es un sentimiento interiorizado por parte de la enfermera(o). (Liñán, A. 2002)

Asimismo en Venezuela, las acciones que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos pero la mayoría de las veces dado el carácter hegemónico del modelo biomédico utilizado hasta ahora, generalmente son las únicas acciones que se ejecutan, lo que genera una fragmentación del cuidado de la persona enferma, olvidándose de que ésta no es un ser unitario, porque cuyo aspecto biológico se relaciona con el aspecto psicológico, social y espiritual por lo que éstas también son afectadas de los cuales la mayoría de los pacientes refieren no ser tomadas en cuenta. (Zambrano, A y Guevara, B. 2010)

También en Colombia, la mayoría de pacientes consideran que la labor del enfermero(a) es un tanto mecánica, realiza acciones rutinarias, brinda un cuidado estándar sin tener en cuenta las diferencias individuales. Refieren que la enfermera(a) tiene una "actitud distante, fría e impersonal, porque tiene mayor carga administrativa, con responsabilidades de planeación, control y evaluación, que le resta tiempo para cuidar de manera más humana al paciente". (Acosta, A. Mendoza, C. et al. 2013)

Es así que existe una percepción baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, ya que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y para una adecuada calidad en la atención. (Romero, E. Contreras, I. et al. 2013)

En Chile la visión biomédica de la atención en salud, ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se torne invisible ante los ojos del paciente. Esta situación no es ajena en los servicios sanitarios brasileños en el que se observa también el alejamiento de la humanización en los cuidados, lo que ha conllevado a la insatisfacción profesional de las enfermeras(os) y más aún la del propio paciente. (Poblete, M. 2007)

Por otro lado en el Perú, una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud es la deshumanización en los servicios de salud. Diferentes teorías de cuidado que promueven el cuidado humanizado se vienen desarrollando y aplicando en el quehacer del enfermero(a), sin embargo estas parecen no ser suficientes. (Valderrama, O. Menacho, K. et al. 2010)

El cuidado de la persona hospitalizada es responsabilidad del Departamento de Enfermería, el cual debe trabajar de manera continua por el bienestar del usuario y de la sociedad a través de la prestación de servicios de excelente calidad desde que el usuario ingresa y durante toda su estancia hospitalaria. Sin embargo a menudo se escucha denuncias de maltrato, inequidad, negligencia y falta de vocación, entre otras hechas al profesional de enfermería y al personal médico. (Espinosa, L. Huerta, K. et al. 2010)

La opinión de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera(o) no le explica el procedimiento que le va a realizar y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y desagrado en las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a éste, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación. (Quispe, 2005 citada por Romero, L. 2008)

Similares acontecimientos se evidenciaron a nivel local, es así que en el Hospital Regional Virgen de Fátima, durante las prácticas clínicas que se realizaron como estudiante de enfermería, se tuvo la oportunidad de compartir con la persona hospitalizada ciertas quejas, disgustos y descontentos sobre el tipo de cuidado que brinda el profesional de enfermería, la mayoría refirieron que “la enfermera(o) es una persona fría, sin sentimientos, poco amable, que se preocupa más por los procedimientos que tiene que hacer entre ellos: la administración de medicamentos, control de funciones vitales y procedimientos invasivos (canalización de una vía periférica, colocación de una sonda vesical, etc.) y que se olvida por completo de que está tratando con un ser humano”.

Ante estos argumentos y evidencias encontradas se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2014? Es así como nació el interés de realizar la presente investigación considerando que la experiencia y opinión de la persona hospitalizada es un indicador importante de la calidad del cuidado, pues nadie comprende mejor el punto de vista de la persona hospitalizada que la persona misma, además fue una forma directa de evaluar las intervenciones realizadas por la profesión y de conocer cómo se estuvo brindando el cuidado para que la persona hospitalizada alcance su bienestar de una manera más grata y humana.

Para ello se planteó como objetivo general determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería y como objetivo específico

identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería según las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.

Con este estudio se pretendió en los profesionales de la salud, empezando por enfermería elevar el nivel de reflexión sobre la importancia de la práctica del cuidado humanizado, así como la comprensión de que constituye el primer paso para alcanzar la calidad asistencial en los servicios de salud y lo más importante el de mantener en alto el concepto de la persona hospitalizada acerca del cuidado y la atención recibida. A nivel de la Institución Hospitalaria: “Hospital Regional Virgen de Fátima” y demás Instituciones Sanitarias se pretendió generar cambios con la implementación de nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado más humano que sea visible ante los ojos de la persona hospitalizada.

## II. BASE TEÓRICA

### A. Percepción

#### A.1. Definición

Es una actividad que permite conocer el mundo que se caracteriza por recibir la influencia de la enorme experiencia social. Actualmente se concibe la percepción como el proceso psicológico de tipo cognitivo que permite integrar e interpretar la información sensorial, dándole un significado y elaborando una imagen o percepto. (Academia ADUNI, 2011)

La percepción es el proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea. (Vallejo y Nájera, 2000)

Los psicólogos suelen coincidir a la percepción del ser humano como un proceso a través del cual se elabora e interpreta la información de los estímulos para organizarla y darle sentido. (Puente, 2003)

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos que depende de las condiciones del estímulo como de las condiciones internas. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permitan. (Hagei, 2008)

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como en la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufra la influencia de estímulos externos y factores internos, motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma. (Hagei, 2008)

En el presente trabajo de investigación el concepto percepción de cuidado es definido “como el proceso mental mediante el cual la persona hospitalizada y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson que permite a la persona hospitalizada y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior para tomar conciencia del mundo que les rodea y lo anterior conlleva al conocimiento.

## **A.2. Características de la percepción**

- La percepción es un proceso mediatizado: los conocimientos y experiencias sociales acumulados por el hombre en su desarrollo individual y/o social condicionan nuestras formas de percibir la realidad.
- La percepción es un proceso activo: es la activación y uno de los procesos sensoriales y motores para la detección de los diversos rasgos de un objeto.
- La percepción es un proceso de carácter interactivo: cuando percibimos lo hacemos respecto a algo o a alguien es decir la percepción se va a producir cuando existe una relación, interacción con el objeto a conocer (persona, animal o cosa) que representa una serie de cualidades y con el cual nosotros establecemos un acto de percepción.
- La percepción se realiza ante la presencia directa y anual del estímulo: en el acto perceptual se conocen las características actuales que un objeto tiene en ese momento. (Academia ADUNI, 2011)

## **A.3. Factores de la percepción**

Depende de las características del objeto y las del sujeto. Para los psicólogos las características del sujeto son más importantes y entre ellas su vida emocional y su marco de referencia. (Uculmana, 1999)

## **A.4. Categorías de la percepción**

- **Excelente percepción:** se refiere a aquella percepción que se destaca por su superioridad a lo bueno que resulta ser positiva, grandiosa o magnífica en relación a alguien o a algo.

- **Buena percepción:** se refiere a aquella percepción que es algo positiva que cumple con el fin en relación a alguien o a algo.
- **Regular percepción:** se refiere a aquella percepción que posee una condición media o no alcanza lo bueno o excelente.
- **Mala percepción:** se refiere a aquella percepción que carece de lo positivo, aquella que es desagradable, que no gusta, no satisface.
- **Muy mala percepción:** se refiere a aquella percepción que carece muy lejos de lo positivo o excelente y que no cumple con el fin en relación a alguien o a algo.

(Definición ABC, 2014)

## **B. Cuidado humanizado de enfermería**

### **B.1. Definición**

El cuidado humanizado de enfermería significa facilitar que los individuos adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo, el alma e involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). (Watson J. 1995 citada por Terceros, 2002)

Es un acto de interacción humana, recíproco e integral de naturaleza totalitaria que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Agrega que la enfermera cuidadora, debe acercarse al mundo del otro ser cuidado para comprenderlo y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado. (Sánchez, B. 2000 citado por Zambrano, 2010)

Es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real del cuidado y el momento del cuidado transpersonal, fenómenos que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente. (Watson 1985 citada por Marriner, 2007)

Es algo más que la actividad profesional de enfermería es la complejidad, susceptibilidad de una persona humana versus a una persona humana. (Walter Hesbeen, citado por Sanz, 2009)

Implica el interés real de restablecer la condición del otro, sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y para mantener la confidencialidad e intimidad, capacidad para actuar y humanizar el accionar basado en conocimientos científicos. (Vargas, 2007)

Es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan. (Muñoz, 2009)

Significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad. (Acuña, 2000)

En el presente trabajo de investigación el cuidado humanizado de enfermería es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico, aptitudes, actitudes, principios y valores que brinda la enfermera(o) a la persona hospitalizada temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística.

## **B.2. Dimensiones del cuidado humanizado**

- **Sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente (por ejemplo: sentirse como ser individual, atendido, informado, satisfecho, agradecido...). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos

positivos y negativos” y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. (Rivera y Triana, 2007)

- **Características de la enfermera(o):** comportamientos de cuidado que la persona hospitalizada reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como una persona amable, genuina, comprometida y solidaria que demuestra empatía, eficiencia y claridad al comunicarse. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), en acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. (Rivera y Triana, 2007)
- **Cualidades del hacer de la enfermera(o):** hace referencia al óptimo desempeño del profesional de enfermería identificado por la persona hospitalizada, en rasgos que describen a una enfermera(o) que propicia el diálogo, que explica anticipadamente los procedimientos y que busca la excelencia en el cuidado, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento y habilidades que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta dimensión se evidencia la acción de una (un) enfermera(o) dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá de la persona hospitalizada, involucrando a la familia, grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a un: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y compromiso para cuidar, habilidades, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”. (Rivera y Triana, 2007)
- **Proactividad:** definida como aquellos comportamientos del enfermero(a) que denotan atención anticipada, al abogar por la persona hospitalizada, primeramente el identificarse antes de realizarle los cuidados, darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y

evolución para que puedan tomar decisiones, respondiendo preguntas, dando instrucciones sobre el cuidado, animándole para que llame si tiene problemas. Para Watson la “Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a la persona los cambios personales que ha de realizar para promocionar su salud, enseñándole métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas. (Rivera y Triana, 2007)

- **Apoyo emocional:** apoyo percibido por la persona hospitalizada en la interacción de cuidado con el profesional de enfermería a través de un cuidado amoroso y dedicado, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para la persona hospitalizada. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”. (Rivera y Triana, 2007)
  
- **Apoyo físico:** componente que la persona hospitalizada percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas como son mirarle a los ojos, tomarle de la mano, atender sus necesidades básicas, brindarle comodidad y bienestar físico, incluida además la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. (Rivera y Triana, 2007)
  
- **Empatía:** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción del cuidado tales como escuchar atentamente, permitir que exprese sus sentimientos, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), la enfermera(o) genera la facilidad para acercarse al otro, estableciéndose de esa manera una relación cálida, agradable y cercana.

Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto de comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta, relajada y con expresiones faciales coherentes a la comunicación. (Rivera y Triana, 2007)

- **Priorizar al ser cuidado:** Alvis y Col. definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar a la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal" ya que para Watson: "el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior". (Rivera y Triana, 2007)
- **Disponibilidad para la atención:** disposición que tiene el enfermera(o) para identificar el momento del cuidado, al estar pendiente de su estado de ánimo, al disponer de tiempo para escucharlo, al responder al llamado haciéndolo con prontitud, al identificar sus necesidades y al administrar el tratamiento ordenado a tiempo. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría muestran a la (el) enfermera(o) atenta(o) a detectar el momento del cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, "una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y el sentido/significado de las percepciones de uno mismo". Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento del cuidado con la persona hospitalizada. (Rivera y Triana, 2007)

## **C. Teoría**

### **C.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.**

Para esta autora el cuidado humano es arte y ciencia humana, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía (cuerpo, alma y espíritu) utilizando 10 valores de cuidados. Los cuidados enfermeros son una transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos cuyo objetivo es apoyar a la persona para que consiga el mayor nivel posible de armonía entre alma cuerpo y espíritu entendiéndose que los cuidados son eficaces cuando además de promover la salud potencian la auto armonía promueven el autoconocimiento la autoayuda y dan significado a la vida. (Benavent, 2003)

#### **C.1.1. La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados:**

- **Formación de un sistema de valores humanístico altruista.** Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- **Infundir fe-esperanza.** Este elemento facilita la promoción del cuidado enfermero holístico, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente y la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
- **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.** Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva a ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y por lo tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de

otra persona y para comunicar aquellas comprensiones, la acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta y las expresiones faciales que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional es una situación distinta de los demás.
- **Uso sistemático del método científico en la resolución de problemas para la toma de decisiones.** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como ayudante del médico. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** Éste es un concepto importante de enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
- **Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y las creencias socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios y estéticos.

- **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden superior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal interpersonal de orden superior.
- **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.** La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson considera que este elemento es difícil de comprender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. (Marriner, 2007)

### **C.1.2. Supuestos de Watson relacionados con los valores del Cuidado Humano**

- El cuidado y el amor comprenden la energía física primaria, psíquica y universal.
- El cuidado y el amor con frecuencia subestimados son las piedras angulares de lo humano. Para nutrir estas necesidades se requiere humanidad.
- La capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad
- El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás.

- Históricamente la enfermería ha mantenido y ha ofrecido un cuidado humano a la gente con problemas de salud o con enfermedades.
- El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: la esencia de enfermería.
- El cuidado en el ámbito humano ha ido perdiendo interés para el sistema sanitario.
- Los avances tecnológicos y las barreras institucionales han superado en algunos casos el cuidado de enfermería.
- Un problema importante para la enfermería de hoy en día y para la del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano.
- Solo mediante relaciones interpersonales el cuidado humano se puede demostrar y practicar de manera eficaz.
- Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación. (Marriner, 2007)

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio de investigación fue cuantitativo debido a que se cuantificó las variables mediante la estadística descriptiva simple de frecuencias. El nivel de investigación fue descriptivo porque se describió fenómenos sociales sobre la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en una circunstancia temporal y geográfica delimitada. El tipo de investigación según la intervención del investigador fue observacional porque no se realizó ninguna intervención ni se manipuló la variable pues los datos reflejan la evolución natural de los eventos, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo porque los datos fueron recogidos directamente de las personas (datos primarios), finalmente según el número de ocasiones en que se mide la variable del estudio fue transversal porque la variable fue medida en una sola ocasión. (Supo, J. 2014).

El diagrama de la investigación fue el siguiente:



**DONDE:**

**M** = persona hospitalizada en el servicio de Cirugía General.

**O** = percepción del cuidado humanizado de enfermería.

#### B. UNIVERSO MUESTRAL

Lo conformaron 90 personas hospitalizadas en el servicio de Cirugía General. Datos que han sido obtenidos según la proyección de los meses de mayo a octubre del año 2013. (Oficina de Estadística del HRVF, 2013). La información fue recolectada en los meses de agosto a noviembre del 2014.

##### b.1. Criterios de inclusión:

- Persona hospitalizada que se encuentre en el momento de recolectar los datos.
- Persona hospitalizada adulta de ambos sexos (de 20 a 59 años)
- Persona con 3 a más días de hospitalización.
- Persona hospitalizada que desee voluntariamente participar en la investigación.

## **b.2. Criterios de exclusión:**

- Persona hospitalizada que presente alteraciones mentales que impidan tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Persona hospitalizada que estuviera incapacitada para contestar el instrumento por su estado de salud.
- Persona hospitalizada con alteraciones en la audición.
- Persona hospitalizada con grado de instrucción analfabeta.

## **C. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**a. Método:** la encuesta (Pineda, 1994)

**b. Técnica:** el cuestionario (Pineda, 1994)

**c. Instrumento de recolección de datos:** una escala tipo Likert (Supo, J. 2014). Se hizo uso del instrumento denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) elaborado por Rivera y Triana año 2007. Que consistió de las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales y contenido que está dividido en 9 dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado, disponibilidad para la atención. En total el instrumento constó de 50 ítems con respuestas tipo Likert con los siguientes valores correspondientes:

- Siempre: 5 puntos.
- Casi siempre: 4 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Casi nunca: 2 puntos.
- Nunca: 1 punto.

❖ Siendo la puntuación para la variable percepción del cuidado humanizado de la siguiente manera:

- Excelente: 210 a 250 puntos.
- Buena: 170 a 209 puntos.
- Regular: 130 a 169 puntos.
- Mala: 90 a 129 puntos.
- Muy mala: 50 a 89 puntos.

❖ Asimismo para las dimensiones fueron:

a) Sentimientos del paciente

- Excelente: 21 a 25 puntos.
- Buena: 17 a 20 puntos.
- Regular: 13 a 16 puntos.
- Mala: 9 a 12 puntos.
- Muy mala: 5 a 8 puntos.

b) Características de la enfermera(o):

- Excelente: 26 a 30 puntos.
- Buena: 21 a 25 puntos.
- Regular: 16 a 20 puntos.
- Mala: 11 a 15 puntos.
- Muy mala: 6 a 10 puntos.

c) Cualidades del hacer de la enfermera(o)

- Excelente: 26 a 30 puntos.
- Buena: 21 a 25 puntos.
- Regular: 16 a 20 puntos.
- Mala: 11 a 15 puntos.
- Muy mala: 6 a 10 puntos.

d) Proactividad

- Excelente: 21 a 25 puntos.
- Buena: 17 a 20 puntos.
- Regular: 13 a 16 puntos.
- Mala: 9 a 12 puntos.
- Muy mala: 5 a 8 puntos.

e) Apoyo emocional

- Excelente: 21 a 25 puntos.
- Buena: 17 a 20 puntos.
- Regular: 13 a 16 puntos.

- Mala: 9 a 12 puntos.
- Muy mala: 5 a 8 puntos.

f) Apoyo físico

- Excelente: 21 a 25 puntos.
- Buena: 17 a 20 puntos.
- Regular: 13 a 16 puntos.
- Mala: 9 a 12 puntos.
- Muy mala: 5 a 8 puntos.

g) Empatía

- Excelente: 26 a 30 puntos.
- Buena: 21 a 25 puntos.
- Regular: 16 a 20 puntos.
- Mala: 11 a 15 puntos.
- Muy mala: 6 a 10 puntos.

h) Priorizar al ser cuidado

- Excelente: 26 a 30 puntos.
- Buena: 21 a 25 puntos.
- Regular: 16 a 20 puntos.
- Mala: 11 a 15 puntos.
- Muy mala: 6 a 10 puntos.

i) Disponibilidad para la atención.

- Excelente: 26 a 30 puntos.
- Buena: 21 a 25 puntos.
- Regular: 16 a 20 puntos.
- Mala: 11 a 15 puntos.
- Muy mala: 6 a 10 puntos.

### **Validez del instrumento**

La validez facial y la validez de contenido del instrumento de recolección de datos elaborado por Rivera y Triana se realizaron con doce pacientes y/o su cuidador permanente que estuvieron hospitalizados en la Clínica Country y con once expertos en el área de investigación en enfermería. El instrumento tuvo una validez facial alta con pacientes con un índice de 0.94, una validez facial con expertos en el área de enfermería con un índice medio de 0.78 y una validez de contenido alta con un índice de 0.83 (Ver anexo 02)

#### **d. Procedimiento de recolección de datos**

- Se emitió un documento a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza para la realización del trámite correspondiente y el permiso al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras posteriormente con la enfermera o enfermero de turno del servicio.
- Se explicó a la persona hospitalizada sobre el objetivo de la investigación, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos.

### **D. ANÁLISIS DE DATOS**

La información final fue verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 19, se usó en el análisis de datos las técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias absolutas y relativas) con el nivel de significancia de 0.05 (confiabilidad de 95% y 5% de margen de error)

#### **Presentación de resultados**

Los resultados se presentaron mediante la distribución de frecuencias, mostrados en tablas simples de doble entrada y en gráficos de barra y circular.

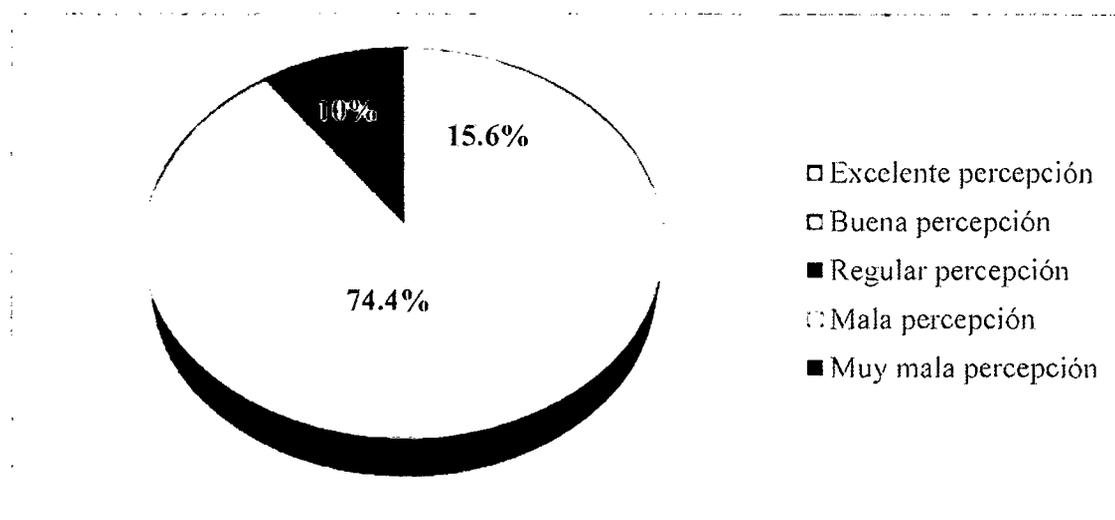
#### IV. RESULTADOS

**TABLA 01: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	fi	%
Excelente	14	15.6
Buena	67	74.4
Regular	9	10.0
Mala	0	0
Muy mala	0	0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.

**GRÁFICO 01: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**



**FUENTE:** Tabla 01

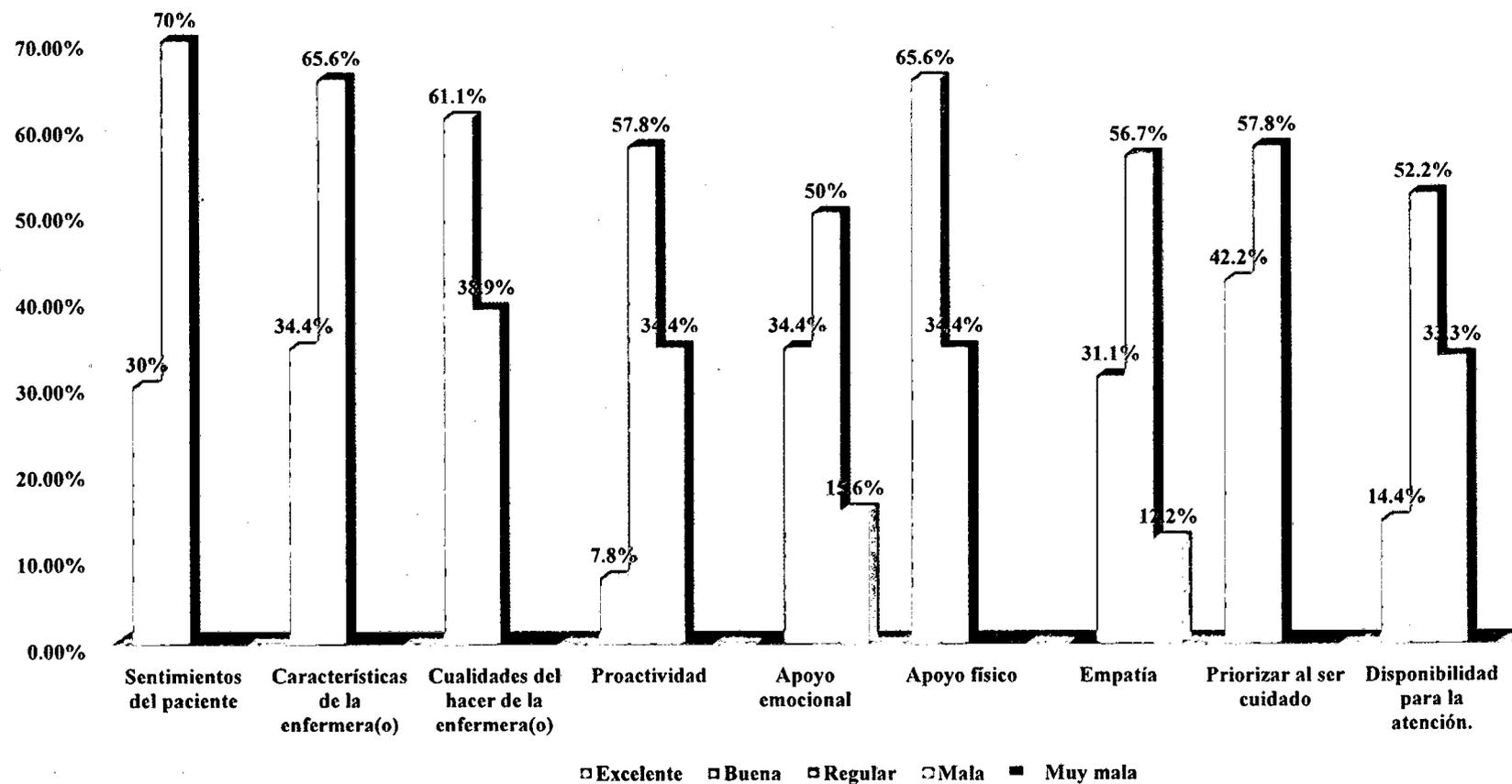
En la tabla y gráfico 01, se observó que del 100% (90) de las personas hospitalizadas en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 74.4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular.

**TABLA 02: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería según las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Sentimientos del paciente		Características de la enfermera(o)		Cualidades del hacer de la enfermera(o)		Proactividad		Apoyo emocional		Apoyo físico		Empatía		Priorizar al ser cuidado		Disponibilidad para la atención.	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	27	30.0	31	34.4	55	61.1	7	7.8	0	0	59	65.6	0	0	38	42.2	13	14.4
Buena	63	70.0	59	65.6	35	38.9	52	57.8	31	34.4	31	34.4	28	31.1	52	57.8	47	52.2
Regular	0	0	0	0	0	0	31	34.4	45	50.0	0	0	51	56.7	0	0	30	33.3
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	14	15.6	0	0	11	12.2	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

FUENTE: Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007

**GRÁFICO 02: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería según las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**



FUENTE: Tabla 02



En la tabla y gráfico 02, se observó lo siguiente:

Según la dimensión sentimientos del paciente del 100% (90) de las personas hospitalizadas en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 70% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 30% que percibieron como excelente.

En la dimensión características de la enfermera(o), el 65.6% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería y solo el 34.4% como excelente.

En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera(o), el 61.1% percibieron como excelente, seguido de un 38.9% que percibieron como bueno.

En la dimensión proactividad, el 57.8% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 34.4% que percibieron como regular y solo el 7.8% como excelente.

En la dimensión apoyo emocional, el 50% percibieron como regular el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 34.4% que percibieron como bueno y solo el 15.6% como malo.

En la dimensión apoyo físico, el 65.6% percibieron como excelente el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 34.4% que percibieron como bueno.

En la dimensión empatía, el 56.7% percibieron como regular el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 31.1% que percibieron como bueno y solo el 12.2% como malo.

En la dimensión priorizar al ser cuidado, el 57.8% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 42.2% que percibieron como excelente.

Y finalmente en la dimensión disponibilidad para la atención, el 52.2% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 33.3% que percibieron como regular y solo un 14.4% como excelente.

## V. DISCUSIÓN

**En la tabla y gráfico 01**, la investigación realizada ha demostrado en forma general que del 100% (90) de las personas hospitalizadas en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 74.4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular.

Según definición ABC (2014). Estas categorías son definidas de la siguiente manera: excelente percepción se refiere a aquella percepción que se destaca por su superioridad a lo bueno que resulta ser positiva, grandiosa o magnífica en relación a alguien o a algo, una buena percepción se refiere simplemente a aquella percepción que es algo positiva que cumple con un fin, mientras que una regular percepción se refiere a aquella percepción que posee una condición media o no alcanza lo bueno o excelente. Considerando el anexo 03 en la parte operacional una buena percepción significa que las personas hospitalizadas han marcado en su mayoría en cada ítem del instrumento la categoría siempre según su percepción.

Si se compara estos resultados con el estudio de Romero, E. Contreras, I. et. al. (2013) Colombia. En su estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Los resultados fueron: la percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluado en 73 (55.3%) como excelente, 47 (35.0%) bueno, 10 (7.9%) regular y 2 (7.9) malo. Pues se observa que existe cierta similitud siendo en mayor porcentaje una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Similares resultados se evidencian en el estudio de Acosta, A. Mendoza, C. et. al. (2013) Colombia. En su estudio titulado “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”. Cartagena”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Las conclusiones fueron que percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que

labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera.

Es así que en los estudios mencionados se observa también que las personas hospitalizadas establecieron una mala y muy mala percepción no siendo evidente en el presente estudio. La similitud de los resultados en las investigaciones podría ser por la semejanza de la muestra siendo en las personas hospitalizadas.

Hagei, J. (2008) refiere que la percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos que depende de las condiciones del estímulo como de las condiciones internas. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permitan. Refiere también que la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Está condicionada por el sentir o el estado anímico del individuo así como de la calidad del primer contacto que tenga con la persona, esta influencia de estímulos externos y factores internos es el motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma. Por lo tanto el hecho de que el 74.4% de las personas hospitalizadas tengan una buena percepción, el 15.6% una excelente percepción y solo el 10% una regular percepción respecto a los cuidados humanizados de enfermería, significa que no todos las personas hospitalizadas reciben el mismo cuidado ya que hay personas hospitalizadas que sienten que sus necesidades no son satisfechas en todas sus dimensiones.

Es por eso que las personas hospitalizadas que percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, fueron adultos maduros (de 35 a 44 años de edad) de sexo femenino, con secundaria completa, casados y que tuvieron un período de estancia en el hospital de 5 a 6 días; tal como lo señala Romero, L. (2008) quien refiere que las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así se tiene que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y días de hospitalización influyen de alguna manera en la percepción de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad (Ver anexo

04) siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones como se observa en el anexo 05.

Leddy y Pepper (1989) señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación como se observa en el anexo 06. Asimismo refiere también que el estado civil determina la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres es así que los casados tienen más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros (Ver anexo 07).

Hagei, J. (2008) refiere que la hospitalización de un individuo constituye un factor que altera su homeostasis psicoemocional y lo hace vulnerable a variados estímulos la cual está relacionada con la percepción que éstos tengan sobre dicha situación. (Ver anexo 08).

Por otro lado Romero, L. (2008), refiere que la calidad de la atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios sin aumentar los riesgos y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que siente al recibir el cuidado de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificará el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

Asimismo Romero, E. Contreras, I. et. al. (2013), refiere que el objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos, familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad, el sufrimiento y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona. Por lo cual es la enfermera la persona que establece una relación más estrecha con la persona hospitalizada lo cual implica que los cuidados que brinde sean de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal. Romero además refiere que el cuidado es complejo, multidimensional, subjetivo pero que se hace visible cuando es enseñado, aprendido en el trabajo diario de la asistencia.

Como investigadora la apreciación sobre los resultados de la variable se puede decir que en parte es satisfactorio para la profesión conocer los resultados obtenidos, lo que demostró que en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima cuenta con el profesional de enfermería capaz de brindar un cuidado humanizado. Resulta evidente que para la enfermería la práctica de este tipo de cuidado es imprescindible durante el proceso de hospitalización necesario para la atención de la enfermedad. Los resultados revelan que las enfermeras independientemente del ámbito institucional en la que trabajan se perciben con capacidades similares para efectuar una práctica humanizada. También se debe resaltar que se ha puesto de manifiesto que la persona hospitalizada ha captado el cuidado humanizado brindado por las enfermeras(os) al dar respuesta con prontitud en su mayoría a sus necesidades de manera personalizada, unitaria. Es por eso que el estudio de la percepción del cuidado humano adquiere importancia como la razón de ser de enfermería como disciplina e ideal moral.

**En la tabla y gráfico 02**, respecto a las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo físico, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención, las personas hospitalizadas percibieron como excelente el cuidado humanizado de enfermería (30%, 34.4%, 61.1%, 7.8%, 65.6%, 42.2%, 14.4%); en cambio percibieron como bueno en las dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (70%, 65.6%, 38.9%, 57.8%, 34.4%, 34.4%, 31.1%, 57.8%, 52.2%); percibieron como regular en las dimensiones de proactividad, apoyo emocional, empatía y disponibilidad para la atención (34.4%, 50%, 56.7%, 33.3%) finalmente percibieron como malo en las dimensiones de apoyo emocional y empatía (15.6%, 12.2%)

Cabe resaltar que según definición ABC (2014). Estas categorías son definidas de la siguiente manera una mala percepción se refiere a aquella percepción que carece de lo positivo, aquella que es desagradable, que no gusta, no satisface, mientras que una muy mala percepción se refiere a aquella percepción que carece muy lejos de lo positivo o excelente y que no cumple con el fin en relación a alguien o a algo.

Si se compara estos resultados con el estudio realizado por Romero, E. Contreras, I. et. al. (2013) en su estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena”. Cuyo objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Los resultados fueron: por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Las conclusiones fueron: los pacientes hospitalizados experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería especialmente en priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera, cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Comparando estos resultados con los encontrados en la investigación se observa que existe cierta similitud puesto que una excelente y buena percepción se observa en las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo físico, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención, sin embargo no coinciden algunas de estas dimensiones con el estudio mencionado.

La mayoría de las personas hospitalizadas en la dimensión sentimientos del paciente evidenciaron una buena percepción lo que significa que percibieron una buena interacción enfermera-paciente, el cual tiene relación con la teoría de Watson “...la promoción y la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos...” y “...el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás...” son dos de los diez elementos asistenciales que ejerce enfermería puesto que contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. Con relación a esta dimensión se observa que las emociones y los sentimientos si están interrelacionados.

Del mismo modo existe un porcentaje notorio de conformidad en ambos estudios con respecto a las características de la enfermera(o) caracterizándole como una persona amable, genuina, comprometida y solidaria que demuestra empatía, eficiencia y claridad al comunicarse todo esto tiene gran relación con la visión de Watson en donde dice que las enfermeras se deben caracterizar por su eficiencia, amabilidad y atención brindada a la persona hospitalizada.

Igualmente en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera(o) se evidencia altas puntuaciones obtenidas el cual indica el valor que tiene para la persona hospitalizada que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que favorezcan el cuidado dando respuesta a las necesidades sentidas por ellos, que en las definiciones de Jean Watson corresponde a un "...cuidado humano que involucra valores, voluntad y compromiso para cuidar, habilidades, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias...". Esta dimensión es una de las mejores evaluadas al igual que en la dimensión de apoyo físico.

Asimismo en la dimensión proactividad, para Watson la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal es un concepto importante de la enfermería dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que la enfermera tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Gonzales, J. Quintero, D. (2009), refiere que Vicktor Frankl psiquiatra define a la proactividad como "la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida". Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Los resultados en el estudio muestran que el personal de enfermería tiene la capacidad de elegir la mejor forma de brindar el cuidado humanizado a la persona hospitalizada, lo que no sucede con las enfermeras de otro ámbito institucional tal como lo muestra el resultado del estudio.

La comunicación con las personas hospitalizadas no solo se da con palabras, las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. De acuerdo con la teoría de Watson hay dos elementos importantes que son "la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas" y la "provisión de un entorno de apoyo, protección mental, física y espiritual". De ahí que el apoyo físico brindado por parte del profesional de enfermería concuerda y se asemeja a lo propuesto por la teorista sin embargo no concuerda con los resultados evidenciados en la otra investigación.

En la dimensión priorizar al ser cuidado la mayoría de las personas hospitalizadas percibieron como positivo durante su estadía en el hospital y se ve reflejado en ambos estudios. Alvis y Col. definen esta dimensión haciendo referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar a la persona, donde hay una preocupación por ella y el respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de persona se conserva a partir de

la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal” ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior”

Finalmente la mayoría de las personas hospitalizadas percibieron como positivo la disponibilidad para la atención durante la relación con el personal de enfermería. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría muestran a la (el) enfermera(o) atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana “...una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo...”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento del cuidado con la persona hospitalizada.

Por otro lado comparando con el estudio de Espinosa, L. Huerta, K. et. al. (2010) Perú. En su estudio titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010”. Cuyo objetivo general fue describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud. Los resultados fueron: que algunas veces se percibe un 44% de sentimientos del paciente, un 55.4% de apoyo emocional, un 35.4% de apoyo físico, un 32.2% de cualidades de enfermería, un 30.8% de proactividad, un 52.3% de empatía y un 47.7% de disponibilidad en el cuidado. Un 36.9% nunca percibió una priorización en su cuidado.

Comparando estos resultados con la investigación se observa que existe cierta similitud en el sentido de que una regular percepción se ha evidenciado en mayor porcentaje en las dimensiones de apoyo emocional y empatía, pero a diferencia del estudio en estas dimensiones se ha evidenciado también una mala percepción con cierto porcentaje considerable.

El apoyo emocional es una de las dimensiones donde se observa dificultad por parte del personal de enfermería. No existe gran concordancia con lo supuesto por Nightingale en donde una enfermera debe ser una persona en la que se puede confiar, en otras palabras

capaz de ser enfermera de confianza. Watson refiere que el apoyo emocional corresponde a una relación ayuda-confianza donde la confianza es la clave para esta dimensión.

De la misma manera en los estudios se observa también que la empatía no está muy relacionada con lo dicho por Watson, cuando dice que "...la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona...", así como "...la capacidad para comunicar esta comprensión...". Gonzales, J. Quintero, D. (2009) refiere que los pioneros de la psicología humanista manifiestan que hay que esforzarse en vivenciar la situación y los sentimientos de la otra persona, procurar introducirse dentro de ella hasta el punto de poder intuir aquella que ella misma no ve y para esto el señala tres condiciones fundamentales para el éxito de toda relación terapéutica: la autenticidad, la aceptación incondicional y la empatía.

Como investigadora la apreciación sobre los resultados de la variable según sus dimensiones se puede decir que el personal de enfermería estaría poniendo mayor énfasis en la dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), cualidades del hacer de la enfermera(o), proactividad, apoyo físico, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención siendo evidente en los resultados, eso implica que las otras dimensiones de apoyo emocional y empatía estén descuidadas no brindando en su totalidad un cuidado humanizado. La interrelación con la persona hospitalizada no se está realizando desde un paradigma más empático que conduce a tratar al cuerpo como sujeto o sea como una persona considerando su subjetividad.

## VI. CONCLUSIONES

1. La percepción de la mayoría de las personas hospitalizadas sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima fue bueno.
2. En las dimensiones cualidades del hacer de la enfermera(o) y apoyo físico en mayor porcentaje las personas hospitalizadas percibieron como excelente el cuidado humanizado de enfermería.
3. Mientras que en las dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), proactividad, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención percibieron como bueno.
4. Finalmente solo en las dimensiones de apoyo emocional y empatía percibieron como regular existiendo además en estas dimensiones una percepción mala con cierto porcentaje considerable.
5. De la misma manera en la investigación realizada también se demostró que el mayor porcentaje de las personas hospitalizadas que percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería pertenecen al grupo de edad de 35 a 44 años de edad, son del sexo femenino, tienen el grado de instrucción secundaria completa y son casados.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Al Hospital Regional Virgen de Fátima**

- Elaborar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería y demás profesionales de la salud sobre el trato y cuidado humanizado a la persona hospitalizada y de esa manera contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios de hospitalización.
- Aplicar el instrumento en los demás servicios de hospitalización para así tener una perspectiva global del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería.

### **A la Escuela Profesional de Enfermería**

- Promover investigaciones sobre el cuidado humanizado como base en la formación académica de los profesionales de enfermería.
- Enfatizar en la formación integral del futuro profesional de enfermería, especialmente en la práctica, con principios bioéticos basado en valores, rescatando el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal.

### **A los profesionales de Enfermería**

- Realizar estudios de motivación y formas de comunicación más efectivas para así brindar un cuidado humanizado a la persona hospitalizada.
- Mostrar un poco más de interés por el estado emocional y empatía a la persona hospitalizada a fin de que se sienta comprendida.

### **A todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería.**

- Realizar estudios similares al presente utilizando el enfoque cualitativo para profundizar más en el tema y así complementar los resultados de la presente investigación.
- Poner en práctica el cuidado humanizado hacia la persona hospitalizada durante las prácticas clínicas que realicen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

- Academia ADUNI. (2001) “Psicología. Una perspectiva científica”. 1ra edición. Editorial Lumbreras. Lima-Perú. Pág. 195-211.
- Benavent, A. Ferrer, E. et. al. (2003) “Fundamentos de enfermería”. 2da edición. Edit. Difusión Avances de Enfermería. Madrid-España. Pág. 78-109. 203-204.
- Marriner, A. Raile, M. (2007) “Modelos y Teorías en Enfermería” 6ta edición. Edit. Elsevier Barcelona. España. Pág. 91-105.
- Pineda, E. Alvarado, E. et. al. (1994) “Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud”. 2da edic. Edit. LIMUSA, S.A. OPS. OMS. México. Pág. 108-147.
- Puente, A. (2003) “Cognición y aprendizaje. Fundamentos psicológicos”. 2da edición. Editorial Psicología Pirámide. Madrid. Pág. 157-159.
- Supo, J. (2014). “Seminario de investigación científica: metodología de la investigación para las ciencias de la salud”. 2da ed. Edit: Bioestadístico EIRL. Arequipa-Perú. Pág. 1-30.
- Uculmana, C. (1999) “Introducción a la psicología”. 1ra edición. Editorial Donato Vargas. Lima- Perú. Pág. 77-86.

### TESIS

- Acosta, A. Mendoza, C. et. al. (2013) “Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”. Tesis para optar el título de enfermero profesional. Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de enfermería VIII semestre. Cartagena de Indias D. T. y Cultural. Pág. 18-152.

- Espinosa, L. Huerta, K. et. al. (2010) “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010”. Trabajo de investigación. E.A.P. de Enfermería de la UAP, Filial Huacho. Pág. 2-154.
- Gonzales, J. Quintero, D. (2009) “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución del II y III nivel de atención”. Trabajo de grado para obtener el título de enfermera. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. Colombia. Pág. 1-101.
- Hagei, J. (2008) “Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. Pág. 42-75.
- Liñan, A. (2002) “Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería”. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nueva León. Pág. 1-25.
- Romero, L. (2008) “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Pág.1-49.
- Sanz, P. Jurado, C. et. al (2009) “La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento”. Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Máster. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "La Caixa". Pág. 1-116.

- Valderrama, O. Menacho, K. et. al (2010) “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia” Hospital de Barranca. Trabajo de investigación. Pág. 1-3.

## SITIOS EN RED

- Acuña, L. “Humanización en el cuidado de Enfermería: Experiencia en la Terapia Intensiva”. Disponible en [http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion\\_Acu%C3%B1a.pdf](http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf). Accesado el 05 de enero del 2014.
- Definición ABC. “Definición de diccionario”. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/diccionario.php>. Accesado el 20 de marzo del 2014.
- Gonzales, R. Bracho, C. et. al. “El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud”. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>. Accesado el 05 de enero del 2014.
- Muñoz, Y. Coral, R. et. al. “Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería”. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=68117&id\\_seccion=4126&id\\_ejemplar=6835&id\\_revista=193](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68117&id_seccion=4126&id_ejemplar=6835&id_revista=193). Accesado el 05 de enero del 2014.
- Reina, N. Vargas, E. “Validez de contenido y validez facial del instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sKlhwyAjA8AJ:www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>. Accesado el 20 de marzo del 2014.
- Rivera, L. Triana, A. “Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country”. Disponible en:

<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria.pdf>. Accesado el 05 de enero del 2014.

- Romero, E. Contreras, I. et. al. “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/252>. Accesado el 05 de enero del 2014.
- Terceros, V. “Cuidados humanizados”. Disponible en: <http://tpfite8.blogspot.com/>. Accesado el 02 de enero del 2014.
- Vallejo. Nájera. “La percepción”. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>. Accesado el 10 de enero del 2014.
- Vargas, E. “Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención”. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534029>. Accesado el 05 de enero del 2014.
- Zambrano, A. Guevara, B. (2010) “Humanizando el cuidado a personas críticamente enfermas”. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n13/art9.pdf>. Accesado el 05 de enero del 2014.

# ANEXO

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Título: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Categorías		Escalas de Medición	
						Dimensión	Variable	Ítems	Variable
Percepción del cuidado humanizado de enfermería.	Es el proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le	Es el proceso mental mediante el cual la persona hospitalizada y el profesional de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se evaluará con una escala tipo Likert.	a. Sentimientos del paciente.	Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente (por ejemplo: sentirse como ser individual, atendido, informado, satisfecho, agradecido...).	05 (del 01 al 05)	-Excelente P: 21-25 puntos. -Buena P:17-20p -Regular P: 13-16p -Mala P:9-12p -Muy mala P: 5-8p.	-Excelente percepción: 210-250 puntos. -Buena percepción: 170-209p. -Regular percepción: 130-169p	Escala de Likert.	Escala ordinal
			b. Características de la enfermera(o)	Comportamientos de cuidado que la persona hospitalizada reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como una persona amable, genuina, comprometida y solidaria que demuestra empatía, eficiencia y claridad al comunicarse. 40	06 (del 06 al 11)	-Excelente P: 26-30 puntos. -Buena P:21-25p -Regular P: 16-20p -Mala P:11-15p -Muy mala P: 6-10p.	-Siempre: 5 puntos. -Casi siempre: 4 puntos. -A veces: 3 puntos. -Casi nunca: 2 puntos. -Nunca: 1 punto.		

	rodea. (Vallejo & Nájera, 2000)		c. Cualidades del hacer de la enfermera(o)	Hace referencia al óptimo desempeño del profesional de enfermería identificado por la persona hospitalizada, en rasgos que describen una enfermera(o) que propicia el diálogo, que explica anticipadamente los procedimientos y que busca la excelencia en el cuidado, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento y habilidades que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo	06 (del 12 al 17)	-Excelente P: 26- 30 puntos. -Buena P:21-25p -Regular P: 16- 20p -Mala P:11-15p -Muy mala P: 6- 10p.			
--	--	--	--	---	----------------------------	---	--	--	--

				a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.					
			d. Proactividad	Definida como aquellos comportamientos del enfermero(a) que denotan atención anticipada, al abogar por la persona hospitalizada, primeramente al identificarse antes de realizarle los cuidados, darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución para que puedan tomar decisiones, respondiendo preguntas,	05 (del 18 al 22)	-Excelente P: 21-25 puntos. -Buena P:17-20p -Regular P: 13-16p -Mala P:9-12p -Muy mala P: 5-8p.			

				dando instrucciones sobre el cuidado, animándole para que llame si tiene problemas.					
			e. Apoyo emocional	Apoyo percibido por la persona hospitalizada en la interacción de cuidado con el profesional de enfermería a través de un cuidado amoroso y dedicado, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para la persona hospitalizada.	05 (del 23 al 27)	<b>-Excelente P: 21-25 puntos.</b> <b>-Buena P:17-20p</b> <b>-Regular P: 13-16p</b> <b>-Mala P:9-12p</b> <b>-Muy mala P: 5-8p.</b>			

			f. Apoyo físico	Componente que la persona hospitalizada percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas como son mirarle a los ojos, tomarle de la mano, atender sus necesidades básicas, brindarle comodidad y bienestar físico, incluida además la atención oportuna para aliviar el dolor.	05 (del 28 al 32)	-Excelente P: 21-25 puntos. -Buena P:17-20p -Regular P: 13-16p -Mala P:9-12p -Muy mala P: 5-8p.			
			g. Empatía	Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción	06 (del 33 al 38)	-Excelente P: 26-30 puntos. -Buena P:21-25p -Regular P: 16-			

				del cuidado tales como escuchar atentamente, permitir que exprese sus sentimientos, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), la enfermera(o) genera la facilidad para acercarse al otro, estableciéndose de esa manera una relación cálida, agradable y cercana.		20p -Mala P:11-15p -Muy mala P: 6-10p.			
			h. Priorizar al ser cuidado	Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar a la persona, donde hay una preocupación por ella y	06 (del 39 al 44)	-Excelente P: 26-30 puntos. -Buena P:21-25p -Regular P: 16-20p -Mala P:11-15p			

				<p>respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de persona se conserva a partir de la identificación por el nombre.</p>		<p><b>-Muy mala P: 6-10p.</b></p>			
			<p>i. Disponibilidad para la atención</p>	<p>Disposición que tiene el enfermera(o) para identificar el momento del cuidado, al estar pendiente de su estado de ánimo, al disponer de tiempo para escucharlo, al responder al llamado haciéndolo con prontitud, al identificar sus necesidades y al administrar el tratamiento ordenado a tiempo.</p>	<p>06 (del 45 al 50)</p>	<p><b>-Excelente P: 26-30 puntos.</b> <b>-Buena P:21-25p</b> <b>-Regular P: 16-20p</b> <b>-Mala P:11-15p</b> <b>-Muy mala P: 6-10p.</b></p>			

## ANEXO 02

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### A. MARCO CONCEPTUAL

- Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería: proceso mental del paciente sobre el cuidado, en donde el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interrelación cuidador-ser cuidado.
- Validez facial: se refiere a la relevancia de los ítems de la prueba, a la evaluación de su claridad y la comprensión del lenguaje que se utiliza para la redacción de cada uno de los ítems, es decir evalúa uno a uno todos los ítems.
- Validez de contenido: grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide.

#### B. METODOLOGÍA

El proceso de validez facial del instrumento PCHE se llevó a cabo mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de la validez de dicho instrumento, con la utilización del método de índice de acuerdo para el análisis cuantitativo, teniendo en cuenta los criterios de claridad, precisión y comprensión en la muestra de 12 pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente en la Clínica del Country y 11 expertos en el área de la investigación en enfermería y para el análisis cualitativo a través de la síntesis de las observaciones a partir de las recomendaciones de los expertos y de las reacciones de los pacientes y/o cuidadores.

Para el desarrollo de la validez de contenido en el análisis cuantitativo se utilizó el método de índice de validez de contenido nivelado o promedio con una escala ordinal teniendo en cuenta los criterios de relevancia y pertinencia. El análisis cualitativo se realizó por medio de la síntesis de las observaciones, con una muestra de 11 expertos en el área de la investigación en enfermería.

La recolección de la información tuvo una duración de siete meses y el análisis de la misma una duración de un mes. Se organizó la información relacionada con la validez facial en términos de claridad, precisión y comprensión con índices en cada ítem, categoría

y el instrumento en general, midiendo la aceptabilidad de cada uno de ellos tanto en pacientes y/o cuidadores permanentes como en expertos y luego se realizó el mismo proceso con la validez de contenido pero teniendo en cuenta la relevancia y pertinencia con el índice de validez de contenido promedio con los expertos analizando los resultados de forma cuantitativa y cualitativa.

### **C. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

El PCHE fue elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del Departamento de Enfermería y el aval de la Clínica del Country dirigido a pacientes hospitalizados y/o a su cuidador permanente y surgió a partir de la necesidad y la motivación del mencionado Departamento de Enfermería de describir la percepción que tiene el paciente hospitalizado o su cuidador permanente acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería.

El instrumento surge de los resultados de un estudio de posgrado de tipo cualitativo fenomenológico de Alvis y colaboradores, que investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización, del cual se obtuvo por resultado la creación de nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado que fueron la base para construir los ítems del instrumento a partir de los códigos nominales de cada una de las categorías de cuidado humanizado de enfermería y de la conceptualización de ellas.

Simultáneamente los autores del instrumento efectuaron una revisión teórica sobre el cuidado de enfermería las teorías de cuidado de enfermería planteadas por Jean Watson principalmente y Boykin, Schoenhofer, Mayeroff, Fawcet y el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia al igual que de instrumentos de medición de cuidado de enfermería e investigaciones relacionadas con el fenómeno de interés. Así mismo contaron con la asesoría metodológica de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, un estadístico, un experto en psicometría y epidemiólogos, con lo que se realizó un primer análisis estadístico, psicométrico, teórico y metodológico que consistió en efectuar una primera validez facial por medio de prueba de expertos (donde se incluyó personal, profesional y auxiliar) lo que llevó a realizar algunos ajustes al instrumento.

#### **D. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA**

La investigación se realizó en la Clínica del Country de Bogotá en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y en la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana con una muestra total de 23 personas de ellas 12 fueron pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente quienes evaluaron la validez facial del instrumento y 11 fueron expertos en enfermería quienes evaluaron la validez facial y la validez de contenido del instrumento.

De la muestra en mención nueve fueron pacientes y tres cuidadores. El género de la muestra fue de un 50% femenino y un 50% masculino, el grado de parentesco fue de hermano, hermana e hija, la edad promedio de los pacientes 63 años y de los cuidadores 55 años, la escolaridad de los pacientes fue de 22,2% con primaria, 44,4% con estudios de secundaria y 33,3% con nivel profesional, la escolaridad de los cuidadores fue de un 33,3% con estudios de secundaria y un 66,6% con nivel profesional, el promedio del estrato socioeconómico fue cinco y el promedio de estancia en los servicios de hospitalización fue de tres días.

También se contó con una muestra de 11 expertos en enfermería, contactados por medio del Grupo de Investigación para Latinoamérica y el Caribe en la Plataforma ScienTI de Colciencias, según las producciones investigativas en temáticas relacionadas con validez de instrumentos y percepción de cuidado. De ellos el 100% fueron del género femenino, con pregrado en enfermería en las universidades de Cartagena, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia principalmente y estudios de posgrado tanto nacional como internacionalmente en las áreas de cuidado de enfermería, cuidado y práctica de enfermería, cuidado del paciente crónico, cuidado crítico, cuidado materno-perinatal, gerontología, gerencia en enfermería y salud pública, con reconocida experiencia en el área investigativa.

#### **E. CONCLUSIONES**

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" de Rivera y Triana tuvo una validez facial con pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente elevada, debido a que los pacientes lo calificaron con un índice de acuerdo de

0.94. El instrumento tuvo una validez facial disminuida con expertos en el área de enfermería, debido a que los expertos lo calificaron con un índice de acuerdo de 0.78. Tuvo una validez facial calculada elevada, debido a que consiguió un índice de acuerdo de 0.86. Tuvo una validez de contenido elevada, debido a que los expertos lo calificaron con un índice de 0.83.

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" de Rivera y Triana es válido porque con la realización y análisis de la validez facial y de la validez de contenido se demostró que alcanzó índices de aceptabilidad por encima de 0.8. Los expertos concluyen que el instrumento es significativo para el quehacer profesional de enfermería porque es derivado de la práctica del ejercicio profesional específicamente del rol investigativo en el área asistencial.



### ANEXO 03

## “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)”

(Elaborado por Rivera y Triana, año 2007)

### INTRODUCCIÓN

El presente instrumento permite identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014. Cabe mencionar que el instrumento es estrictamente confidencial y tiene como finalidad recolectar datos muy importantes con fines de estudio.

### INSTRUCCIONES

Colocar un ASPA (X) en la casilla según corresponda.

### DATOS GENERALES

- **Edad:** 20- 34 años ( ) 35 -44 años ( ) 45- 54 años ( ) 55 a 59 años ( )
- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
- **Grado de instrucción:**
  - Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( )
  - Superior universitario completo ( ) Superior universitario incompleto ( )
  - Superior no universitario completo ( ) Superior no universitario incompleto ( )
- **Estado civil:** soltera(o) ( ) casada(o) ( ) conviviente ( ) viuda(o) ( )
- **Procedencia:** Chachapoyas ( ) Luya ( ) Utcubamba ( )  
Bagua ( ) Condorcanqui ( ) Bongará ( )  
Rodríguez de Mendoza ( ) Otros ( )
- **Tiempo de hospitalización:**
  - 3 a 4 días ( ) 5 a 6 días ( ) una semana a más ( )



## CONTENIDO

### A. SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
01. ¿Hacen sentir al paciente como ser individual?					
02. ¿Cuándo explican algo, el paciente se siente informado?					
03. ¿Cuándo se dirigen a usted, se siente atendido?					
04. ¿Cuándo le atienden, se siente satisfecho?					
05. ¿Se siente agradecido, cuando le atienden?					

### B. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA(O)

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
06. ¿Hacen empatía con usted?					
07. ¿Son amables en el trato?					
08. ¿Son eficientes en el desempeño de sus tareas?					
09. ¿Son claras(os) al comunicarse con usted?					
10. ¿Le dan estímulos positivos?					
11. ¿Su cuidado es comprometido y solidario?					

### C. CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA(O)

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. ¿Demuestran conocimientos y habilidades profesionales?					
13. ¿Lideran el equipo de trabajo?					



14. ¿Trabajan en equipo?					
15. ¿Facilitan el diálogo?					
16. ¿Le explican anticipadamente los procedimientos?					
17. ¿Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado?					

#### D. PROACTIVIDAD

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
18. ¿Se identifican antes de realizarle los cuidados?					
19. ¿Responden a sus preguntas?					
20. ¿Dan instrucciones sobre el cuidado?					
21. ¿Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones?					
22. ¿Le animan para que llame si tiene problemas?					

#### E. APOYO EMOCIONAL

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
23. ¿Le inspiran confianza?					
24. ¿Son una compañía durante los procedimientos médicos?					
25. ¿Le dan tranquilidad?					
26. ¿El cuidado es amoroso y dedicado?					
27. ¿Su atención se fundamenta en el apoyo emocional?					



## F. APOYO FÍSICO

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
28. ¿Hacen que el paciente se sienta bien físicamente?					
29. ¿Le miran cuando le habla?					
30. ¿Le ayudan a disminuir el dolor físico?					
31. ¿Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación y alimentación)?					
32. ¿Se esfuerzan por brindarle comodidad física?					

## G. EMPATÍA

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
33. ¿Mantienen una relación cercana con usted?					
34. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento?					
35. ¿Establecen una relación agradable con usted?					
36. ¿Le escuchan atentamente?					
37. ¿Se ponen en su lugar para comprenderlo?					
38. ¿Tienen facilidad para acercarse a usted?					

## H. PRIORIZAR AL SER CUIDADO

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39. ¿Se muestran respetuosos?					
40. ¿Le ponen en primer lugar?					
41. ¿Le llaman por su nombre?					



42. ¿Respetan sus decisiones?					
43. ¿Respetan su intimidad?					
44. ¿Ante cualquier eventualidad primero la persona?					

### I. DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
45. ¿Hacen seguimiento frecuente al paciente?					
46. ¿Le dedican tiempo?					
47. ¿Administran el tratamiento ordenado a tiempo?					
48. ¿Responden con rapidez al llamado?					
49. ¿Identifican sus necesidades?					
50. ¿Les importa su estado de ánimo?					

**ANEXO N° 04**

**TABLA N° 03: Relación de la edad con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Edad								Total	
	20 a 34 años		35 a 44 años		45 a 54 años		55 a 59 años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	5	5.6	6	6.7	3	3.3	0	0	14	15.6
Buena	10	11.1	30	33.3	21	23.3	6	6.7	67	74.4
Regular	1	1.1	3	3.3	5	5.6	0	0	9	10
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17.8</b>	<b>39</b>	<b>43.3</b>	<b>29</b>	<b>32.2</b>	<b>6</b>	<b>6.7</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.

**ANEXO N° 05**

**TABLA N° 04: Relación del sexo con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	8	8.9	6	6.7	14	15.6
Buena	32	35.6	35	38.8	67	74.4
Regular	2	2.2	7	7.8	9	10
Mala	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>46.7</b>	<b>48</b>	<b>53.3</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.

ANEXO N° 06

**TABLA N° 05: Relación del grado de instrucción con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Grado de instrucción																Total	
	Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior universitario completo		Superior universitario incompleto		Superior no universitario completo		Superior no universitario incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	3	3.3	5	5.6	5	5.6	0	0	0	0	1	1.1	0	0	0	0	14	15.6
Buena	18	20	12	13.3	22	24.4	0	0	5	5.6	9	10	1	1.1	0	0	67	74.4
Regular	5	5.6	1	1.1	2	2.2	0	0	0	0	0	0	1	1.1	0	0	9	10
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>28.9</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>32.2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5.6</b>	<b>10</b>	<b>11.1</b>	<b>2</b>	<b>2.2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.

ANEXO N° 07

**TABLA N° 06: Relación del estado civil con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Estado civil									
	Soltera(o)		Casada(o)		Conviviente		Viuda(o)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	4	4.5	4	4.5	5	5.6	1	1.1	14	15.6
Buena	12	13.3	34	37.8	17	18.8	4	4.5	67	74.4
Regular	0	0	3	3.3	4	4.5	2	2.2	9	10
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17.8</b>	<b>41</b>	<b>45.6</b>	<b>26</b>	<b>28.9</b>	<b>7</b>	<b>7.8</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.

**ANEXO N° 08**

**TABLA N° 08: Relación del tiempo de hospitalización con la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Percepción	Tiempo de hospitalización						Total	
	3 a 4 días		5 a 6 días		de una semana a más			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Excelente	8	8.9	4	4.5	2	2.2	14	15.6
Buena	27	30	32	35.5	8	8.9	67	74.4
Regular	6	6.7	1	1.1	2	2.2	9	10
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>45.6</b>	<b>37</b>	<b>41.1</b>	<b>12</b>	<b>13.3</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala tipo Likert: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, año 2007.