



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



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

TESIS

**"PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA-
CHACHAPOYAS - 2014".**

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

AUTORA:

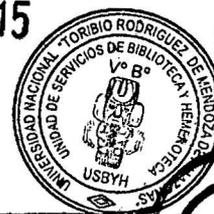
Br. Enf. TORRES SILVA AURORA NOEMI.

ASESORA:

Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.

CHACHAPOYAS - PERÚ 15 JUL 2015

2015





UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA- CHACHAPOYAS -
2014”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

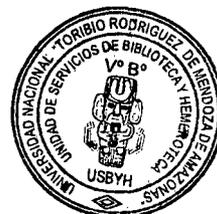
AUTORA : Br. Enf. TORRES SILVA AURORA NOEMI.

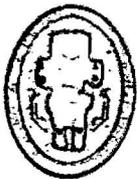
ASESORA :Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2015





**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA- CHACHAPOYAS –
2014”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. TORRES SILVA AURORA NOEMI.

ASESORA :Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2015

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios por darnos la vida, cuidarnos, protegernos e iluminarnos por el camino de nuestras vidas.

También va dedicado a mi esposo Jarley, por brindarme su apoyo y comprensión así mismo a mi pequeña hija Cinthia que con sus risas alegra mi vida.

De igual manera se lo dedico a mis padres José Santos y Teresita que con esfuerzo me brindan su apoyo para seguir adelante y lograr mis metas propuestas.

Así como a mi asesora por su tiempo brindado para encaminarme y guiarme durante la ejecución de éste trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los estudiantes del 5to, 6to y 7mo ciclo de la Facultad de Enfermería por su participación activa en el presente trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán por brindarme su asesoramiento continuo durante toda la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme concedido el permiso para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.

A mi familia por brindarme su apoyo y comprensión durante ésta etapa la cual fue y es de suma importancia para salir adelante en los momentos más difíciles que se me presentan y así lograr mis metas propuestas.

Aurora Torres

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA AMAZONAS**

**Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector**

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico**

**Dra. María Nelly Lujan Espinoza
Vicerrectora de Investigación**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería**

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, María Esther Saavedra Chinchayán con DNI N° 17812662, domiciliada en el Jr. Junín N° 720, Licenciada en Enfermería con CEP N° 22178, actual docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas; declaro dar **EL VISTO BUENO** al informe de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA- CHACHAPOYAS – 2014”** de la investigadora: Br. Enf. **TORRES SILVA, Aurora Noemi**.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 27 de enero del 2015.

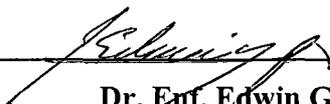


Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

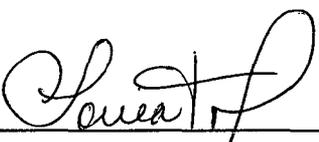
DNI N° 17812662

CEP 22178

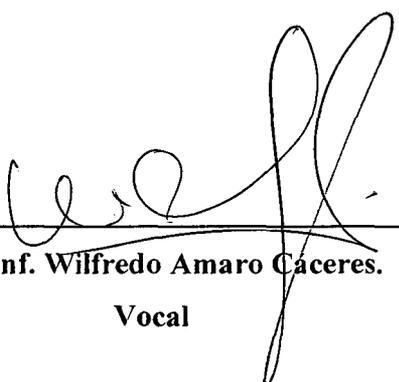
JURADO CALIFICADOR DE TESIS
(Resolución Decanatural N° 061 – 2014- UNTRM – VRAC/F.E.)



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.
Presidente



MsC. Enf. Sonia Tejada Muñoz.
Secretaria



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.
Vocal

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez
Accesitaria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA.....	iv
JURADO CALIFICADOR DE TESIS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. BASE TEÓRICA.....	4
2.1. La Percepción.....	4
2.2. Percepción del cuidado enfermero.....	7
2.3. Cuidado.....	8
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Universo, población y muestra.....	18
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos.....	19
3.4. Análisis de datos.....	20
3.5. Presentación de datos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014.....	21
TABLA 02: Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería según dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2014.....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01: Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014.....	21
GRÁFICO 02: Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería según dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2014.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01: Operacionalización de variables.....	34
ANEXO N° 02: Evaluación de la validez del instrumento de medición mediante prueba binomial.....	36
ANEXO N° 03: Determinación de la confiabilidad del instrumento.....	38
ANEXO N° 04: Instrumento de recolección de datos.....	42
ANEXO N° 05: Correlación entre los datos generales de los estudiantes de enfermería y la percepción de los estudiantes sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.....	46

RESUMEN

El presente estudio descriptivo, transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo se realizó con el objetivo de determinar la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas – 2014; la muestra estuvo constituida por 46 estudiantes, del V, VI y VII ciclo de la Facultad de Enfermería, de acuerdo a criterios establecidos, se utilizó como instrumento el test de percepción sobre cuidados de enfermería, que consta de 40 ítems, con escala de Likert, validado mediante la prueba binomial ($VC = 8.8818$); se tomó la prueba piloto y se sometió a la prueba estadística de Split Halves, cuyos datos eran alta confiabilidad (0.95); entre los resultados se tuvo que del 100% (46) de los estudiantes, el 45.7% (21) tienen una percepción favorable, seguido del 52.2% (24) tienen una percepción medianamente favorable, y luego el 2.2% (1) tiene una percepción desfavorable. Respecto a las dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual respectivamente, el (19.6%, 43.5%, 45.7%, 60.9% y 37.0%) tuvieron percepción favorable; el (76.1%, 52.2%, 50.0%, 28.3% y 43.5%), percepción medianamente favorable y el (4.3%, 4.3%, 4.3%, 10.9% y 19.6%), percepción desfavorable respectivamente. En conclusión la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería fue medianamente favorable, así como también en la gran mayoría de sus dimensiones.

Palabras claves: Percepción del cuidado, estudiante de enfermería, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The following descriptive research Project with cross-section; aimed to determine the perception of nursing students about the care provided by nursing professionals in the Regional Virgen de Fatima Hospital – Chachapoyas – 2014; the sample was formed by 46 nursing students from V,VI, VII of the nursing faculty, according to the established criteria ,we used as instrument the perception test about nursing cares, that have 40 items, with Likert scale , whose validity was through the binomial test ($VC=8.8818$); the piloto test was taken and it was someted to Split Halves statistical prove, whose data had high reliability (0.95), among the results we got that 100% (46) of the students, 45.7% (21) they had a favorable perception , followed by 52.2%(24) whose have a medium favorable perception, and then 2.2% (1) have an unfavorable perception. According to: biological, psychology, social, cultural, and spiritual dimensions respectively, (19.6%, 43.5%, 45.7%, 60.9% and 37.0%) had a favorable perception; (76.1%, 52.2%, 50.0%, 28.3%, and 43.5%), had a medium favorable perception and the (4.3%, 4.3%, 4.3%, 10.9%, and 19.6%), had an unfavorable perception about it. In conclusion the perception of the nursing students about the care provided by nursing professionals were medium favorable; as a lot of their dimensions.

Key words: care perception, nursing student, nursing professional.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano a través del cuidar, rehabilitar, mitigar dolores y promocionar la salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. La enfermería como profesión encargada del cuidado se afirmó de forma más relevante durante la segunda mitad del siglo pasado transponiendo los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado del otro. Desde ese mismo momento el cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican. (Watson, J. 1985).

Tras la trayectoria de actuación en enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras, aquello que el personal de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Cuyo objeto de estudio es el cuidado de la salud humana, cuidado definido como ciencia y arte: ciencia construida por la teoría conceptual y la investigación conjugada con la práctica en los diferentes escenarios de la salud y como arte exige destrezas particulares para conducir la práctica dando sentido a lo cotidiano y buscando el desarrollo de las personas. Dentro de ese contexto se observa que los cambios, en el caso de la enfermería, involucran directamente a la educación, ya que son las entidades formadoras las que diseñan el perfil profesional del estudiante, generando en la futura enfermera un cuerpo de conocimientos, valores, habilidades y destrezas, que van a definir su rol profesional y determinan su identidad profesional. (Watson, J. 1985).

A nivel local; desde la formación académica universitaria se han suscitado diversas interrogantes acerca de la percepción que tiene sobre la enseñanza del cuidado a la persona; esto se puede apreciar mediante las percepciones que los estudiantes manifiestan evidenciando de manera clara la concepción que tienen ellos sobre la labor que realizan los profesionales de enfermería, debido a que en la actualidad se está notando que durante el transcurso de la formación universitaria, no se está llevando a cabo de manera integrada la teoría con la práctica, nos dicen que “el mundo es teorizado

constituyéndose en una abstracción de la realidad. Sin embargo, el estudiante vive en una realidad concreta que se muestra, muchas veces, confusa y contradictoria, debido a que una cosa es enseñar el concepto del cuidado y otra muy diferente es enseñar a las personas a ser cuidadores. (Muñoz. Y. 2009).

La esencia de Enfermería es el cuidado enfermero de forma integral, siendo una realidad distinta en la actualidad por diferentes causas dentro de las cuales pueden deberse al gran número de pacientes a su cuidado y la presencia de un (a) solo (a) enfermera para todo el servicio, razones por las cuales los profesionales se han rutinizado para brindar la atención de enfermería, siendo visualizado por los estudiantes de manera monótona y no como se nos enseña en las aulas, creando de ésta manera dos ámbitos de ver el cuidado, ocasionando confusiones en los estudiantes. (Muñoz. Y. 2009).

Enseñar la teoría no entraña dificultad pero la practica puede ser más difícil; siendo ahí el causal de diversas controversias y confusiones en los estudiantes ya que cuando ellos acuden a sus prácticas clínicas diarias se encuentran con una realidad completamente distinta a la que les plasman en las aulas, teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital en su gran mayoría no brindan un cuidado integral a las personas hospitalizadas, lo cual esto genera que dichas actitudes ponga en práctica el estudiante y lo haga parte de su formación profesional. (Muñoz. Y. 2009).

Teniendo en cuenta las manifestaciones de los mismos estudiantes, nos podemos enfocar que tanto la teoría como la práctica no van enlazados durante la formación disciplinaria del profesional de enfermería, por lo cual estos manifiestan que lo aprendido en las aulas, es muy distinto a lo que se realiza en la parte práctica, debido a esta controversia nos llevó a plantear el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014?; cuyo objetivo general fue: determinar la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014; y como objetivo específico: Identificar la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería según dimensiones (biológica, psicológica, social,

cultural y espiritual), del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014;. Con los resultados del presente trabajo de investigación se logrará ampliar el conocimiento de la ciencia de enfermería y además servirá como antecedente a otras investigaciones que se realicen posteriormente.

II. BASE TEÓRICA

2.1. LA PERCEPCIÓN

a. Definición:

El concepto de percepción proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción y efecto de percibir (recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (Schiffman, 1983).

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, N.2000).

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. (Merleau, M. 1985).

Para la psicología, la percepción es la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información que llega desde el entorno, a través de los sentidos. (Feldman, 2002).

Los especialistas aseguran que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, que permite al sujeto captar la información del entorno a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales. (Feldman, 2002).

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente. Proveen la única realidad conocida del tacto, las suposiciones deberán estar basadas en observaciones, u otro sensor, de tal forma de llegar a conclusiones igualmente válidas, extrapolarlo así los alcances de la realidad sensorial. Por este motivo tenemos que mejorar el contenido. (Merleau, M. 1985).

La percepción es el acto de reconocimiento que parte de una información básica. Esta información básica es aportada por los sentidos. (Merleau, M. 1985).

Las palabras clave para definir la percepción son selección y organización. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en forma selectiva como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. Las personas reciben estímulos del ambiente a través de los cinco sentidos: tacto, olfato, gusto, vista y oído. (Schiffman, 1983).

En el presente estudio la percepción es considerada un proceso mediante el cual las personas utilizan los cinco sentidos para poder percibir las cosas que hay en su entorno esto ya sea con la vista, tacto, gusto, oído y el olfato, mediante la cual pueden llegar a obtener respuesta y también preguntas de las cosas. (Merleau, M. 1985).

b. Tipos: Hay 4 tipos de percepción fundamentales:

- ✓ **Percepción del espacio:** Percibimos al mundo en 3 dimensiones dada la separación de los ojos y su disparidad binocular, que ayuda al cerebro a calcular la distancia a la que está un objeto. Consta de 3 informaciones; verticalidad, horizontalidad y profundidad. Se da con la audición, el tacto y la vista. (Merleau, M. 1985).
- ✓ **Percepción del movimiento:** Es indispensable para sobrevivir, protegernos de las amenazas y peligros. Surge de una mezcla entre la facilidad de mover la cabeza y los ojos, pero además tiene su base neurológica en las unidades detectoras del movimiento. También depende de la capacidad de enfoque y apertura de la retina y de la cercanía hacia el objeto. (Merleau, M. 1985).
- ✓ **Percepción del tiempo:** El tiempo es subjetivo para el cuerpo, pues no hay un receptor biológico para percibirlo. Se cree que se capta con un reloj biológico hipotético y con la experiencia. También existe la teoría de que

uno percibe el tiempo en relación a procesos corporales, como las ondas cerebrales, el ritmo cardiaco, el sueño o la digestión. (Merleau, M. 1985).

- ✓ **Percepción social:** Cuando conoces a una persona, ingresas en un proceso de percibirla. Percibes su físico, pero también su comportamiento y de este desarrollas conclusiones y atribuciones. También nos apoyamos en los otros estímulos para asignar atributos a las personas (movimientos bruscos, sonidos suaves, olores desagradables, etc.). (Merleau, M. 1985).

c. Naturaleza de la percepción:

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno. La luz, por ejemplo codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa. (Zepeda, F. 2008).

d. Proceso de formación de la percepción:

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. (Rivera V, 1974).

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

- **Selección:** El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que intervienen aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. (Rivera V, 1974).
- **Organización:** los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. (Rivera V, 1974).

- **Interpretación:** esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno. (Rivera V, 1974).
- e. **Categorías de la percepción:** Las dimensiones de la percepción son: (Merleau, M. 1985).
- **Percepción favorable:** Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos de manera positiva la información proveniente de su entorno y de uno mismo.
 - **Percepción mediamente favorable:** Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos opiniones favorables y desfavorables de la información proveniente de su entorno y de uno mismo.
 - **Percepción desfavorable:** Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos de manera negativa, la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

2.2. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

a. Definición:

La percepción es definido como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro” y uno como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (Rivera, A. 1994).

b. Tipos de percepción

- **Percepción favorable:** Es cuando se brinda el cuidado enfermero en todas sus dimensiones sin excepción. (Rivera, A. 1994).
- **Percepción mediamente favorable:** Es cuando se brinda el cuidado enfermero en por lo menos tres de sus dimensiones. (Rivera, A. 1994).
- **Percepción desfavorable:** Es cuando se brinda el cuidado enfermero en tan solo una de sus dimensiones. (Rivera, A. 1994).

2.3. CUIDADO

a. Definición:

El termino cuidado evoca muchos vocablos tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado normal o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado entonces es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia, es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo esto de armonía entre el ser humano y el mundo entorno que nos asécha en cada momento. (Vallejo, N. 2000).

“El cuidado es la relación con el otro, no con límites y miedos, sino la relación en su totalidad, respetando, ayudando a este individuo (físico, moral, espiritual; con culturas diferentes)”. (Watson J. 1999).

Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano lo define como la relación terapéutica básica entre

los seres humanos; el cual debe ser relacional, transpersonal e intersubjetivo. (Watson J. 1999).

Cuidado es la dimensión ética fundamental de lo humano. Permite realizar una acción encaminada a hacer por alguien aquello que no puede hacer por sí sólo. (Watson J. 1999).

En un sentido genérico, lo define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”. (Leninger. 1994).

Cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre la enfermera (Watson J. 1999).

En el presente estudio el cuidado se considera como como las acciones que se realizan en bien de alguna persona o de uno mismo, teniendo en cuenta sus seis esferas, o enfocarle de manera holística. (Watson J. 1999).

b. Dimensiones del cuidado:

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional, espiritual y religiosa. (Marriner, T. 1998).

Las dimensiones del cuidado son:

➤ **Dimensión biológica**

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. (Marriner, T. 1998).

Sobre esta estructura biológica se desarrolla una estructura psicológica a través de la cual penetran y se instalan las estructuras culturales, educativas y sociales; sobre tales dimensiones se desarrolla una nueva realidad integrada, denominada dimensión psicológica, y por ella y a través de ella, se involucran las realidades sociales y culturales que redimensionan, en un contexto específico, al individuo. (Marriner, T. 1998).

➤ **Dimensión psicológica:**

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. (Marriner, T. 1998).

Abarca las emociones y el intelecto, necesidades: dar y recibir afecto, amor y amistad, compartir emociones, eliminar tensiones nacidas de la cólera, la tristeza y el miedo, tener confianza en sí mismo, encontrar su lugar en el mundo. (Marriner, T. 1998).

Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar ser agente; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos cognitivos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. (Marriner, T. 1998).

➤ **Dimensión social:**

La dimensión social se refiere a la habilidad de relacionarte con otras personas. Se obtiene mediante una comunicación que implique una escucha activa, así como la puesta en práctica de actitudes asertivas y empáticas con los demás. Todos sentimos la necesidad de relacionarnos y convivir con los demás. (Marriner, T. 1998).

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales. (Marriner, T. 1998).

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que es esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. (Marriner, T. 1998).

➤ **Dimensión cultural:**

Valores, creencias y modos de vida aprendidos, transmitidos y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas. (Marriner, T. 1998).

El cuidado cultural es una alternativa interesante para la práctica y la investigación enfermera en la población. Desde esta perspectiva es imperiosa la necesidad de adquirir las competencias culturales entendidas: como ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la situación social y económica. Esto significa no sólo comprender las necesidades de los otros, sino tener las

habilidades de intervenir apropiadamente en el cuidado de las personas. (Marriner, T. 1998).

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. (Marriner, T. 1998).

➤ **Dimensión espiritual**

Hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece. (Marriner, T. 1998).

Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan. Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos; dote de dirección última a nuestras acciones individuales. (Marriner, T. 1998).

c. Etapas del cuidado enfermero

- **Etapas doméstica:** esta época de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio. Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. Los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y en general, todas las medidas que hacen la vida más

agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos. (Collière, M. 1993).

- **Etapa vocacional:** las actividades de cuidar se relacionan con el concepto que los incipientes cristianos tienen sobre la enfermedad y además se corresponden con las normas establecidas por la idea religiosa. Como consecuencia de esta filosofía, lo verdaderamente importante de la persona dedicada al cuidado eran las actitudes que debían mostrar y mantener. Actitudes consistentes en hacer voto de obediencia y sumisión, actuar en nombre de Dios, permanecer en el seno de la iglesia, reconfortar a través del consejo de tipo moral y utilizar el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con Dios. (Collière, M. 1993).

- **Etapa técnica:** se desarrolla en la época en que la salud es entendida como lucha contra la enfermedad, por el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la atención médica. De esta manera a las personas dedicadas al cuidado del enfermo se las denominó personal paramédico o auxiliar, calificativo derivado de las tareas que realizaban, en su mayor parte delegadas por los médicos. (Collière, M. 1993).

- **Etapa profesional:** las enfermeras comienzan a preguntarse sobre su razón de ser, entienden que están perdiendo su identidad ligada al individuo y tratan de desprenderse de la dependencia histórica de otras disciplinas. Surgen enfermeras investigadoras que a nivel teórico y filosófico describen la actuación diferenciada de la profesión, comienzan a emplearse métodos de trabajo científicos sustituyendo a los empíricos y las enseñanzas se incluyen en la universidad. En definitiva se inicia la etapa de la enfermería profesional. (Collière, M. 1993).

d. Teorías del cuidado:

➤ **Enfermería como ciencia humana (teoría de Jean Watson):**

Conceptos:

- ✓ **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. (Watson J. 1999).

- ✓ **Persona:** Considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *Gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (Watson J. 1999).

- ✓ **Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (Watson J. 1999).

- ✓ **Salud:** La salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (Watson J. 1999).

La teoría de Watson fundamenta científicamente la enseñanza que los docentes de enfermería brindan durante la formación profesional tanto teórica como práctica hacia los estudiantes considerando que el cuidar, se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, que se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse. (Watson J. 1999).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería. (Watson J. 1999).

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades”. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad de obtener una formación superior y de analizar problemas y asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos. (Watson J. 1999).

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera - persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (Watson J. 1999).

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (Watson J. 1999).

Elementos del cuidado de Watson:

1. **Formación de sistema de valores humanístico altruista:** Factor definido como satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
2. **Infundir fe-esperanza:** Este elemento facilita la promoción de la asistencia de enfermería holística, y potencia la salud de los pacientes, a la vez describe el papel de la enfermera en el desarrollo de las interrelaciones eficaces con el paciente y promueve el bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
3. **Cultivar sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** Identificar sentimientos que conducen a la actualización de uno mismo mediante autoaceptación de la enfermera, reconociendo su sensibilidad y sentimientos se vuelven más genuina, auténtica y sensible hacia los demás.
4. **Desarrollo relación de ayuda – confianza:** La 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 ser real, honesto, genuino y auténtico.
5. **Promoción y aceptación de expresión de 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 de una situación son diferentes.
6. **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para toma de decisiones:** Utilizar el proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de resolución de problemas del cuidado, disipando la imagen tradicional de enfermería como “criadas de los médicos“. El proceso de enfermería es sistemático y organizado.
7. **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** Concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre

su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

- 8. Provisión de 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 los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.
- 9. Asistencia con satisfacción de necesidades humanas:** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. 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.
- 10. Tolerancia con 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. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo. (Pineda, 2008).

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



DONDE:

M= Estudiantes de la facultad de enfermería

O= Percepción sobre el cuidado enfermero.

3.2. Universo, población y muestra: (Pineda, 2008)

Universo: Los estudiantes del I al X ciclo que cursaron las experiencias curriculares de formación disciplinaria, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Chachapoyas 2014 (Nº 245 estudiantes). OGRYAA, 2014.

CICLO	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAL
ESTUDIANTES	51	28	16	38	28	14	4	4	22	40	245

Criterios de inclusión:

- ✓ Los estudiantes del V al VII ciclo de la Facultad de Enfermería.
- ✓ Los estudiantes que hayan llevado las experiencias curriculares de formación disciplinaria del semestre 2014 – I.
- ✓ Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Los estudiantes I, II, III, IV, VIII, IX, X, ciclo de la Facultad de Enfermería.

Población: Los estudiantes del V al VII ciclo que cursaron las experiencias curriculares de formación disciplinaria, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Chachapoyas 2014. (N° 46 estudiantes). OGRYAA, 2014.

CICLO	V	VI	VII	TOTAL
ESTUDIANTES	28	14	4	46

Muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, que corresponde a 46 estudiantes.

3.3.Métodos, técnicas e instrumentos:

3.3.1.Métodos: Para la variable en estudio se utilizó el método de la encuesta. (Pineda, 2008).

3.3.2.Técnica: Para la variable en estudio se utilizó la técnica del cuestionario. (Pineda, 2008).

3.3.3.Instrumento: Se utilizó un Test de percepción sobre cuidados de Enfermería; que consta de las siguientes partes: Título del instrumento, presentación, instrucciones, datos generales (edad, sexo y ciclo) y el cuerpo del instrumento está dividido en cinco dimensiones tales como: biológica, que consta de 10 ítems (1- 10); psicológica, que consta de 10 ítems (11 - 20); social, que consta de 10 ítems (21 - 30); cultural, que consta de 5 ítems (31 - 35); espiritual, que consta de 5 ítems (36 - 40); en total el instrumento contiene 40 ítems de evaluación. Dicho instrumento fue elaborado por la investigadora, destinado a evaluar la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas – 2014”. Dicho instrumento hace uso de la escala de Likert, (5 = Siempre, 4 = Casi siempre, 3= A veces, 2= casi nunca, 1 = Nunca).

La validación del instrumento “test de percepción sobre cuidados de Enfermería” fue realizado a través del juicio de expertos (05 jueces) y sometido a la prueba binomial, teniendo como resultado VC: 8.8818. La confiabilidad se realizó mediante pruebas estadísticas tales como: la fórmula de Split Halves que fue 0.95 y la máxima confiabilidad con la fórmula de Spearman Brow, 0.97, para lo cual se tuvo una prueba piloto, tomando el 10% de la muestra total y se aplicó el instrumento de recolección de datos.

3.3.4. Proceso de recolección de datos:

- ✓ Se validó el instrumento “test de percepción sobre cuidados de enfermería” con el juicio de expertos.
- ✓ La confiabilidad se encontró mediante la fórmula de Split Halves y la máxima confiabilidad, con la fórmula de Spearman Brow.
- ✓ Se emitió un documento a la decana de la Facultad de Enfermería solicitando autorización para el ingreso a las aulas del V, VI y VII ciclo para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos,
- ✓ Se pidió su participación a los estudiantes del V, VI y VII ciclo en el estudio investigación.
- ✓ Se aplicó el test de percepción sobre cuidados de enfermería a los estudiantes del V, VI y VII ciclo de la facultad de enfermería de la UNTRM, durante las clases teóricas de las experiencias curriculares de formación disciplinaria, en coordinación con los docentes de dichas experiencias curriculares.

3.4. Análisis de datos: La información se procesó en el software SPSS versión 20.0, la hoja de cálculo Excel 2010 y se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias simples.

Se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales. (Hernández. S. 2008).

3.5. Para presentación de datos: Se realizó con distribución de frecuencias y mostrados en gráficas de barras.

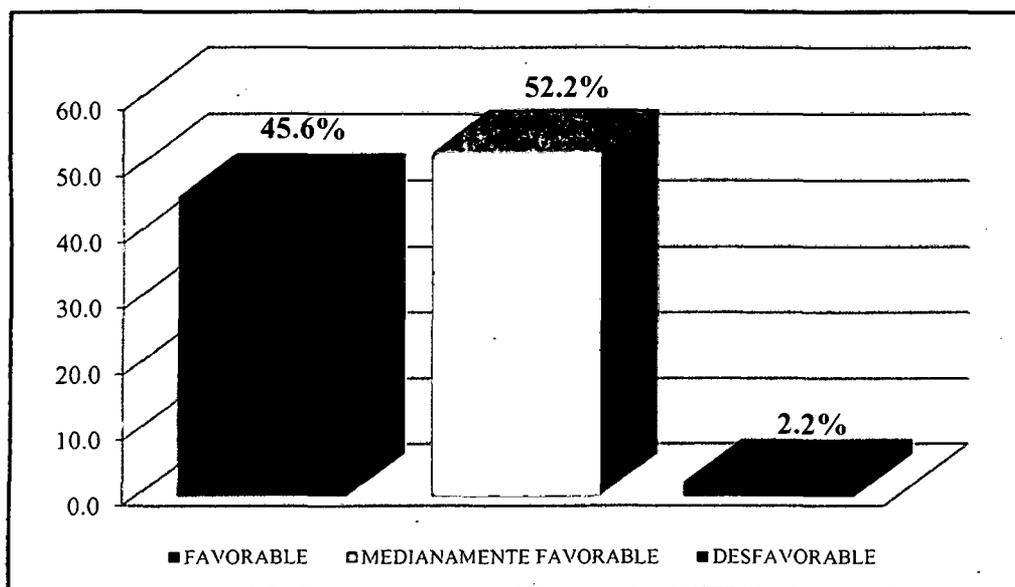
IV. RESULTADOS

TABLA 01. Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas – 2014.

PERCEPCIÓN	Fi	%
Favorable	21	45,6
Medianamente Favorable	24	52,2
Desfavorable	1	2,2
Total	46	100

Fuente: Test de percepción aplicado, 2014.

GRÁFICO 01. Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 01.

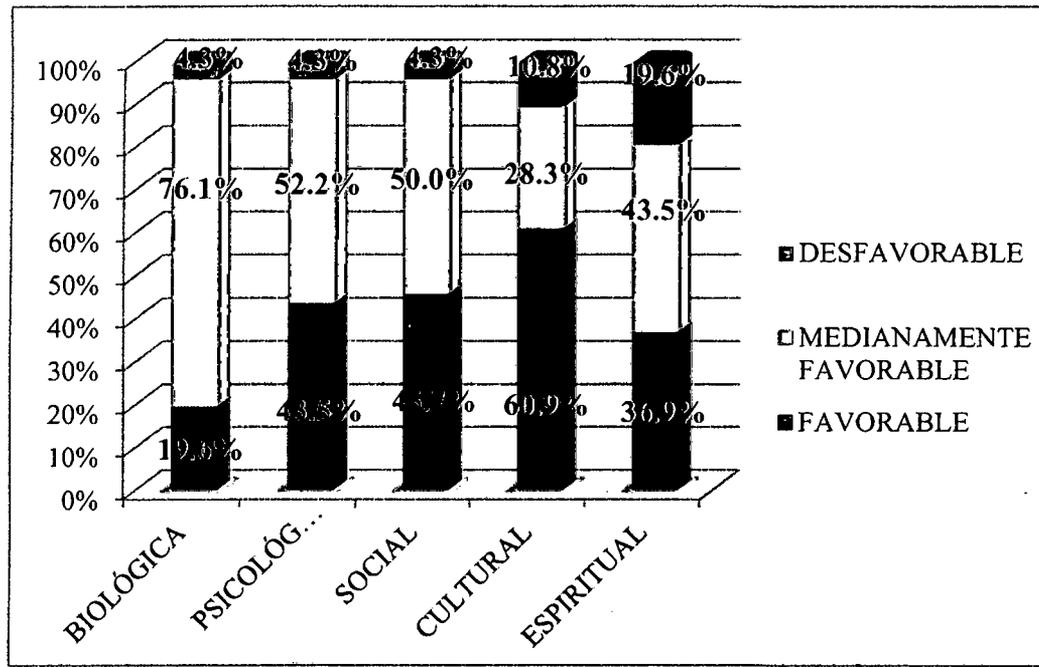
En la presente tabla/gráfico se observa que del 100% (46) de los estudiantes de Enfermería encuestados sobre la percepción del cuidado brindado por los profesionales de enfermería, el 45.6% (21) tienen una percepción favorable, seguido del 52.2% (24) tienen una percepción medianamente favorable, y luego el 2.2% (1) tiene una percepción desfavorable.

TABLA 02. Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería según dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2014.

DIMENSIONES	PERCEPCIÓN						TOTAL	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Biológica	9	19.6	35	76.1	2	4.3	46	100
Psicológica	20	43.5	24	52.2	2	4.3	46	100
Social	21	45.7	23	50.0	2	4.3	46	100
Cultural	28	60.9	13	28.3	5	10.8	46	100
Espiritual	17	36.9	20	43.5	9	19.6	46	100

Fuente: Test de percepción aplicado, 2014.

GRÁFICO 02. Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería en la dimensión biológica del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 02.

En la presente tabla/gráfico se observa que del 100% (46) de los estudiantes de Enfermería encuestados sobre la percepción del cuidado brindado por los profesionales de enfermería según dimensiones se tiene que la dimensión biológica con un 76.1% es medianamente favorable y un 19.6% es favorable; psicológica con un 52.2% es medianamente favorable y con un 43.5% favorable; social con un 50.0% es medianamente favorable y 45.7% favorable; cultural con un 60.9% favorable y un 10.8% desfavorable; espiritual con un 19.6% desfavorable.

V. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico 01, se evidencia que la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado brindado por los profesionales de enfermería; según el 52.2% es medianamente favorable y el 45.6% lo considera favorable coincidiendo con los resultados de Rivera A, en su estudio percepción de los estudiantes del comportamiento del cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores (familiares) en la clínica del country. Del 100%, el 86.7% siempre percibieron un cuidado humanizado. Llegando a la conclusión, que las personas hospitalizadas en la clínica del country perciben comportamientos humanizados de los (as) enfermeras en donde se prioriza a la persona atendiendo los sentimientos del mismo.

Watson define la percepción como el proceso mental mediante el cual la persona (estudiante) obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo, que permite al estudiante percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea. Así como también afirma que los docentes de enfermería deben brindar durante la formación profesional tanto teórica como práctica las enseñanzas de cómo cuidar, basadas en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, que se desarrollan a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal.

Si bien es cierto; que el cuidado enfermero es percibido por los demás de forma medianamente favorable, esto implica que los enfermeros brindan cuidados, pero no lo realizan en su totalidad ante lo cual se dice que dicho cuidado se ha mantenido estancado y no ha ido mejorando en la percepción de la población, todo esto se debe a la gran demanda de la población y para lo cual sólo se cuenta con una enfermera (o) para cubrir las necesidades de todo el servicio donde labora y poder satisfacer las necesidades de cada una de las personas que la requieren por lo cual el profesional de enfermería no logra brindar un cuidado holístico y por ende aún sigue en esa percepción ante la población.

En nuestro hospital se trabaja por turnos el cual consta de 6 horas, siendo esto el condicionante por el cual no se brinda un cuidado a su totalidad, así también se tiene que el contar con tan solo una enfermera (o) para cubrir las necesidades del servicio por turno, no es favorable para que se pueda satisfacer las necesidades de las personas hospitalizadas, y aparte de brindar cuidados el profesional debe de cumplir con otras actividades tales como: acompañar la visita médica, las notas de enfermería, verificar los insumos para el servicio, monitorizar y supervisión de las labores que realizan el personal técnico, etc. restándole el tiempo necesario para brindar el cuidado holístico como lo menciona Watson para lograr la satisfacción de todas sus dimensiones de cada una de las personas de forma individual, ya que cada persona es única.

Concluyendo que en la tabla/gráfico 01, la mayoría de estudiantes de enfermería tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

En la tabla/gráfico 02, se evidencia que la percepción de los estudiantes sobre el cuidado brindado por los profesionales de enfermería según dimensiones; se tiene la biológica con el 76.1% es medianamente favorable y el 19.6% lo considera favorable; así mismo en la psicológica el 52.2% medianamente favorable y el 43.5% favorable; de igual manera en la social el 50.0% medianamente favorable y el 45.7% favorable; mientras que en lo cultural el 60.9% lo considera favorable y un 10.8% desfavorable; así mismo en lo espiritual el 43.5% es medianamente favorable y el 19.6% considera desfavorable, coincidiendo con los resultados de Díaz R, en su estudio percepción de los estudiantes acerca la enseñanza del cuidado integral a la persona. Del 100%, el 57.5% es medianamente favorable. Llegando a la conclusión que la enseñanza del cuidado integral del paciente por parte de los docentes en la teoría es medianamente favorable a desfavorable en un 73.8% y el 26.2% refiere que los docentes si enfocan dentro del cuidado fisiológico la importancia de brindar atención a la esfera psico-emocional.

Se debe notar que existe un porcentaje del 10.8% y un 19.6% de percepción desfavorable en las dimensiones cultural y espiritual, indicando que en la actualidad no se respeta la interculturalidad y así mismo se evidencia que lo espiritual es dejado de lado, coincidiendo con los resultados de Juárez et. al, en su estudio cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de

Terapia Intensiva del Hospital Infantil Municipal, de la ciudad de Córdoba, durante los meses de junio - agosto del 2009. El 78%, si están presentes los cuidados humanizados, el 22% expresan no realizar cuidados humanizados. Los cuidados humanizados en la dimensión apoyo emocional, el 72% refieren realizarlo, el 28 % expresan no brindar apoyo emocional al paciente.

De igual manera Salazar S, en su estudio relación de ayuda y humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima, sobre la relación de ayuda del 100% el 35.1% tuvo buena relación de ayuda, el 46.4% regular relación de ayuda y el 18.5% deficiente relación de ayuda; en la humanización del 100% el 33.4% recibió cuidado humanizado, el 44.5.% regularmente humanizados y el 22.2% recibió cuidados deshumanizados; se concluyó que en los cuidados brindados por los estudiantes existe regular relación de ayuda lo que nos indica la carencia de enseñanza sobre el tema, asimismo son regularmente humanizados lo que quiere decir que estos no enfocan todas las esferas del ser humano teniendo carencias en espiritualidad y la esfera emocional.

Watson dogmatiza el cuidado como la relación con el otro, no con límites y miedos, sino la relación en su totalidad, respetando y ayudando a este individuo (físico, psicológico, social, espiritual; con culturas diferentes). Donde la enfermera (o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento del cuidado con su paciente. Puesto que el enfermero (a) debe reconocer la influencia que tienen los factores internos (bienestar mental, espiritual y socioculturales) y externos (epidemiológicas, el confort, intimidad, seguridad y ambientes limpios y estéticos), en la salud y enfermedad de las personas, siendo visualizado por los estudiantes durante sus prácticas.

La percepción sobre el cuidado en la dimensión biológica es medianamente favorable, lo cual indica que no se brinda un cuidado en su totalidad, por motivo del tiempo y que se cuenta con una enfermera (o) para todo el servicio, de ésta manera el profesional se preocupa por realizar las actividades más necesarias para que de alguna manera pueda satisfacer la necesidad biológica, mientras lo psicológica y social es medianamente favorable, indicando mejoría progresiva a comparación con la dimensión anterior, pero en si aún no se logra brindar un buen cuidado, respecto a lo cultural un mayor

porcentaje es favorable indicando que en la actualidad se respeta la cultura, sin embargo se evidencia un porcentaje significativo de desfavorable, que no respetan la cultura, así mismo lo espiritual llama la atención por tener mayor porcentaje en lo desfavorable, lo cual es algo alarmante, ya que las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes que con frecuencias son desatendidos en el cuidado holístico.

Los estudiantes moldean sus prácticas fijándose en los profesionales que han carecido en su propia formación profesional de un entrenamiento de como brindar un cuidado holístico y por lo tanto el tipo de cuidado que brindan al paciente depende más de su propia experiencia personal que de unos conocimientos específicos del tema, el cuidar es la razón de ser de la enfermería y que asumir el modelo biomédico desvalora la diligencia humana al enfocar solo las acciones curativas, por lo que los enfermeros olvidan el concepto de cuidado y por ende tecnifican los cuidados que brindan a las personas que lo requieren, siendo visualizado por los estudiantes de manera medianamente favorable, creando en ellos confusiones para su futura vida profesional, lo que el cuidado seguirá en esa percepción, sino se lograr enlazar la teoría con la práctica creando entre estas dos áreas una congruencia durante la formación de los nuevos profesionales.

Llegando a la siguiente conclusión: la percepción de los estudiantes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería según dimensiones se tiene que las dimensiones biológica, psicológica y social en un mayor porcentaje es medianamente favorable, mientras que en la dimensión cultural un mayor porcentaje es favorable, siendo algo alarmante la dimensión espiritual con un porcentaje algo elevado en lo desfavorable a comparación de las demás dimensiones.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de estudiantes de enfermería presentan percepción medianamente favorable sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.
2. la percepción de los estudiantes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería según dimensiones se tiene que las dimensiones biológica, psicológica y social en un mayor porcentaje es medianamente favorable, mientras que en la dimensión cultural un mayor porcentaje es favorable, siendo algo alarmante la dimensión espiritual con un porcentaje algo elevado en lo desfavorable a comparación de las demás dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA:

- Realizar estudios sobre la satisfacción del usuario hospitalizado sobre los cuidados brindados por los profesionales de enfermería.

2. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Realizar concursos u otro tipo de eventos para seguir motivando la investigación en la facultad de enfermería.

3. A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Incentivar a los estudiantes a realizar estudios cualitativos sobre el tema del cuidado enfermero.

4. A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Realizar estudios cualitativos sobre la percepción que tienen los estudiantes, sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería.
- Realizar estudios comparativos con otras universidades acerca de las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado enfermero.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

- FELDMAN, R. (2002). Psicología, 4º edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HERNÁNDEZ, S. (2008). "Metodología de la Investigación". 3ra edición. Editorial Mc. Graw Hill interamericana. Buenos Aires. Argentina.
- PINEDA, E. (2008). "Metodología de la Investigación", 3da edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- SCHIFFMAN. (1983). "Sensación y percepción", 4ta edición. Editorial Mc. Graw Hill interamericana. México DF. México.

TESIS:

- DÍAZ, R. (2006). Percepción de los estudiantes acerca la enseñanza del cuidado integral a la persona. Perú. Tesis para obtener título de licenciada en enfermería.
- JUÁREZ, C Y SATE, M, ET AL. (2009). Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Infantil Municipal, de la ciudad de Córdoba, durante los meses de junio - agosto del 2009. Córdoba. Tesis para obtener título de licenciada en enfermería.
- RIVERA A. L. N, TRIANA A. (2005). Percepción de los estudiantes del comportamiento del cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores (familiares) en la clínica del country. Colombia. Tesis para obtener título de licenciada en enfermería.
- SALAZAR, S. (2011). Relación de ayuda y humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la facultad de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2001. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

SITIOS EN RED:

- COLLIÈRE, M. (1993). Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill. Disponible en: <http://www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-martin/introduccion/9788480867498/500/951.html>. Accesado el 20/01/14.

- LEININGER, M. (1994). Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Mosby Doyma. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html. Accesado el 20/01/14.
- MARRINER, T. (1998). Administración y Liderazgo en Enfermería, 5ta Edición, Madrid. Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf. Accesado el 20/01/14.
- MERLEAU, P. (1985). Fenomenología de la percepción. Barcelona: Planeta-Agostini. (1985). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>. Accesado el 20/01/14.
- MUÑOZ Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repert. med. 2009; 18(4):246-250. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.revistacienciasbiomedicas.com%2Findex.php%2Frevciencbiomed%2Farticle%2Fdownload%2F252%2F197&ei=w1pmU4WHG6HgsATzwoHABg&usq=AFQjCNG9nnUVdmCZi2mtTfOqhi0aPh2fpA&sig2=fBNbCFclN_JUHkx7XdU9_w&bvm=bv.65788261,d.cWc. Accesado el 20/01/14.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). “El derecho a la salud” Rev. Centro de Prensa. Agosto [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. Accesado el 2/8/12.
- RIVERA, A. TRIANA, A. (1994). Percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de clínica de Country. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>. Accesado el 20/01/14.
- RIVERA, V. (1974). La percepción, etapas. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>. Accesado el 20/01/14.
- VALLEJO, N. (2000). La percepción. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>. Accesado el 20/01/14.

- WATSON, J. (1999). Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>. Accesado el 20/01/14.
- WATSON, J. (1985). Nursing: Human Science and Human Care, Norwalk, Appleton-Century-Crofts. Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf. Accesado el 20/01/14.
- ZEPEDA, H. (2008). Introducción a la psicología. México: Person. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>. Accesado el 20/01/14.

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Categoría		Escala	
						Dimensiones	variable	Variable	Ítems
Percepción sobre el cuidado de enfermería.	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.(Vallej	Respuesta expresada de los estudiantes sobre el cuidado de enfermería a la persona en la parte práctica; el cual se medirá mediante un test de percepción.	Dimensión biológica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación. ✓ Sed. ✓ Sueño. ✓ Protección contra el frío. ✓ Protección contra el calor. ✓ Seguridad física. ✓ Respiración. ✓ Ejercicio físico. ✓ Eliminación de fluidos corporales. ✓ Administración correcta de medicamentos. 	10	Favorable: 38 – 50 puntos.	Favorable : 148 – 200 puntos.	Ordinal	Likert: • Siempre: 5 • Casi siempre: 4 • A veces: 3.
			Dimensión psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación con la persona. ✓ Trato. ✓ Afecto. ✓ Estabilidad emocional. ✓ Tranquilidad. 	10	Favorable: 38 – 50 puntos.	Mediana mente favorable: 94 – 147 puntos.		

	o y Nájera.2000)					23 puntos.			<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca: 2. • Nunca: 1 	
			Dimensión social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita de familia. ✓ Visita de amigos. ✓ Participación de la familia promoviendo su recuperación de la persona. ✓ Comunicación con el entorno. 	10	Favorable: 38 – 50 puntos. Medianamente favorable: 24 – 37 puntos. Desfavorable: 10 – 23 puntos.				Desfavorable: 40 – 93 puntos.
			Dimensión cultural.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respeto las creencias. ✓ Respeto las costumbres. ✓ Respeto los estilos de vida. ✓ Respeto los valores. ✓ Respeto las prácticas relacionadas con la salud. 	5	Favorable: 19 – 25 puntos. Medianamente favorable: 12 – 18 puntos. Desfavorable: 5 – 11 puntos.				
Dimensión espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Credo Religioso. ✓ Oración. ✓ Fe. ✓ Valores morales que se profesan. 	5	Favorable: 19 – 25 puntos. Medianamente favorable: 12 – 18 puntos. Desfavorable: 5 – 11 puntos.							

ANEXO N° 02

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL.

A. Matriz de respuestas de los profesionales consultados (juicio de expertos)
sobre el instrumento de medición.

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Lic. Enf. Fanny Margolith Gómez Guevara.
2. Lic. Enf. Evelia Catalina Altamirano Mego.
3. Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez.
4. Mg. Enf. Roxana Pineda Castillo.
5. Lic. Enf. Jenny Medina Bacalla.

B. RESULTADOS DE JUICIOS DE EXPERTOS.

ITEM EVALUADO.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.8818	

Fuente: Apreciación de los expertos.

* : Significativa ($P < 0.05$).

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

VT > VC

Dónde: Valor teórico (VT): 1.64

Valor calculado (VC): 8.8818

Con este resultado se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO N° 03

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

items casos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
C1	3	5	2	2	3	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
C2	3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
C3	3	5	5	3	3	3	4	3	3	4	5	5	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
C4	5	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4
C5	3	3	4	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4
Σ	17	19	18	14	14	11	17	16	13	15	18	21	15	14	16	17	16	15	16	16	16	15	16	15	14	16	16	16	16	18

Items casos	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	I	P	I.P	I2	P2	I+P=T	T2
C1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	55	3135	3249	3025	112	12544
C2	4	3	3	4	4	3	2	1	2	3	66	64	4224	4356	4096	130	16900
C3	4	4	4	5	3	5	1	3	1	3	64	72	4608	4096	5184	136	18496
C4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	5	76	79	6004	5776	6241	155	24025
C5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47	46	2162	2209	2116	93	8649
Σ	17	15	15	18	15	17	13	12	12	16	310	316	20133	19686	20662	626	80614

Para sacar la confiabilidad se utilizó la fórmula: Split Halves

$$\text{rip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I (\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)] * [(n\Sigma P^2 - (\Sigma P)^2)]}}$$

Dónde: n = N° casos.

rip = relación de los ítems impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{5 (20133) - 310 (316)}{\sqrt{[5(19686) - (96100)] * [5(20662) - (99856)]}}$$

$$\text{rip} = \frac{100665 - 97960}{\sqrt{(98430 - 96100) * (103310 - 99856)}}$$

$$\text{rip} = \frac{2705}{\sqrt{(2330) * (3454)}}$$

$$\text{rip} = \frac{2705}{\sqrt{8047820}}$$

$$\text{rip} = \frac{2705}{2836}$$

$$\text{rip} = 0.95$$

Para la máxima confiabilidad utilizamos la fórmula de Spearman Brown

$$\text{Rip} = \frac{2(\text{rip})}{1 + \text{rip}}$$

$$\text{Rip} = \frac{2(0.95)}{1 + 0.95}$$

$$\text{Rip} = \frac{1.9}{1.95}$$

$$\text{Rip} = 0.97$$

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD

- ✓ -1 a 0 No es confiable.
- ✓ 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- ✓ 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- ✓ 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- ✓ 0.9 a 1 Alta confiabilidad

3	Arregla las camas de las personas para favorecer el sueño durante las siestas.					
4	Proporciona cobertores adicionales a la persona hospitalizada si ésta lo requiere.					
5	Utiliza los medios físicos y químicos para disminuir las alzas térmicas que presenten las personas hospitalizadas.					
6	Realiza actividades para conservar la seguridad física de la persona.					
7	Realiza el control de funciones vitales según la necesidad de la persona hospitalizada.					
8	Realiza actividades para favorecer el movimiento físico de la persona según prescripción médica.					
9	Proporciona chatas o papagayos a las personas que lo requieren.					
10	Realiza la administración de tratamientos médicos prescritos teniendo en cuenta los 6 correctos.					
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA: De su experiencia durante las prácticas clínicas considera usted que la enfermera (o):						
11	Saluda cordialmente a la persona.					
12	Llama por su nombre a la persona.					
13	Brinda orientación a la persona acerca de los procedimientos a realizar.					
14	Informa a la persona sobre las reacciones adversas de los medicamentos a administrar.					
15	Conversa con la persona y le brinda confianza durante su estancia hospitalaria.					
16	Brinda un trato amable a la persona.					
17	Valora el comportamiento o el estado anímico de la persona durante el periodo de hospitalización.					
18	Orienta y aconseja a la persona, si esta lo requiere.					
19	Brinda apoyo emocional en momentos difíciles que atraviesa la persona.					
20	Sugiere interconsultas psicológicas en beneficio de la persona hospitalizada en caso sea necesario.					

	DIMENSIÓN SOCIAL: De su experiencia durante las prácticas clínicas considera usted que la enfermera (o):					
21	Realiza cuidados para favorecer la reinserción de la persona en su ámbito social (familia, trabajo y comunidad).					
22	Promueve las relaciones interpersonales entre las personas hospitalizadas.					
23	Incentiva a la persona a retomar sus actividades cotidianas.					
24	Favorece las visitas de los familiares y amigos de la persona hospitalizada.					
25	Brinda un buen trato a los familiares y amigos de la persona hospitalizada.					
26	Favorece la participación de los familiares en el cuidado de la persona hospitalizada.					
27	Brinda orientación a la familia acerca de los cuidados que deben tener con su familiar hospitalizado.					
28	Brinda información precisa a los familiares acerca de la enfermedad de la persona.					
29	Favorece el vínculo afectivo entre la persona hospitalizada y los familiares.					
30	Brinda orientación a los familiares sobre los horarios de visitas y otras normas hospitalarias y del servicio.					
	DIMENSIÓN CULTURAL: De su experiencia durante las prácticas clínicas considera usted que la enfermera (o):					
31	Respeto las costumbres de las personas.					
32	Respeto las creencias de las personas.					
33	Respeto los valores de las personas.					
34	Respeto los estilos de vida de cada una de las personas hospitalizadas.					
35	Respeto y fomenta la utilización de la medicina natural.					
	DIMENSIÓN ESPIRITUAL: De su experiencia durante las prácticas clínicas considera usted que la enfermera (o):					
36	Respeto el credo religioso de las personas.					
37	Acompaña en sus oraciones a las personas que lo requieran.					

38	Promueve la fe de las personas en Dios.					
39	Promueve la participación de un guía espiritual en caso la persona lo solicite, o ella lo crea conveniente.					
40	Tiene fe en Dios y realiza oraciones en bienestar de las personas hospitalizadas.					

GRACIAS!

APLICADO POR: Torres Silva Aurora Noemi.

ANEXO N° 05

CORRELACIÓN ENTRE LOS DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y SU PERCEPCIÓN DEL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.

TABLA 07. Relación de la edad con la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014.

EDAD	PERCEPCIÓN						TOTAL	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 - 22	16	34.8	18	39.1	1	2.2	35	76.1
23 - 27	4	8.7	6	13.0	0	0	10	21.7
28 - 32	1	2.2	0	0	0	0	1	2.2
Total	21	45.7	24	52.1	1	2.2	46	100

Fuente: Test de percepción aplicado, 2014.

TABLA 08. Relación del sexo con la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014.

SEXO	PERCEPCIÓN						Total	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	17	37.0	17	37.0	1	2.2	35	76.1
Masculino	4	8.6	7	15.2	0	0	11	23.9
Total	21	45.6	24	52.2	1	2.2	46	100

Fuente: Test de percepción aplicado, 2014.

TABLA 09. Relación del ciclo con la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima– Chachapoyas – 2014.

CICLO	PERCEPCIÓN						Total	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
V	13	28.3	11	24.0	1	2.2	25	54.3
VI	8	17.3	9	19.6	0	0	17	37.0
VII	0	0	4	8.6	0	0	4	8.7
Total	21	45.6	24	52.2	1	2.2	46	100

Fuente: Test de percepción aplicado, 2014.