



UNIVERSIDAD “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS:

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO MINSA II-1 2019.**

PRESENTADO POR:

RAMOS SOTO GLADYS JOSSELYN ADA

ASESOR:

MGR. CORNEJO BARAYBAR JULIA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

MOQUEGUA – PERÚ

2019

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Formulación del problema:	7
1.2 Objetivos de Investigación	7
Objetivo general:.....	7
Objetivos específicos:.....	7
1.3 Cuadro de operacionalización de variables	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Cuidado humanizado	13
2.2.2 Cuidado humanizado del profesional de enfermería	14
2.2.3 Cuidado de enfermería.....	14
2.2.4 Categorías del cuidado humanizado	15
2.2.4.1 Cualidades del quehacer de enfermería.....	15
2.2.4.2 Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente.	17
2.2.4.3 Disposición para la atención.....	18
2.2.4.4 Conceptos metaparadigmaticos de la teoría de Jean watson.....	18
2.2.4.5 Características de la percepción	21
2.2.4.6 Procesos de la percepción	21
2.2.4.7 Percepción del cuidado humanizado	21
2.3 Marco conceptual	22
2.3.1 Cuidado humanizado	22
2.3.2 Percepción del paciente	22
2.3.3 Cualidades del quehacer de enfermería.....	22
2.3.4 Apertura de la comunicación enfermera paciente.....	22

2.3.5 Disposición para la atención.....	23
CAPITULO III: MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación:	24
3.2. Diseño de investigación:.....	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.4.1. Técnica:	25
3.4.2. Instrumento:.....	25
3.4.3. Descripción del instrumento	25
3.4.4. Criterios de puntuación	26
3.5. Procesamiento y análisis de datos:.....	28
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1 Presentación de resultados	29
4.2 Discusión de resultados.....	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES:.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Características generales de los pacientes del servicio de cirugía. Hospital Minsa II- I Ilo.2019	30
TABLA 2	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según el quehacer de enfermería en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo. 2019.	32
TABLA 3	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según apertura de la comunicación en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo. 2019.	33
TABLA 4	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según disposición para la atención en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo. 2019.	34
TABLA 5	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo. 2019	35
TABLA 6	Percepción del cuidado humanizado según sexo del paciente en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo. 2019	36
TABLA 7	Percepción del cuidado humanizado según estado civil en el servicio de cirugía. hospital Minsa II-1 Ilo. 2019	37

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según el quehacer de enfermería en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	32
GRÁFICO 2	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según apertura de la comunicación en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	33
GRÁFICO 3	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según disposición para la atención en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	34
GRÁFICO 4	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	35
GRÁFICO 5	Percepción del cuidado humanizado según sexo del paciente en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	36
GRÁFICO 6	Percepción del cuidado humanizado según estado civil en el servicio de cirugía. Hospital Minsa II-1 Ilo 2019.	37

RESUMEN

Brindar un cuidado humanizado cálido al paciente es muy importante ya que enfermería es una profesión que vela por el “cuidar” en todas las etapas de su vida, por ello se necesita de vocación para poder atender al paciente, para que así podamos brindarle una atención de calidad, sin olvidarse del lado humano; perderá el sentido si no logramos comprender la esencia que nos hace enfermeras.

La investigación percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo Minsa II-1 2019, tiene como propósito determinar la percepción que describe el paciente en cuanto al cuidado que brinda la enfermera.

Es un trabajo de tipo no experimental, prospectivo y con diseño transversal, el instrumento que se utilizó es escala tipo Likert denominada “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry 3ª versión, adaptado por Oscar Javier Gonzales Hernández, 2015.

La población fue de 60 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía el cual se consideró como población de estudio, para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS23, se realizó prueba de confiabilidad de Alfa de Crobach obteniendo 0.92 %.

Se concluyó que nunca en un 53.33% seguido de algunas veces con 33.33% se brindó cuidado humanizado en el servicio de cirugía; en la dimensión de apertura del quehacer de enfermería se brinda algunas veces en un 53.33%, seguido de un casi siempre en un 20%; en la dimensión apertura de la comunicación algunas veces en un 50%, seguido de nunca en un 31.67% y en la dimensión disposición para la atención nunca en un 53.33%, seguido de algunas veces en un 33.33%.

Palabras claves: percepción, cuidado humanizado, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Providing warm humanized care to the patient is very important since nursing is a profession that ensures “care” at all stages of his life, so it takes a vocation to be able to care for the patient, so that we can provide care of quality, without forgetting the human side; It will lose consciousness if we fail to understand the essence that makes us nurses.

The investigation of the patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional in the surgery service Hospital Ilo Minsa II-1 2019, is intended to determine the perception that the patient describes regarding the care provided by the nursing professional.

It is a non-experimental, prospective and transversal design work, the instrument used is a Likert scale called “Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE) Clinicountry 3rd version, adapted by Oscar Javier Gonzales Hernández, 2015.

The population was 60 patients hospitalized in the surgery service which was considered as a study population, for the processing and analysis of data the statistical package SPSS23 was used, a reliability test of Crobanch Alpha was obtained obtaining 0.92%.

It was concluded that 53.33% were never followed, sometimes with 33.33%, humanized care was provided in the surgery service; in the opening dimension of nursing work it is sometimes offered in 53.33%, followed by almost always in 20%; in the opening dimension of communication sometimes in 50%, followed by never in 31.67% and in the dimension available for attention never in 53.33%, followed sometimes in 33.33%

Keywords: perception, humanized care, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería entendida como una ciencia o el arte del cuidado del ser humano, durante muchos años se ha destacado entre muchos otros aspectos biológico, psicológico y social. Enfatizando que estos cuidados están sustentados en las relaciones que se instauran con los pacientes, siendo el pilar fundamental del mismo las atenciones brindadas por el profesional de enfermería (1).

Enfermería una profesión con vocación de servicio al paciente, la misma que debe fortalecerse en todos los procesos que brinda, con el objetivo de restablecer el nivel de confianza y de salud del paciente, cuando falta este cuidado humanizado, se presenta un efecto negativo en la colaboración e intervención del paciente en el proceso de recuperación, más aún se daña la esfera subjetiva del paciente.

En el Hospital Base Valdivia, del servicio de Medicina Adulto, en la ciudad de Chile (2014), se determinó que el 85,4% representa a 146 personas de las encuestadas, quienes mencionan que el profesional de enfermería continuamente prioriza el cuidado durante su atención, mientras que un 12,9% refiere que casi continuamente se da esta situación y un 1,8% refiere que nunca o casi nunca se priorizan los cuidados del paciente (2).

En una Institución de II y III nivel de atención, en el servicio de ginecoobstetricia en Bogotá (2009) se muestra que el 73% de las mujeres hospitalizadas de la clínica Salud Coop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado, el 11% casi siempre percibieron el cuidado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces y el 4 % nunca percibió el cuidado humanizado (3).

En el Hospital San Juan de Lurigancho, en el servicio de medicina, Lima (2017) se evidenciaron Las características del cuidado humanizado de la enfermera en pacientes del Servicio de Medicina, son inadecuadas 77%; en las dimensiones relación ayuda confianza 77%, promoción de enseñanza aprendizaje 69% e inculcación de la fe esperanza 74%; todas estas características del cuidado son inadecuadas (4).

En el Hospital Hermilio Valdizán Medrano en los servicios de medicina y cirugía; Huánuco (2016) se percibe que del 100% (70) pacientes encuestados el 85,7% (60) tienen una percepción medianamente favorable, el 8,6% (6) favorable y solo el 5,7% (4) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares del 100% (70), el 71,4% (50) tienen una percepción medianamente favorable mientras que el 24,3% (17) desfavorable a diferencia del 4,3% (3) tienen una percepción favorable respecto a la calidad de cuidados que brinda la enfermera (5).

En el Hospital Marino Molina Scippa en el servicio de emergencia ESSALUD Lima (2016) se observa de una muestra de 90 usuarios atendidos en el servicio de emergencia, el 83.3% (75) de los usuarios manifestaron que están medianamente satisfechos, el 8.9% (8) un nivel satisfecho y el 7.8% un nivel insatisfecho respecto al cuidado humanizado que brinda el servicio de emergencia. Por lo tanto, se puede afirmar que los usuarios del servicio de emergencia están medianamente satisfecho con respecto al cuidado humanizado que reciben (6).

En el Hospital Víctor Loza Echeagaray en el servicio de emergencia, en la ciudad de Trujillo (2016) se observa que el nivel de cuidado humanizado es alto en un 63.3%, en cuanto a la dimensión del quehacer de enfermería fue alto en un 58.3%, en cuanto a la apertura a la comunicación enfermera - paciente se mostró en un nivel medio en un 57.5%, en cuanto a la disposición para la atención es alto en un 50.8%, por lo que se puede concluir que la atención brindada a los usuarios es deficiente (7).

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el servicio de medicina, en la ciudad de Huancayo (2017) se observa que de los 92 pacientes perciben que el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna es mala 83.80%; respecto a sus categorías, los pacientes perciben que cualidades del quehacer de enfermería es mala 45.90%; regular en un 43.20%, apertura a la comunicación enfermera - paciente mala en un 73% y disposición para la atención mala en un 81.10%. por lo que se concluye que la percepción del paciente es mala en un 83.80% de la muestra (8).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión en el servicio de Medicina, en la ciudad de Lima (2015), se determinó que el Cuidado Humanizado que ofrece los enfermeros

es “regular” en un 52%. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano el 59% es regular, en cuanto a las habilidades del cuidado humano es regular 91%. En cuanto al autocuidado es regular en un 57%. Aspectos éticos del cuidado el 65% es regular. Relación enfermera - paciente es del 65% y en Aspectos espirituales en un 87%. Por lo tanto, se puede afirmar que el cuidado humanizado es dado en forma “regular” y se hace indispensable implementar progresivamente estrategias, planes de acción y mejoras, así como fortalecer los recursos humanos a través de actividades de capacitación continua con el objetivo de generar la sensibilización del personal de enfermería para dedicar un buen trato al paciente desde los preceptos de valorización del ser humano. (9).

En el Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrión en el servicio de oncología en la ciudad de Tacna (2015) se evidenció que el 78,3% de pacientes oncológicos presentaron una percepción de la calidad de atención de enfermería Buena; de igual manera en la dimensión interpersonal con un 95% y dimensión del entorno 68,3% Buena (10).

Así también el Hospital de Emergencias Grau en el servicio de Cirugía en la ciudad de Lima (2010) se demostró que según la percepción del 56,67% de los pacientes que recibieron calidad de atención fue muy favorable en lo referente a la dimensión componente técnico. La percepción del 53,33% (16 pacientes) fue favorable en lo concerniente al componente interpersonal, y el 96,67% (29 pacientes) respondieron que fue muy favorable en el componente confort (11).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de medicina, en la ciudad de Lima (2008), se evidenció que la opinión general de los pacientes en relación a la calidad de atención que ofrecen los profesionales de enfermería es del 31.67% medianamente desfavorable, este efecto es atribuible en gran medida a la dimensión interpersonal. analizando otras dimensiones: en la dimensión interpersonal según la opinión de los encuestados sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería es de un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión de confort la opinión general del paciente fluctúa entre lo medianamente desfavorable y lo

medianamente favorable un 28.33%, no evidenciándose en esta dimensión la lo negativo (12).

En la Región de Moquegua, no se cuenta con trabajos de investigación en relación a la variable de estudio, pero se observa en la práctica diaria, que, en relación al cuidado humanizado de enfermería, donde los pacientes manifiestan disconformidad con la atención recibida, dicha percepción no se ha modificado, la misma que debe ser cuantificada en busca de mejoraras de la calidad y satisfacción, para así favorecer la atención del paciente.

El presente trabajo de investigación es conveniente porque va a permitir determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes evaluándolo desde su característica humana, técnica y científica.

La relevancia teórica lo circunscribe el nuevo conocimiento producto de la investigación que se va a generar a raíz de la formulación del problema.

Así mismo el valor metodológico está en la utilización de instrumento, que servirá de base para poder comparar, evaluar y mejorar nuevamente el cuidado humanizado que brinda la enfermera para que envase a ello se propongan estrategias.

Desde el punto de vista del investigador el trabajo resulta factible ya que existe disponibilidad de literatura especializada, acceso a las unidades de análisis, disponibilidad de recursos e interés del investigador. También existe el criterio de novedad ya que la variable en estudio no ha sido investigada anteriormente.

La relevancia social incluye el beneficio que se lograra en la obtención del nuevo conocimiento sobre la percepción que tiene el paciente, para que se establezcan planes de mejora para lograr fortalecer el cuidado humanizado y la sociedad se beneficie del servicio de enfermería.

Una de las dificultades que se observó en el desarrollo de la investigación es el incremento de tiempo en la recolección de información por el número de pacientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Formulación del problema:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo MINSA II-1 2019?

1.2 Objetivos de Investigación

Objetivo general:

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía. Hospital Ilo MINSA II-1 2019.

Objetivos específicos:

- Evaluar el cuidado humanizado según la dimensión de cualidades del quehacer de enfermería.
- Identificar el cuidado humanizado según la dimensión de apertura de la comunicación.
- Medir el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención del paciente.

1.3 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Unidad De Medida/	Escala
PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO	CUALIDADES DEL QUE HACER DE ENFERMERIA	SIEMPRE: 27 – 28 puntos CASI SIEMPRE: 25 – 26 puntos ALGUNAS VECES: 20 – 24 puntos NUNCA: 7 – 19 puntos	SIEMPRE: 121-128 CASI SIEMPRE: 112-120	Ordinal
	APERTURA DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE	SIEMPRE: 30 – 32 puntos CASI SIEMPRE: 27 – 29 puntos ALGUNAS VECES: 21 – 26 puntos NUNCA: 8 – 20 puntos	ALGUNAS VECES: 96-111 NUNCA: 32-95	
	DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN	SIEMPRE: 65 – 68 puntos CASI SIEMPRE: 59 – 64 puntos ALGUNAS VECES: 50 – 58 puntos NUNCA: 17 – 49 puntos		

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DE LA VARIABLE	EDAD	18 – 28 años 29 – 38 años 39 – 48 años 49 – 58 años 59 – 68 años 69 – 78 años 79 – 88 años	Razón
	ESTADO CIVIL	Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal
	SEXO	Masculino Femenino	Nominal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción	Nominal

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Existen diferentes estudios de investigación relacionados al cuidado humanizado realizado por diversos autores, de los cuales se puede destacar lo siguiente:

Flores T, en su estudio de investigación: Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del Hospital San Vicente de Paul (HSVP) Ibarra en el año 2016, en la ciudad de Ibarra Ecuador; al desarrollar su investigación se muestra; que más del 90% de los pacientes se les ha brindado un trato amable, apoyo emocional, apoyo físico, se percibe que en cuanto a cualidades del quehacer de enfermería, proactividad y disponibilidad para la atención 85% siempre lo percibieron, pero en la categoría relacionada con la importancia que el profesional muestra respecto al estado de ánimo están medianamente satisfechos.

Arrieta E.; Castro M; Zambrano E; realizaron la investigación: Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013; al realizar su investigación observaban que los porcentajes en relación al cuidado humanizado eran muy variables, concluyendo que las percepciones del paciente en relación al cuidado humanizado eran en general bajos con porcentajes que oscilaban entre 17% y 22% dejando entrever la necesidad de una mejora en la atención.

Patarroyo D.; Torres M; efectuaron el trabajo: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería de los pacientes con algún tipo de herida que

asisten a una clínica de Heridas en una Institución de cuarto nivel en el año 2011, en la ciudad de Bogotá, donde se concluye que en la mayoría de los pacientes atendidos perciben el comportamiento del cuidado humanizado como que siempre se brinda el cuidado de parte del personal de enfermería, y el porcentaje más bajo está relacionado con la proactividad con el personal de enfermería.

Gonzales J; Quintero D.; analizó a través de un estudio el tema: Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención 2009 en la ciudad de Bogotá, las conclusiones a los que llegaron mostraban que a diferencia de otros estudios, las pacientes tenían en general una percepción positiva en cuanto a la atención que recibían en un 73%, incluso se llegó a tener categorías de atención relevantes de las cuales se pueden destacar el apoyo físico, emocional, sensorial, siendo ello posible gracias a la calidez brindada por el profesional de enfermería con criterios de asertividad y empatía.

Moscoso R., elaboró el estudio: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2017; la conclusión a la que llegó en cuanto a la percepción del cuidado humanizado es del 75%, en cuanto a la dimensión cualidades del quehacer de enfermería tienen regular percepción más de la mitad de los pacientes encuestados recibieron un regular cuidado humanizado en cuanto a las dimensiones del quehacer de enfermería, disposición para la atención y de apertura de la comunicación enfermera – paciente, también recibieron un trato regular en cuanto a la atención brindada.

Supanta R., en su tesis denominada: Percepción del paciente adulto sobre el cuidado holístico enfermero en los servicios de hospitalización. Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017, donde concluye los resultados de percepción del paciente en general son de media a baja en más de la mitad de los pacientes que participaron en la encuesta; sin embargo existen aspectos que son claramente identificables como negativos, por ejemplo los relacionados al afecto recibido, las costumbres aplicadas y los valores mostrados por parte del profesional de enfermería que labora en las áreas de hospitalización en medicina y cirugía; otro de los aspectos que no se muestran como aceptables son los relacionados al lado

humano y espiritual que en gran porcentaje son casi nulos o inexistentes a pesar de que radicamos en un entorno sociocultural con alto contenido religioso.

Almendre Y., realizó la investigación titulada; Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016, las conclusiones en el desarrollo de este estudio muestran que el profesional de enfermería que labora en zona Alto andina tampoco se esfuerza por mostrar un cuidado aceptable y humanizado al paciente, prueba de ello son los niveles regular a malo recibidos por parte de los encuestados, resaltándose el nivel de enseñanza y de aprendizaje con resultados deficientes plasmadas en las encuestas.

Canales I. en su tesis de investigación: Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2016, Las conclusiones a las que llegó el autor muestran que el 87% de los usuarios refieren que “a veces” reciben cuidado humanizado, en cuanto a la dimensión cuidado integral 64% solo “a veces” se les brinda determinada atención, aspecto biológico se muestra “a veces” en un alto índice 78%, en cuanto a la necesidad emocional 73% muestran que “a veces” la reciben.

Calsin M., llevó adelante una investigación denominada: Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016. Los resultados de este estudio no son diferentes a la mayoría mostrados en el presente análisis, ya que las conclusiones muestran que el 96% de las pacientes en cuanto al cuidado humanizado es deficiente, en cuanto a la dimensión del quehacer de enfermería 71.3% es deficiente, el 77.7% percibe la apertura de la comunicación enfermera – paciente como deficiente y el 89.1% de las pacientes perciben la disposición para la atención como deficiente.

Aliaga M., Cuyutupa Y. desarrollaron el estudio de investigación: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017, los resultados muestran que la percepción en cuanto al

cuidado humanizado en el servicio medicina interna es mala 83.80 %, en cuanto a las cualidades del quehacer de enfermería es mala 45.90 %, en cuanto a la apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente es mala 73% y disposición para la atención es mala 81.10%; vemos que la atención de enfermería es muy deficiente dado los resultados.

Rodríguez, A. en su estudio titulado: Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016, durante los meses marzo-abril, los resultados obtenidos evidenciaron que el nivel de cuidado humanizado fue alto 63.3%, en cuanto a la dimensión cualidades del quehacer de enfermería 58.3% fue alta, en cuanto a la apertura de la comunicación enfermera – paciente 57.5% nivel medio y en cuanto a la dimensión disposición para la atención 50.8% es alta. evidenciándose que hay un buen cuidado por parte del profesional de enfermería según porcentaje de encuestas.

Puma L. y Pandia D., investigaron: Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo llave y San Juan De Dios – Ayaviri Puno 2013, los resultados muestran en cuanto a las dimensiones ayuda y confianza; enseñanza y aprendizaje; fuerza existenciales, fenomenológicas y espirituales en el cuidado humanizado alcanza el nivel deficiente, en cuanto a las dimensiones de humanismo/fe y esperanza/sensibilidad, aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos, soporte/protección/ambiente y asistencia a las necesidades humanas en el cuidado humanizado en ambos hospitales alcanzan el nivel regular. Concluyendo que la percepción del cuidado humanizado en el hospital de Apoyo llave alcanza el nivel regular y el hospital de Apoyo San Juan de Dios Ayaviri alcanza el nivel deficiente.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Cuidado humanizado

Se denomina cuidado humanizado al conjunto de acciones orientadas a generar bienestar en el paciente a partir del análisis de su entorno inmediato, siendo necesario para ello evaluar y conocer las características propias y personales de cada paciente hospitalizado en el entender que cada ser humano difiere de otro en muchos aspectos relacionados directamente con su carácter y personalidad. (13).

El cuidado humanizado está basado en el conocimiento científico, la experiencia propia de cada profesional y su consecuente relación con el paciente, el mismo que se fortalece a medida que las relaciones interpersonales se hacen más sólidas; en este proceso tanto el paciente como el profesional interactúan en aspectos relacionados al afecto y calidez, así como la autonomía de cada persona. Es necesario recalcar que los seres humanos tenemos características holísticas muy particulares, es por ello que el cuidado humanizado tiene una estrecha relación con el saber, el querer y el comprometerse en todas las actividades que propendan la mejora de los pacientes. (14).

Por otro lado, el cuidado humanizado abarca mucho más que solo enfocarse en el mal que aqueja a los pacientes; implica que existan sentimientos profundos de amor, comprensión y dedicación a fin de que el paciente perciba en su interior el interés genuino mostrado por el profesional de enfermería y que permita la recuperación del estado de salud del paciente. (15).

2.2.2 Cuidado humanizado del profesional de enfermería

Si quisiéramos conceptualizar la atención del profesional de enfermería, se podría resumir en el conjunto de acciones que buscan mejorar el estado de salud en general del paciente, así como prevenir y preservar la humanidad. (16).

2.2.3 Cuidado de enfermería

El “cuidado” de enfermería en un sentido más genérico, podría definirse como todas aquellas actividades de apoyo y soporte que se muestran con la mayor dedicación a otro ser humano, estas actividades tienen la finalidad de normar los factores que afectan directamente al paciente y buscar la forma de aliviar sus males, o tal como dice Orem el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas” (17).

Componentes:

- Debe brindarse tomando en consideración el conocimiento para el cuidado de una persona.
- Resulta necesario identificar su entorno y sus necesidades.

- Conocer muy bien al paciente, para lo cual se requerirá conocer pormenores de su personalidad como sus aspectos positivos y negativos.
- Es vital cultivar la paciencia, ya que mediante esta se puede hacer el esfuerzo de dejar que el paciente se recupere a su ritmo y de acuerdo a su realidad.
- Un aspecto destacable de la paciencia es la tolerancia, que implica respetar sus expresiones y convicciones; para ello resulta adecuado considerar lo siguiente:
 - **Ser sincero.** Implica ver al paciente de una forma que nos agradaría que sea, hacer lo posible por ser verdadero al realizar cuidado en enfermería en el paciente.
 - **Ganarse la confianza.** Con esfuerzo, disciplina e interés sincero es probable que se pueda ganar progresivamente la confianza del paciente, si bien implica cierto riesgo debido a que se debe permitir que el paciente tenga cierto grado de libertad, si se condiga afianzarse la confianza será más sencillo en adelante sentir reciprocidad en el trato.
 - **Cultivar la esperanza:** como profesionales de la salud debemos cifrar confianza plena en que los cuidados y esfuerzos brindado permitan resultados esperanzadores que generen el restablecimiento pleno de la salud del paciente, y lo importante es que ello debe ser transmitido de forma clara y concisa. (18).

2.2.4 Categorías del cuidado humanizado

2.2.4.1 Cualidades del quehacer de enfermería

El quehacer de enfermería nos hace referencia a las cualidades y valores que caracterizan a la enfermera ya que es el profesional el que brinda tal cuidado, destacando aspectos principales como por ejemplo el trato humano, dando facilidad al paciente para que pueda expresar sensaciones de bienestar, confianza y seguridad, demostrando respeto por los valores del paciente y sus creencias logrando que pueda percibir un vínculo respetuoso en relación enfermera – paciente.

Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería? Plantean el escenario que en

cuanto a las Cualidades del quehacer de enfermería, estos están más enfocados en el ser, intentando de esta forma destacar cualidades del personal de enfermería que hacen posible que el paciente piense fidedignamente que los cuidados recibidos son íntegros, asimismo se observa que cuando el profesional de enfermería ingresa en aspectos fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, puede observarse una empatía sincera y sublime entre el profesional y el paciente (19).

Dentro de las cualidades de enfermería se destacan:

- **Responsabilidad:** La enfermera se hace responsable de sus acciones en cuanto a la atención brindada al paciente. Viendo siempre por optar en aplicar el principio de beneficencia.
- **Formalidad:** La enfermera puede distinguir el bien del mal ya que todos tenemos una conciencia, utilizarla ayudara a realizar buenas acciones con seguridad.
- **Veracidad:** La enfermera aplica el valor de la honestidad siempre expresando la verdad en cualquier circunstancia.
- **Confidencialidad:** la enfermera deberá considerar la opinión del paciente en cuanto a su salud en no revelar su diagnóstico o pronostico si el paciente así no lo desea.
- **Confianza:** La enfermera está segura en cuanto a los conocimientos impartidos desde su formación ya que con dichos conocimientos podrá alcanzar sus objetivos.
- **Imparcial:** La enfermera deberá tratar a los pacientes con igualdad y equidad, tratando a todas las personas por igual, sin discriminar su raza, etnia, edad, nivel económico o instrucción brindando un trato con justicia.
- **Fiable:** La enfermera toma decisiones en cuanto acciones de enfermería y crea en el paciente seguridad y confianza.
- **Perseverante:** La enfermera alcanza lo que se propone en cuanto a los cuidados que le brinda al paciente.
- **Creativa:** La enfermera es innovadora hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples, sin perder los principios científicos.

- **Curiosa:** La enfermera escucha al paciente, formulando preguntas tratando de conocer las respuestas con el objetivo de poder ayudar al paciente.
- **Posee una integridad personal:** La enfermera es veraz, confiable integra considerando el bien, no dañando a las personas.

2.2.4.2 Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente.

En la apertura de la comunicación entre enfermera y paciente pueden desarrollarse relaciones activas que permiten que habilidades como el escuchar, dialogar y proporcionar información sean en todo aspecto activos y positivos, es decir, que el profesional de enfermería llega a desarrollar habilidades tan profundas y sinceras que desde cualquier aspecto y dependiendo de la forma como se aborde mejora inconfundiblemente las relaciones entre ambos, y como resultado se puede evidenciar el interés sincero que a la larga repercute en aspectos terapéuticos del paciente. (19).

Watson en su investigación también concluye que la mejora del paciente en los aspectos terapéuticos está relacionada con la atención del paciente, y en su estudio analiza variables como la asistencia biológica, técnica, social, psicológica y hasta espiritual. Es por ello que los cuidados del personal de enfermería son esenciales no solo para el desempeño de la profesión sino también para la mejora personal tanto del paciente como del profesional por el grado de satisfacción al dar y recibir. (20).

El paso inicial para fomentar las relaciones interpersonales, es la comunicación, ya que es la que permite inicialmente informar al paciente y hacerle conocer que en su proceso de recuperación existe responsabilidad no solo del profesional sino también del paciente, para poder iniciar esta apertura , el profesional de enfermería aplica técnicas aprendidas en su formación y en su experiencia para que el paciente consiga su autocuidado, identifique las necesidades propias y personales y pueda desarrollar la capacidad de preocuparse por sí mismo (21).

Durante el proceso de desarrollo interpersonal que se fomenta desde la apertura y la comunicación, también se logra incrementar otro aspecto básico como lo es la

generación de confianza , esta permite aceptar sentimientos tanto positivos como negativos, ello implica que el profesional de enfermería tenga que estar a la altura de las circunstancias ya que cuando se genera confianza entre el paciente y el profesional pueden surgir un sinnúmero de singularidades dentro de la expresión propia de sentimientos, es por ello que se debe entender que la parte emocional y la parte intelectual no siempre van de la mano en determinados pacientes. (21).

2.2.4.3 Disposición para la atención

Cuando el paciente solicita del profesional de enfermería el cuidado y se observa una sincera predisposición a ello, en donde no solo el profesional observa sino que se inquieta por el paciente más allá de su estado físico, hasta incluso en necesidades emocionales que no se observan, es cuando se puede inferir que existe una correcta predisposición para la atención que no hace más que fortalecer el vínculo entre ambos (20).

Por otro lado, si se busca la satisfacción de las necesidades humanas en los pacientes resulta necesario que la enfermera ponga de su parte, ello se da cuando el profesional reconoce que aspectos complementarios del cuidado son las necesidades biológicas, físicas y psicológicas del paciente y por qué no, también del mismo profesional de enfermería ya que el mismo debe desarrollar en su interior estos mismos aspectos. Se parte de lo elemental a lo complejo, en el cuidado debe empezar con los aspectos fundamentales para luego ir desarrollando los más complejos; Asimismo, es necesario que la enfermera reconozca que el entorno en donde se desarrolla el cuidado del paciente también influye en su recuperación, aspectos como el apoyo, la protección, la espiritualidad entre otros no deben pasar desapercibidos por el profesional. Claro está que los aspectos epidemiológicos propios del cuidado clínico son básicos, sin embargo, la aceptación del entorno en la mejora del paciente también son aspectos relevantes en el proceso de recuperación (21).

2.2.4.4 Conceptos meta paradigmáticos de la teoría de Jean Watson

Según Watson elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera. (22)

A. Salud

Según su teoría existe una relación plena entre el alma y el cuerpo, y esta coherencia empieza a verse más clara cuando identificamos lo percibido y lo experimentado.

B. Persona

Esta filosofía identifica a la persona humana como un ser único y diferente, que está compuesto de tres esferas del ser claramente distinguibles, la mente, el cuerpo y el espíritu; Asimismo, el ser humano tiene la libertad de tomar decisiones únicas e integrales relacionadas con su propio cuidado, sin dejar de lado que el entorno sociocultural es vital para su cuidado.

C. Entorno

Es el espacio físico en donde se realiza la recuperación, Según Watson este debiera tener ciertas características, ya que de ello dependerá su proceso de recuperación; Estos campos se consideran fenomenológicos que, a pesar de ser aparentemente subjetivos, se vuelven objetivos cuando el espacio de por si tiene propiedades calmantes o cicatrizantes, de por si las expectativas de recuperación se maximizan.

D. Enfermería

Watson afirma que para aplicar correctamente la práctica diaria de las actividades en enfermería resulta trascendental cultivar un sólido sentido humano y de valores, los mismos que se adquieren desde su formación profesional y que se complementan con la información científica proporcionado por los entes formadores que permite enfocar correctamente la actividad de cuidar y curar a los pacientes. Cuando se logra desarrollar ese sentido humano es cuando se puede inferir que la enfermera es capaz de conocer y comprender a cabalidad los sentimientos del paciente.

E. Percepción

Es el proceso mental que se realiza al interior del ser humano con la finalidad de entender y conocer el ambiente a través de estímulos, los mismos que se obtienen de diferente forma, siendo necesario también buscar información que

nos brinde una mejor perspectiva dentro del panorama en que se desarrollan los estímulos.

Por otro lado, a través de la percepción y su correspondiente organización de estímulos, se puede comprender mejor el entorno siendo necesario para ello cumplir con una correcta búsqueda de la información. (23)

El usuario para poder definir una idea sobre la atención del profesional de enfermería necesita tener claro en su interior que es lo que espera obtener por parte del profesional (expectativa) y lo que realmente ocurre al interior del área de trabajo lo que se traduce en el grado de satisfacción del paciente (24).

Asimismo, Warren define a la percepción como: “El arte de darse cuenta de los objetos externos, sus cualidades o relaciones, que sigue directamente a los procesos sensoriales a diferencia de la memoria o de otros procesos centrales”. Se puede concluir que todas las personas del mundo pueden identificar la percepción en función de las expectativas, experiencias y sentimientos que reciben y que en adelante se puede denominar “Su realidad” que no es otra cosa más que la imagen exacta de lo que se espera recibir.

Las percepciones varían de persona a persona, y como se explicó anteriormente depende mucho el grado de satisfacción recibido y de la enorme cantidad de estímulos externos percibidos;

Todos los seres humanos distinguimos el mundo exterior a través de los sentidos, pero esto dependerá de experiencias que hayamos podido experimentar, a diario recibimos estímulos por parte de familiares, amigos, tanto en nuestras vivencias como del mundo que nos rodea; todos ellos se traducen en percepciones algunas positivas otras negativas arrojándonos un punto de vista interesante del mundo en el que vivimos; considerando que cada persona tiene formas distintas de percibir lo que ve a la forma en que su mente lo procese; sin embargo las percepciones son importantes porque determinan la manera en que el ser humano utiliza tal información para transformar acciones humanas.

2.2.4.5 Características de la percepción

- **Carácter de integridad:** Es cuando el estímulo se llega a percibir como todo y las sensaciones identificadas pasan a asociarse entre sí al igual que las sensaciones percibidas.
- **Carácter racional:** El paciente, luego de percibir las acciones del entorno realiza interpretaciones propias y racionales a fin de emitir juicio en base a la subjetividad de la cual es objeto.
- **Carácter selectivo:** Se da cuando el paciente puede distinguir y seleccionar criterios en base a aspectos objetivos y subjetivos, independientemente del orden en que fueron recibidos. (25)

2.2.4.6 Procesos de la percepción

- **Proceso sensorial:** Este proceso se pueden distinguir distintos tipos de sensaciones, como: visuales, auditivas, gustativas, olfativas, táctiles. Por medio de los cuales conocemos las características sensibles de los objetos: color, forma, tamaño, ubicación, movimiento, etc.
- **Proceso ideático:** Este proceso consiste en tener una clara idea sobre el objeto que es percibido en base a lo analizado (25).

2.2.4.7 Percepción del cuidado humanizado

Es el proceso racional mediante el cual el paciente por intermedio del uso de sus facultades cognitivas y racionales puede identificar en sus cuidadores a un ser humano sincero y preocupado en alto grado con su proceso de recuperación; A pesar de tener elevados grados de subjetividad, este proceso con frecuencia dignifica al ser humano y fortalece sus ganas de recuperar su estado de salud general.

Este proceso de percepción pudiéramos considerarla como una serie de actividades producto de expectativas que en gran medida reflejan el grado de satisfacción por los cuidados recibidos y el interés sincero del cual se desprende la calidad de atención otorgada por su cuidador (26).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Cuidado humanizado

Cuidado humanizado es un todo en cuanto atención que brinda la enfermera no solo basándonos en la enfermedad sino en los sentimientos del paciente, donde se refleje que nos importa su estado de salud pues esto pertenece a la esencia de enfermería el entrar en contacto con el paciente ayudando que recobre su independencia autonomía esto se dará a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación.

2.3.2 Percepción del paciente

Es lo que le paciente percibe en cuanto a la atención que la enfermera le brinda, por otro lado, depende de la calidad de los servicios brindados.

La percepción también se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como el brindar un trato digno con respeto y teniendo presente la dignidad de los seres humanos, como seres únicos, así como sus derechos según sus circunstancias.

2.3.3 Cualidades del quehacer de enfermería

Cuando nos referimos a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda el cuidado, destacamos aspectos como el trato humano facilitando así que el paciente experimente sensaciones de bienestar, confianza y seguridad, demostrando respeto por sus creencias y valores logrando que el paciente perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera - paciente.

2.3.4 Apertura de la comunicación enfermera paciente

Para poder brindar cuidado al paciente se involucra mucho la comunicación ya que es el inicio para poder permitir conocer el estado de salud en el que se encuentra y las necesidades que el paciente presenta, para que esto ocurra debemos de llegar a una relación de confianza y saber entender y escuchar, donde la enfermera tiene que tener en consideración los sentimientos del paciente, brindando un ambiente de confianza, logrando así que el paciente se establezca emocionalmente creando

un ambiente tranquilo, así el paciente pueda cooperar con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital sea agradable.

2.3.5 Disposición para la atención

Disposición que brinda la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de lo que siente el paciente, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para poder actuar y acudir oportuna y eficazmente, escuchando, acudiendo al llamado, haciéndolo con prontitud, cubriendo sus necesidades y vigilando el tratamiento brindado por el médico.

CAPITULO III: MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo es no experimental, de tipo prospectivo y transversal.

3.2. Diseño de investigación:

Corresponde a un diseño descriptivo prospectivo.

Población y muestra

Población:

Conformada por pacientes post operados del servicio de cirugía, con un promedio bimestral de 60 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes post operados que se encontraron hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes post operados que se encontraron orientados.
- Pacientes hospitalizados que hayan firmado la autorización del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

- Pacientes hospitalizados con alteraciones mentales.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica:

En este proyecto de investigación la técnica que se utilizó fue un cuestionario a través de la entrevista.

3.3.2. Instrumento:

Se utilizó un cuestionario escala tipo Likert para la variable cuidado humanizado

Nombre : Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE - Clinicountry 3^a Versión 2015.

Autor : Oscar Javier González Hernández

Adaptado por : Oscar Javier González Hernández

Lugar : Bogotá - Colombia

Duración : 30 minutos (aproximadamente).

Confiabilidad : Se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado 0.92

Validez : Se determinó según Juicio de expertos obteniendo una valoración adecuada de 0.98

3.3.3. Descripción del instrumento

Se distribuye en dos partes:

a) Guía de datos generales:

Características generales de los pacientes a encuestar, como edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

b) Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado:

Consta de 32 ítems con alternativas calificadas con un puntaje de 1 al 4

3.3.4. Criterios de puntuación

Siempre	4 puntos
Algunas veces	3 puntos
Casi siempre	2 puntos
Nunca	1 punto

Según ítems:

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

Instrumento por categorías:

Cualidades del quehacer de enfermería

Medida de percepción	Rango
Siempre	27 – 28
Casi Siempre	25 – 26

Algunas Veces	20 – 24
Nunca	7 – 19

Apertura de la comunicación enfermera paciente

Medida de percepción	Rango
Siempre	30 – 32
Casi Siempre	27 – 29
Algunas Veces	21 – 26
Nunca	8 – 20

Disposición para la atención

Medida de percepción	Rango
Siempre	65 – 68
Casi Siempre	59 – 64
Algunas Veces	50 – 58
Nunca	17 – 49

Recolección de datos:

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital Ilo II- 1 MINSA, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento los días coordinados según jefatura.
4. Se explicó personalmente a cada paciente sobre el propósito de la investigación.
5. Se informó sobre el consentimiento a los pacientes del servicio de cirugía **(Anexo 01)**.
6. Se aplicó la entrevista a cada paciente usando el cuestionario cuidado humanizado, constituido por 32 preguntas **(Anexo 02)**.
7. Se procedió a finalizar la entrevista realizando el saludo de despedida y agradecimiento por la colaboración.
8. Se realizó la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta **(Anexo 03)**.
9. Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos:

Finalizada la recolección de datos la información fue ingresada, registrada y procesada en el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences), el cual nos permitió realizar el análisis de datos, haciendo uso de una estadística, mediante representación de tablas de frecuencias absolutas y relativas, a fin de poder dar respuesta a la pregunta de investigación y verificación de los objetivos propuestos.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se muestran en tablas estadísticas, para permitir el análisis de la información general.

4.1 Presentación de resultados

El análisis de los resultados de la investigación, se realizó basándose en los objetivos planteados.

TABLA 1
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II- I ILO

DATOS GENERALES	CATEGORIA	N	%
EDAD AGRUPADA	18 - 28 años	13	21.67
	29 - 38 años	9	15.00
	39 - 48 años	17	28.33
	49 - 58 años	7	11.67
	59 - 68 años	10	16.67
	69 - 78 años	3	5.00
	79 - 88 años	1	1.67
ESTADO CIVIL	Soltero	30	50.00
	Casado	26	43.33
	Divorciado	3	5.00
	Viudo	1	1.67
SEXO	Masculino	23	38.33
	Femenino	37	61.67
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	9	15.00
	Secundaria	40	66.67
	Superior	7	11.67
	Sin instrucción	4	6.67
TOTAL		60	100

Fuente: Base de datos

En la presente tabla podemos observar las características generales de los pacientes encuestados del servicio de cirugía; en cuanto a la edad agrupada con mayor porcentaje es de 39-48 años con 28.33%, seguido del grupo de 18-28 años con un 21.67% y en menor porcentaje el grupo de 79-88 años con 1.67%.

Así mismo en cuanto al estado civil se puede observar que el 50% son solteros, seguido del 43.33 % son casados, divorciados el 5% y 1.67 % viudos; pudiéndose ver que la mitad de la población a encuestar según el estado civil son pacientes solteros.

En lo que respecta al sexo en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con mayor porcentaje se encuentra el sexo femenino con 61.67%, y el 38.33% del sexo masculino; pudiéndose ver que fueron más encuestados del sexo femenino que del masculino.

En cuanto al grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en cirugía en su mayoría cuentan con secundaria completa un 66.67%, seguido de los pacientes que cuentan con un 15% de los cuales tiene primaria completa, con un 11.67% cuentan con grado de instrucción superior y en un 6.67% no cuentan con instrucción; percibiendo así mismo que más de la mitad de los pacientes cuentan con alguna instrucción.

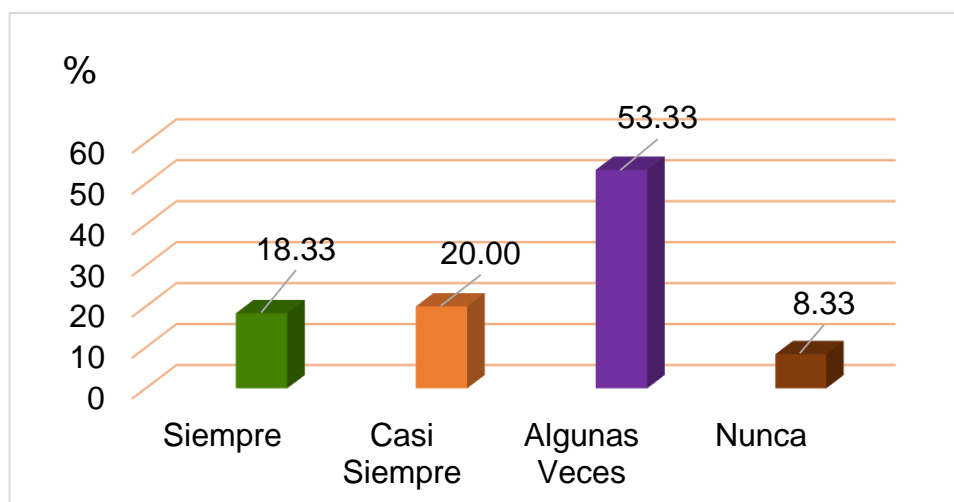
TABLA 2
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
EL QUEHACER DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019

Cuidados del quehacer de enfermería	N	%
Siempre	11	18.33
Casi Siempre	12	20.00
Algunas Veces	32	53.33
Nunca	5	8.33
Total	60	100.0

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla se observa que de los pacientes encuestados en el área de cirugía en cuanto a la dimensión del quehacer de enfermería el 53.3 % refiere que algunas veces la enfermera cumple con la atención prestada, seguido del 20% casi siempre, el 18.33 % siempre y el 8.33 % refiere que nunca; por tanto, se puede deducir que 6 de cada 10 pacientes no perciben cuidado de calidad por el personal de enfermería.

GRAFICO 1
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
EL QUEHACER DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 2.

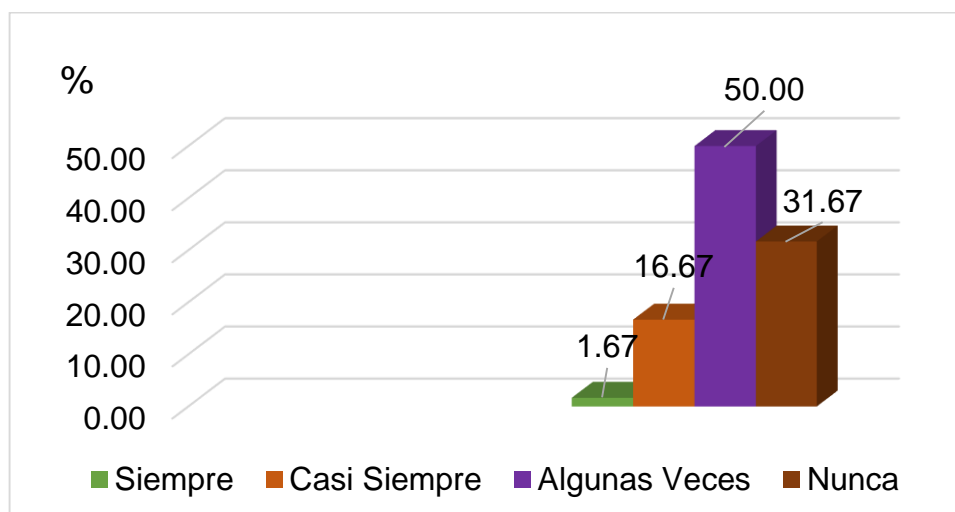
TABLA 3
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
APERTURA DE LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

Apertura de la comunicación	N	%
Siempre	1	1.67
Casi Siempre	10	16.67
Algunas Veces	30	50.00
Nunca	19	31.67
Total	60	100.00

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla se observa que del 100% de pacientes encuestados en el área de cirugía, en cuanto a la apertura de la comunicación del profesional de enfermería, el 50% algunas veces tiende a dar ese paso importante de la comunicación, seguido del 31.67 % que refiere que nunca ha habido comunicación, por tanto, se puede deducir que más de la mitad de los profesionales de enfermería no cumplen con criterios de apertura inicial a la comunicación con el paciente.

GRÁFICO 2
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
APERTURA DE LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
DISPOSICIÓN PÁRA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

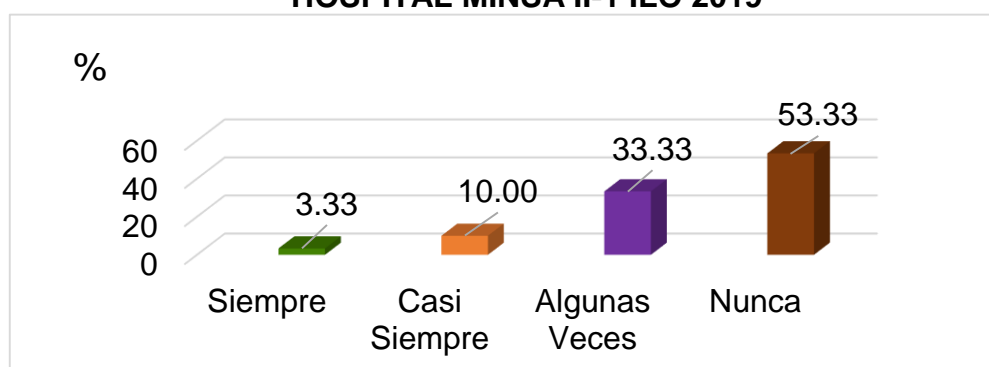
Disposición para la atención	N	%
Siempre	2	3.33
Casi Siempre	6	10.00
Algunas Veces	20	33.33
Nunca	32	53.33
Total	60	100.00

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla se observa en cuanto a la disposición para la atención que brinda la enfermera, el 53.33 % identifica como que nunca la enfermera está pendiente de lo que siente el paciente, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado y que no acude oportuna ni eficazmente a la atención, seguido de un 33.33% refiere que algunas veces recibió atención, con un 10% casi siempre; con un grupo pequeño de encuestados del 3.33 % refiere que siempre ha habido una buena disposición de parte de la enfermera; es por eso que podemos deducir que 6 de 10 pacientes no perciben disposición para la atención por parte del profesional de enfermería.

GRÁFICO 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
DISPOSICIÓN PÁRA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

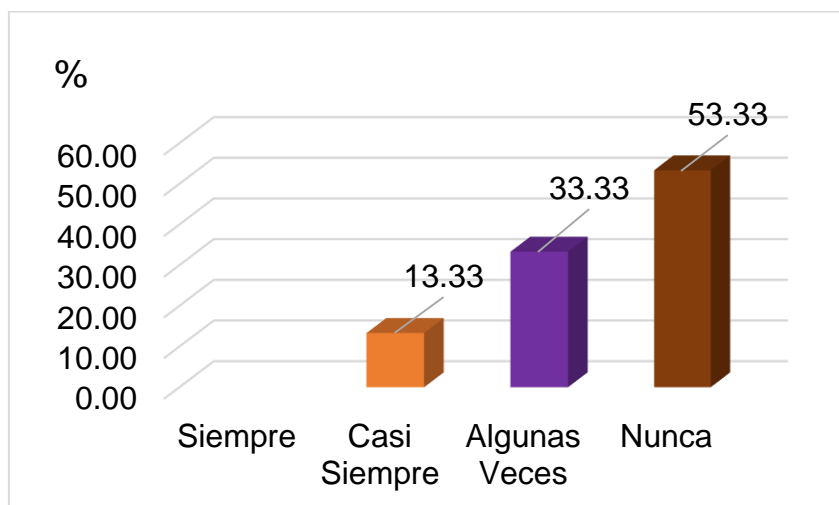
Cuidado humanizado	N	%
Siempre	0	-
Casi Siempre	8	13.33
Algunas Veces	20	33.33
Nunca	32	53.33
Total	60	100.00

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla podemos observar que en cuanto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, el 53.33 % de los pacientes indican que nunca se brinda un cuidado humanizado, seguido de un 33.33% de los encuestados que indican que algunas veces brindan cuidado humanizados, observándose que más de la mitad de los pacientes perciben desinterés en los cuidados recibidos por parte del profesional de enfermería.

GRÁFICO 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 5

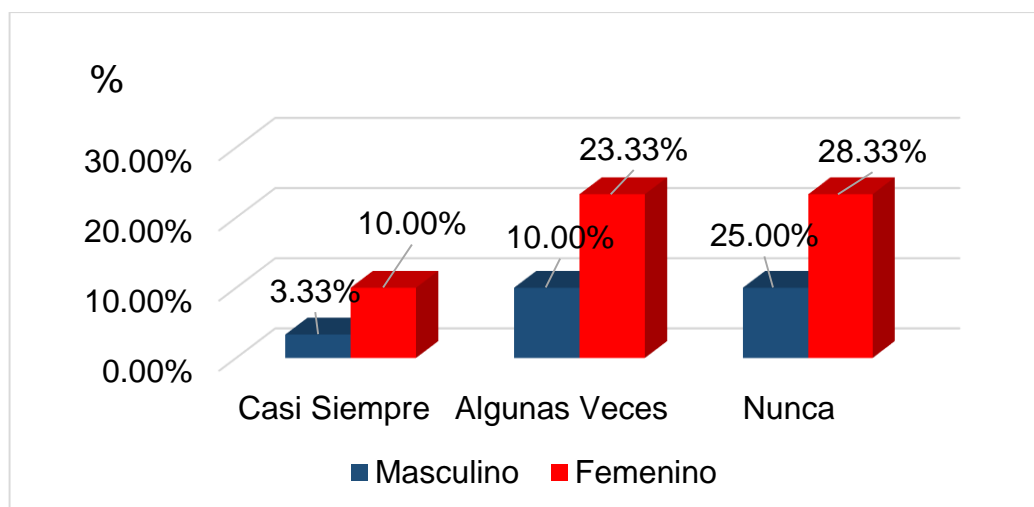
TABLA 6
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN SEXO DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019

Cuidado Hum. Sexo	Casi Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	2	3.33	6	10.00	15	25.00	23	38.33
Femenino	6	10.00	14	23.33	17	28.33	37	61.67
Total	8	13.33	20	33.33	32	53.33	60	100.00

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla se puede observar que de las personas que nunca recibieron cuidado humanizado, por parte del personal de enfermería, se observa que los pacientes del sexo masculino representan un 25% y del sexo femenino un 28.33 % no existiendo mucha variación del cuidado independientemente del sexo del paciente.

GRÁFICO 5
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN SEXO DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 6

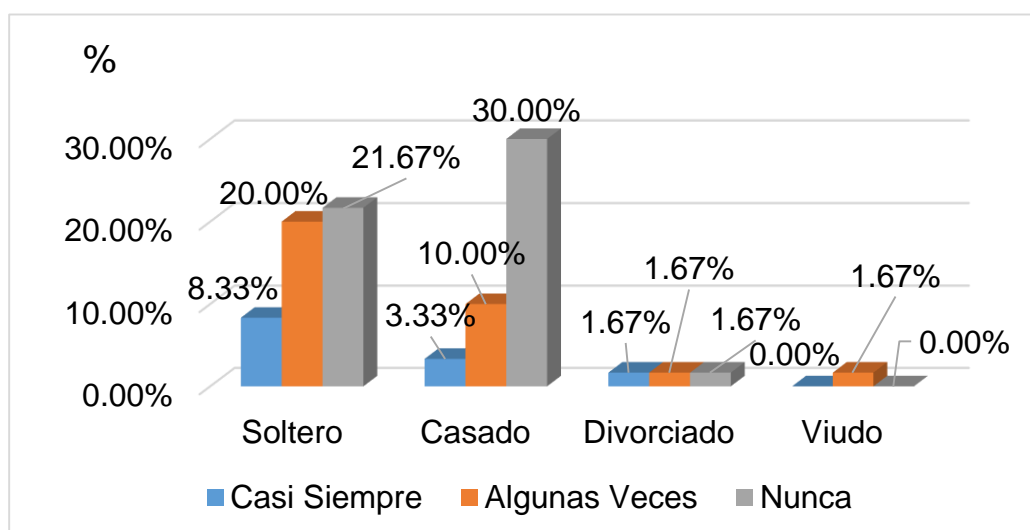
TABLA 7
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

Cuidado Hum. Estado C.	Casi Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero	5	8.33	12	20.00	13	21.67	30	50.00
Casado	2	3.33	6	10.00	18	30.00	26	43.33
Divorciado	1	1.67	1	1.67	1	1.67	3	5.00
Viudo	0	0.00	1	1.67	0	0.00	1	1.67
Total	8	13.33	20	33.33	32	53.33	60	100.00

Fuente: Base de datos.

En la presente tabla se puede observar un cruce de información en cuanto al estado civil y el cuidado humanizado que brinda la enfermera, por los que del estado civil casados en un 30% y los solteros en un 21.67% dicen que nunca se les ha brindado cuidado humanizado por parte de las enfermeras; en cuanto a los divorciados y viudos el 1.67 % dice que algunas veces se les ha brindado cuidado humanizado por parte de las enfermeras.

GRÁFICO 6
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 7

4.2 Discusión de resultados

En la **tabla 2** se observa que, de los pacientes encuestados en el área de cirugía en cuanto a la dimensión del quehacer de enfermería, el 53.3% refiere que algunas veces la enfermera cumple con la atención prestada, y el 8.33% refiere que nunca lo realiza. Es probable que el paciente perciba en su mayoría que la enfermera no cumple con el quehacer de su profesión por la sobrecarga de la misma, lo que no permite brindar una adecuada atención al paciente, así mismo probablemente el desinterés mostrado esté relacionado también con la falta de motivación o empatía.

El quehacer de enfermería describe las cualidades y valores que caracterizan al profesional de enfermería que brinda el cuidado, destacando aspectos como el trato humano haciendo que el paciente sienta sensación de bienestar, confianza y seguridad, demostrando respeto por sus creencias y valores, logrando así un vínculo respetuoso en la relación enfermera - paciente.

En este sentido, encontramos estudios similares al nuestro. Calsin M. en su tesis percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016, encontró que la cualidad en el quehacer de enfermería percibido por las pacientes es que el 71.3% lo cual representa una calificación en los profesionales de enfermería como deficiente (27).

Por otro lado, los estudios citados difieren con el estudio de Rodríguez, A. Cuando desarrolló el trabajo de investigación titulado Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016, concluyó según dimensión de cualidades del quehacer de enfermería el 58.3%, quedaron satisfechos con la atención recibida (7).

En la **tabla 3** se observa que de los pacientes encuestados en el área de cirugía en cuanto a la dimensión apertura de la comunicación, el 50% opina que algunas veces la enfermera se orienta a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión enfermera - paciente, y el 16.67% refiere que siempre hay comunicación.

Para poder ofrecer un cuidado adecuado al paciente se involucra mucho la comunicación ya que es el inicio para poder permitir conocer el estado de salud en

el que se encuentra y las necesidades que el paciente presenta, para que esto ocurra debemos de llegar a una relación de confianza y saber entender y escuchar, haciendo esto se propiciara un ambiente de confianza donde se estabilizara el estado emocional del paciente, creando un ambiente tranquilo, así el paciente cooperara con el tratamiento farmacológico y su estancia en el hospital será agradable.

Diversos autores como Watson consideran que la relación enfermera - paciente tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que tener una buena comunicación con el paciente será un determinante en el éxito en cuanto a nuestro trabajo como enfermeras.

Por otro lado, Rodríguez, A. realizó el trabajo cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2016, donde concluyo en cuanto a la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente es de nivel medio 57.5% (7).

Otro estudio nos muestra Aliaga. M, Cuyutupa, Y. en su tesis de investigación percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017, donde concluyó que la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente es mala en un 73% calificado como deficiente (8).

En la **tabla 4** se observa que de los pacientes encuestados en el área de cirugía en cuanto a la dimensión disposición para la atención el 53.33% opina que nunca ha recibido una buena disposición de parte de las enfermeras seguido de algunas veces, y el 10% refiere que algunas veces ha habido disposición para la atención.

La dimensión disposición para la atención está relacionada con la satisfacción de las necesidades del ser humano, donde el profesional de enfermería reconoce las necesidades, al estar pendiente de lo que siente el paciente, emocionalmente, en cuanto a su dolor, en cuanto a sus necesidades de cuidado, acudiendo al llamado y actuando eficazmente, cubriendo las necesidades y supervisando su tratamiento terapéutico.

Por otro lado, Moscoso R en su trabajo de investigación percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, en cuanto a la dimensión disposición para la atención, recibieron un trato regular en cuanto a la atención brindada (28).

Sin embargo Rodríguez, A. en su estudio titulado: Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2016, durante los meses marzo-abril, los resultados en cuanto a la dimensión disposición para la atención 50.8% es alta. evidenciándose que hay un buen cuidado por parte del profesional de enfermería según porcentaje de encuesta (7).

A diferencia de Flores T. en su trabajo de investigación sobre la Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del Hospital San Vicente de Paul. Ibarra en el año 2016, en la ciudad de Ibarra Ecuador; al desarrollar su investigación muestra que más del 90% de los pacientes en cuanto a la disposición para la atención están medianamente satisfechos (5).

CONCLUSIONES

1. La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía, nunca se brinda en un 53.33%, seguido de algunas veces con 33.33%.
2. La percepción del paciente según dimensión del quehacer de enfermería en el servicio de cirugía, se brinda algunas veces en un 53.33%, seguido de un casi siempre en un 20%.
3. La percepción del paciente según dimensión de la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente en el servicio de cirugía, algunas veces en un 50%, seguido de nunca en un 31.67%.
4. La percepción del paciente según dimensión disposición para la atención en el servicio de cirugía, nunca en un 53.33%, seguido de algunas veces en un 33.33%.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda coordinar con el comité de calidad y satisfacción del usuario externo para que se organicen talleres de sensibilización en donde se optimice y fortalezca las capacidades del profesional de enfermería, reforzando las dimensiones como el quehacer de enfermería, apertura a la comunicación, y disposición para la atención.
2. Se recomienda que, en la etapa de formación de futuras enfermeras, las universidades consideren con mayor relevancia la posibilidad de mejorar su malla curricular orientada a cursos de pregrado relacionados al “cuidado humanizado”.
3. Se recomienda promover talleres para sensibilizar a las internas de enfermería ya que ellas son las que seguirán como futuras profesionales de enfermería.
4. Se recomienda hacer una investigación analítica para ayudar a la formación de valores rescatando el cuidado humanístico.

Referencias Bibliográficas

1. Zarate Grajales R. scielo.isciii.es. [Online].; 2003 [cited 2019 Enero 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext.
2. Miranda C P, Monje V POG,J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Tesis de Licenciatura. Chile: Universidad Austral de Chile; 2014.
3. Tatiana GBJ, Quintero Martinez DC. Percepcion del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalizacion de urgencias de ginecoobstetricia de una Institucion de II Y III nivel de atención. Tesis para Licenciada en Enfermeria. Bogota: Universidad Javeriana; 2009.
4. Huamani Vita Yesenia Vanesa. Caracteristicas del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermeria en pacientes hospitalizados servicio medicina Hospital San Juan de Lurigancho 2017. tesis para licenciatura. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2017.
5. Flores Terezo Jakeline Carina. Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. Tesis para licenciatura. Huanuco: Universidad Huanuco; 2016.
6. López Minaya Adriana Mercedes. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa ESSALUD. Maestria en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
7. Rodriguez Ruiz S. Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Victor Lazarte Echeagaray. Trujillo 2016. Tesis para Licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
8. Aliaga Leiva M, Cuyutupa Meza YS. Percepcion del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermeria en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion.Huancayo 20017. Licenciada en Enfermeria. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT”; 2017.
9. Guerrrero Ramirez R, Meneses LRM, De la Cruz Ruiz EM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-. Rev. enferm. Herediana.

2015 Diciembre; Guerrero Ramírez Rosa, Meneses La Riva Mónica, De La Cruz Ruiz Elisa María: p. 133-142.

10. Escobar Quispe Doris. Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de oncologia del Hospital ESSALUD Daniel Alcides Carrion Tacna 2015. Tesis para licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
11. Carrión Espinoza Doris. Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de cirugia en el Hospital de Emergencias Grau 2010. Rev Per Obst Enf. 2010; 7(2).
12. Romero Ameri Liliam Claudia. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides. tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
13. Cuadros LKP. Cuidado humanizado de enfermeriay nivel de satisfaccion de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT. Tesis para licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
14. García Campos MdL, Juarez Rodriguez PA. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009; 17((2)).
15. Gonzales Baldarrago G. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María. Tesis de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima: Universidad NacionalL Mayor de San Marcos; 2014.
16. Ramírez RL. Relacion entre el cuidado humanizado del del profesional de enfermeria y la satisfaccion del usuario adulto(a) en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrion ESSALUD, TACNA 2010. Tesis de Segunda Especialidad. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2010.
17. Jurupe Burgos NS, Mollan Tuesta G, Quispe Mendoza. Nivel de satisfaccion del paciente sobre el cuidado de enfermeria en periodo transoperatorio en un hospital deLima Metropolitana. tesis para especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

18. Díaz Chire CA. Cuidado de enfermería humanizado desde la perspectiva del paciente del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara - ESSALUD. Arequipa, 2018. Tesis para Licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
19. Tomey M. Modelo de relación de persona a persona de Joice. quinta ed.; 2003.
20. M. Raile Alligood AMT. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. In edición S, editor. Modelos y Teorías en enfermería. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.
21. Alligood MR. Modelos y teorías de enfermería. Octava ed.; 2014.
22. León Camones LV. "Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. Tesis para Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
23. Vargas Melgarejo LM. Sobre el Concepto de Percepción. Aletridades. 1994; 4(8): p. 47-53.
24. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Scielo. 2012 Enero; 11(25).
25. Franco Canales RE. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Abril 2003. Tesis para Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2003.
26. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica Country. 2007 Octubre.
27. Calsin Churata MB. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016. Tesis para Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
28. Moscoso Espinoza RN. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. Tesis para Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

29. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. Rev enferm Herediana. 2016. 2015; 9((2)).
30. Ramírez Ramírez Á, Restrepo Medina , Sánchez Guarecuco T, Camero Solórzano B. Cuidados de enfermería según la percepción de los pacientes y las enfermeras. Salud, Arte y Cuidado. 2016; 9(1).
31. Loayza RR. Relación entre el cuidado humanizado del profesional y la satisfacción del usuario adulto(a) en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2010. tesis de segunda especialidad. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2010.
32. Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, Velásquez Carmona W, Cubas Cubas D, Ramos Valencia A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Cien Des. 2011; 13(5).
33. Vélez Álvarez C, Vanegas García J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. DeCS, BIREME. 2011 Octubre: p. 175-189.
34. Puma Ojeda C, Pandía Humpire M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan De Dios – Ayaviri Puno. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
35. Almendre Alberto YY. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital apoyo YUNGUYO, PUNO – 2016. Tesis para Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - PUNO; 2016.
36. Canales Saldarriaga IJ. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería a los el profesional de Enfermería a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2016. Tesis para Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
37. Supanta Anampa RL. Percepción del paciente adulto sobre el cuidado holístico enfermero en los servicios de hospitalización. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis para Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
38. Arrieta Teran E, Castro Martínez M, Zambrano EK. Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año

2013. Tesis para Licenciatura en Enfermería. Cartagena de Indias: Universidad Rafael Nuñez; 2013.

39. Patarroyo Morales DM, Torres Morales ME. percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería de los pacientes con algún tipo de Herida que asisten a una clínica de Heridas en una institución de cuarto nivel de Bogotá. Tesis para licenciada en Enfermería. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
40. Gonzales Burgos JT, Quintero Martínez DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una Institución de II Y III nivel de atención. Tesis para Licenciada en Enfermería. Bogotá: Universidad Javeriana; 2009.
41. Rivera Alvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del contry. Avances en Enfermería. 2007 Enero- Junio: p. 56-68.
42. Guerrero Ramírez Rosa MLRMDLCREM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-. Rev. enferm. Herediana. 2015 Diciembre; 9(2): p. 133-142.
43. Flores Paspuel TM. Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra. 2016. Título de Licenciatura en Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016.