

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CUIDADO HUMANIZADO Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, PERÚ – 2019**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: LILA BERTHA BARDALES LÓPEZ

Asesora:

Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA

Cajamarca – Perú

2021

COPYRIGHT © 2021 by
LILA BERTHA BARDALES LÓPEZ
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**CUIDADO HUMANIZADO Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, PERÚ - 2019**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: **LILA BERTHA BARDALES LÓPEZ**

JURADO EVALUADOR

Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba
Asesora

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Jurado Evaluador

M.Cs. Aida Cerna Aldave
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2021



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 5.00 p.m. horas del día 03 de noviembre de dos mil veintiuno, reunidos a través de [Gmeet](https://meet.google.com/psst-hm-wvq) meet.google.com/psst-hm-wvq, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**, **Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ**, **M.Cs. AIDA CERNA ALDAVE**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CUIDADO HUMANIZADO Y ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**, presentada por el Bach. en Enfermería **LILA BERTHA BARDALES LOPEZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobación con la calificación de **EXCELENTE (18)**, la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bach. en Enfermería **LILA BERTHA BARDALES LOPEZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PUBLICA**.

Siendo las 6:30 p.m. del mismo día, se dio por concluido el acto.



Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba
Asesor



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador



Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Jurado Evaluador



M.Cs. AIDA CERNA ALDAVE
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

*.A mi esposo e hijos por comprenderme y alentarme
constantemente para lograr pasito a pasito este informe de tesis.*

Lila Bertha

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la decisión, la fortaleza y la perseverancia en este camino de la investigación y responder positivamente a las diferentes adversidades y lograr este informe de tesis.

A la Dra. Margarita Cerna, asesora de tesis, por sus valiosas sugerencias y confianza del presente trabajo de tesis.

A los médicos Eduardo Sedano, Jefe del Departamento de Medicina; Emerson Sánchez, Jefe del Departamento de Cirugía; y, Doris Zelada, Directora del Hospital Regional Docente Cajamarca, por permitirme realizar el trabajo de tesis en dichos ambientes.

Al personal de enfermería y a los pacientes hospitalizados durante el periodo del estudio, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Cajamarca, que fueron parte del trabajo de investigación brindando los datos e información pertinentes.

A todas a aquellas personas que desde el anonimato siempre han aportado y colaborado frecuentemente para el logro de este trabajo de tesis.

Lila Bertha

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE FIGURAS | xii |
| LISTA DE ANEXOS | xiii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| INTRODUCCIÓN | xvi |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Justificación del estudio | 4 |
| 1.3. Objetivos | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 9 |
| 2.3. Hipótesis de la investigación | 15 |
| 2.4. Variables y operacionalización | 15 |
| 2.4.1. Variables | 15 |
| 2.4.2. Operacionalización | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.4.3. Matriz de operacionalización | 15 |
|---|----|

CAPÍTULO III

| | |
|--|----|
| MARCO METODOLÓGICO | 17 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio..... | 17 |
| 3.2. Población de estudio | 19 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 19 |
| 3.4. Unidad de análisis | 19 |
| 3.5. Marco muestral | 20 |
| 3.6. Cálculo del tamaño muestral..... | 20 |
| 3.7. Procedimiento de muestreo..... | 21 |
| 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.8.1. Proceso de recogida de información | 21 |
| 3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento | 22 |
| 3.8.3. Resultados de la prueba piloto | 23 |
| 3.9. Procedimiento y análisis de datos | 24 |
| 3.10. Consideraciones éticas | 24 |
| 3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio | 25 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---|----|
| RESULTADOS | 26 |
| 4.1. Caracterización del cuidado humanizado | 26 |
| 4.1.1. Caracterización por dimensiones del cuidado humanizado | 26 |
| 4.1.2. Caracterización de la variable “cuidado humanizado” | 29 |
| 4.2. Caracterización de la atención de enfermería | 30 |
| 4.2.1. Caracterización por dimensiones de la atención de enfermería | 30 |
| 4.2.2. Caracterización de la variable “atención de enfermería” | 33 |
| 4.3. Relación del cuidado humanizado con la atención de enfermería | 33 |

| | |
|--|----|
| 4.3.1. Prueba de normalidad de la correlación | 33 |
| 4.3.2. Relación entre las dimensiones de la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención de enfermería” | 35 |
| 4.3.3. Relación entre las variables “cuidado humanizado” y “atención de enfermería” | 37 |
| 4.4. Percepción del paciente sobre el cuidado y atención profesional de enfermería | 38 |
| 4.4.1. Sobre la permanencia en el servicio de cirugía | 38 |
| 4.4.2. Sobre el trato que reciben | 39 |
| 4.4.3. Sobre sugerencias para total satisfacción | 39 |
| 4.5. Discusión de resultados..... | 40 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| ANEXOS | 51 |

LISTA DE TABLAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 1: | Resumen del procesamiento de casos de la muestra piloto | 23 |
| Tabla 2: | Estadísticas de fiabilidad del instrumento en la muestra piloto..... | 23 |
| Tabla 3: | Preocupación del personal de enfermería por intereses del paciente | 26 |
| Tabla 4: | Confianza que brinda el personal de enfermería para el logro de expectativas del paciente | 27 |
| Tabla 5: | Disposición emocional positiva del personal de enfermería que muestra en el cuidado del paciente..... | 27 |
| Tabla 6: | Relación interpersonal profunda que el personal de enfermería establece con el paciente | 28 |
| Tabla 7: | Provisión integral del entorno que el personal de enfermería facilita al paciente | 28 |
| Tabla 8: | Gratificación que el personal de enfermería da por auto sanación del paciente | 28 |
| Tabla 9: | Comprensión del personal de enfermería de la existencia como humano del paciente | 29 |
| Tabla 10: | Cuidado humanizado del personal de enfermería en pacientes | 29 |
| Tabla 11: | Fiabilidad de la atención profesional del personal de enfermería que brinda al paciente | 30 |
| Tabla 12: | Capacidad de respuesta del personal de enfermería en la atención Profesional que brinda al paciente | 30 |
| Tabla 13: | Seguridad de la atención profesional que el personal de enfermería brinda al paciente | 31 |
| Tabla 14: | Comprensión del profesional de enfermería en la atención al paciente | 31 |
| Tabla 15: | Cortesía del profesional de enfermería que muestra durante la atención al paciente | 32 |

| | |
|--|----|
| Tabla 16: Responsabilidad del personal de enfermería en la atención profesional del paciente | 32 |
| Tabla 17: Compromiso del personal de enfermería durante la atención profesional del paciente | 32 |
| Tabla 18: Atención profesional del personal de enfermería en paciente | 33 |
| Tabla 19: Prueba de normalidad | 34 |
| Tabla 20: Coeficientes de relación del cuidado humanizado con la atención de enfermería | 35 |
| Tabla 21: Coeficientes de relación de X con Y | 37 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Esquema del diseño de investigación..... | 17 |
|--|----|

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Resultado de validación e informe de los jueces expertos | 52 |
| Anexo 2: Resultado de la prueba piloto (base de datos)..... | 62 |
| Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos | 64 |
| Anexo 4: Guía de entrevista cualitativa para el paciente..... | 68 |

RESUMEN

El propósito de la investigación fue estudiar la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú en el año 2019. La investigación fue no experimental, de nivel relacional y de tipo observacional cuantitativa y cualitativa, transversal y analítica. La población estuvo constituida por 300 pacientes y la muestra por 124 pacientes, entre 20 y 60 años de edad, cuidados durante un mes en el servicio de cirugía. El acopio de datos cuantitativos se realizó con una encuesta de 14 preguntas, siete preguntas para el cuidado humanizado y siete preguntas para la atención de enfermería. La información cualitativa se obtuvo a través de una entrevista a profundidad con tres preguntas utilizando la técnica bola de nieve. Los resultados evidenciaron que la relación lineal que existe entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía es estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

Palabras clave: Cuidado humanizado, atención de enfermería, cuidado del personal de enfermería, servicio de cirugía, Hospital Regional Docente.

ABSTRACT

The purpose of investigation was studying the relation between the humanized care and the nursing attention in the service of surgery of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, Peru in the year 2019. Investigation was no experimental, of relational level and of observational guy, quantitative and qualitative, transverse and analytical. The population was composed of 300 patients and the sample for 124 patients, between 20 and 60 years of age, taken care of during a month in the service of surgery. The data acquisition quantitative came true with an opinion poll of 14 questions, seven questions for the humanized care and seven questions for the nursing attention. The qualitative information obtained himself through a depth interview with three questions using the engineering snowball. The results evidenced than the linear relation that exists between the humanized care and the nursing attention in the service of surgery was statistically significant, strong and directly proportional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

Keywords: Humanized care, nursing attention, care of the nursing staff, service of surgery, Regional Teaching Hospital.

INTRODUCCIÓN

En los diferentes servicios de un hospital, se encuentran un conjunto de procesos que relacionan el servicio de salud que se brindan a las personas que son seres humanos; y la espiritualidad que es considerada como la dimensión importante que nos identifican como humanos. Por otro lado, la enfermería como profesión es la que se encarga de brindar al paciente un cuidado de calidad, desde su naturaleza asistencial, con un trato adecuado para la sanación plena del paciente.

La permanencia y experiencia, más de 35 años, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, mayormente en el Servicio de Cirugía, ha permitido observar que el personal de enfermería al brindar la atención al paciente y el confort adecuado, en su cuidado, debe establecer una relación directa de dependencia, con mayor grado de interacción y contacto con el paciente, atendiendo las necesidades individuales de cada uno de ellos.

Sin embargo, la literatura científica sobre el tema manifiesta que la atención de salud está deshumanizada, haciendo referencia a que se ha dejado de lado el aspecto humano, el aspecto espiritual y el aspecto transpersonal, incidiendo más en el aspecto procedimental, disciplinar, instrumental, técnico y científico. Esta situación, muestra la existencia de un desequilibrio entre el aspecto humanizado y el aspecto profesional, en la atención de salud por el personal de enfermería; lo que implicó, estudiar la relación entre el aspecto humanizado y el aspecto profesional en el cuidado del paciente que el personal de enfermería brinda.

La literatura científica también manifiesta el uso de distintas denominaciones para referirse al cuidado del paciente, indicando términos como cuidado profesional, cuidado humanizado, atención profesional, entre otros términos, para referirse a los mismos procesos de cuidado. Sin embargo, en la presente investigación se ha deslindado, esta aparente inconsistencia, denominando al cuidado desde la perspectiva humana como “cuidado humanizado” y al cuidado desde la perspectiva profesional como “atención de enfermería”.

La clarificación y precisión de la aparente inconsistencia expuesto en el párrafo anterior de esta introducción ha conducido a que el título de la investigación se denomine “Cuidado humanizado y atención de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca”, a través de la cual se determina la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería. El informe de tesis que exponen y detallan todo el proceso de la investigación está estructurado en cuatro capítulos, en el primer capítulo se informa sobre el problema de investigación, en el capítulo dos se informa sobre el marco teórico, en el capítulo tres se informa sobre el marco metodológico y en el capítulo cuatro se informa sobre los resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La literatura científica expresa que la calidad del servicio se centra en alcanzar las necesidades y los requerimientos de los usuarios y en cómo el servicio prestado alcanza las expectativas de los clientes. Pero a pesar de que existen muchas y variadas apreciaciones sobre lo que es y no es la calidad, los diferentes autores coinciden en que el objetivo fundamental de la calidad se encuentra en la satisfacción del cliente. Hoy en día la perspectiva de satisfacción toma en cuenta como es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. De esta manera, el nivel de satisfacción que tengan los usuarios es fundamental para poder medir el éxito logrado por cualquier tipo de institución, principalmente en un Hospital Regional [1-3].

Lo que esperan los usuarios del servicio de salud, es que sean tratados como personas, lo cual se otorga inadecuadamente o sólo se brinda de forma mínima, ya que, con la excesiva carga laboral del personal de las instituciones públicas y los avances tecnológicos, entre ellos el uso cada vez más de la computación como herramienta para automatización de los servicios de salud, los profesionales de esta área se enfocan más en el tipo de herramienta y menos en el trato adecuado del paciente. Esta situación es un problema latente que no garantizan los servicios con calidad y calidez a los usuarios [4-5].

Los servicios que ofrece el personal de enfermería, debido a factor laborales y socioculturales, no se realiza como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua además de ser deficiente, todo ello insatisface las necesidades de los pacientes. El personal de enfermería implicado en la satisfacción que el paciente refleje, sólo es de carácter procedimental y disciplinario sin generar estrategias de cuidado con calidad humanizada. Debido a que proveen atención directa por más tiempo y cada día con más pacientes, en estancias hospitalarias, por lo que en las acciones que toma el profesional de

enfermería no contempla estrategias apropiadas para alcanzar los resultados deseados que se empaten con las expectativas que tiene el paciente [1].

La persona, entendida meramente como un paciente, es concebido como un incordio, una molestia para la labor del profesional en enfermería, que no hace más que quejarse por sus males o pedir que le dejasen dormir y que le tratasen bien (2). La salud física, mental o social de los enfermeros y enfermeras, al trabajar con seres humanos brindándole el cuidado, es afectada por los factores laborales en sus ambientes de trabajo, situación que principalmente afecta la labor de cuidar a los pacientes. En consecuencia, esta entrega de cuidados es de menor calidad y no sólo en lo procedimental, sino también en el trato con el otro, que se ve reflejado en la deshumanización [3].

La posible deshumanización de la atención en salud se debe a problemas por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, dejando de lado el aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería. Watson [4], a partir de sus experiencias personales y profesionales, identifica que la entrega de cuidados por parte del profesional en enfermería se da sin tener en cuenta la autocuración y la trascendencia del paciente como elementos principales de la humanización. Es decir, que el profesional de enfermería en la entrega del cuidado al paciente, ha olvidado la bondad, la preocupación y el amor a sí mismo y a los demás.

A pesar que se ha logrado paulatinamente una transición desde un modelo curativo hasta uno con enfoque promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial, aún persiste el enfoque curativo, reduciendo lo humano a lo biológico y alejando al profesional enfermero de su visión holística del cuidado. Existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa [5]. De esta manera, la “atención” aún supone una relación vertical y asimétrica entre uno que activamente ofrece algo y otro que pasivamente lo recibe; el que atiende lo sabe todo y el atendido no sólo no sabe sino que no debe saber; situación que indica que el problema de atención aún está latente [6].

Expertos(as) indican que uno de los principales objetivos de la Enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano a través del cuidado, el cual es considerado la esencia de la profesión, y está construido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Sin embargo, este cuidado, al parecer, se ha ido deshumanizando día a día. Se observa en la práctica diaria cómo se reconocen a los pacientes por sus números de camas o patologías, no se toman en cuenta las necesidades referidas por ellos/as, entre otros aspectos. Una de las principales razones de este contexto es que aún en el sistema de salud se tiene una mirada biomédica, donde el objetivo es curar la patología, dejando de lado al paciente con su entorno social, familiar y emocional [3].

De la situación problemática descrita en los párrafos anteriores, se desprende que el cuidado humanizado se refiere al cuidado desde la perspectiva humana y la atención de enfermería se refiere también al cuidado pero desde la perspectiva profesional que implica los procedimientos, la disciplina, la técnica y la ciencia.

Es decir, que el cuidado desde la perspectiva profesional es procedimental, disciplinar y técnico-científico, centrado principalmente en la curación; mientras que el cuidado desde la perspectiva humana, es considerado cuidado humanizado que implica el afecto, el amor, entre otros elementos; y se centra principalmente en la autocuración.

En consecuencia, se precisa que el cuidado humanizado es el cuidado desde la perspectiva humana y la atención de enfermería es el cuidado desde la perspectiva profesional, por ello, la expresión “atención de enfermería” se refiere a lo mismo que el “cuidado profesional”.

En este sentido, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca se observa que el cuidado que brinda el profesional de enfermería es más desde la perspectiva profesional que desde la perspectiva humana (cuidado humanizado); y es aquí donde radica el problema de estudio para la presente investigación, planteándola como una relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería, lo que me permite plantear la siguiente pregunta de investigación, como a continuación se formula.

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú?

1.2. Justificación del estudio

1.2.1. Valor científico

Desde la *perspectiva teórica*, los resultados aportan *conocimiento científico*, referente a la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en pacientes de cirugía en un Hospital Regional, evidenciando que el enfoque de la atención debe estar centrado en la relación paciente-enfermera-paciente, circunscrito en el aspecto del cuidado humanizado. Es decir, en la relación:

humano [paciente] – humano [enfermero(a)]; y
humano [enfermero(a)] – humano [paciente]

Desde el aspecto *teórico-conceptual*, en un grado o nivel específico, sobre el cuidado humanizado enfocado u orientado en la atención de pacientes, desde la práctica del personal de enfermería, abre una ventana de posibilidades para que ésta sea elaborada como producto de un conjunto de conocimiento de una investigación de orden cualitativo: dialéctico, crítico o hermenéutico, a nivel de maestría o doctorado, con tendencia a una teoría de mediano nivel de abstracción y específica.

1.2.2. Valor metodológico

Desde la *perspectiva metodológica*, el instrumento elaborado por el investigador (elaboración propia: copyrigh©2019), para el acopio de datos, aporta la estructuración de los indicadores de cada elemento de la variable del cuidado humanizado desde la tendencia operativa-empírica, debido a que la literatura muestra instrumentos tratados desde un nivel aún muy conceptuales.

Desde el aspecto *normativo y procedimental*, los resultados hallados en la presente investigación, brindan las oportunidades de orientar investigaciones, a nivel de maestría o doctoral, enfocadas a inventar, adaptar, detallar y explicar instrumentos, de diferente tipo y enfoque, para la recogida de datos e información, fundamentado y sustentado en un referente teórico coherente con la relación del cuidado humanizado del paciente y la atención del profesional de enfermería que le brinda.

1.2.3. Valor social y de utilidad

Desde la *perspectiva de utilización*, los resultados de la presente tesis contribuyen a investigadores y profesionales de enfermería a ser utilizados para que evalúen su práctica de atención al paciente y ajusten dichos procesos, desde un enfoque científico y humano dentro de las posibilidades que sean permitidas dentro del contexto real de cada servicio.

En el *aspecto pragmático*, la carencia de un modelo de la atención de enfermería en pacientes por el personal de enfermería, centrado en el cuidado humanizado, permite la creación, el desarrollo y la implementación de éste a través de investigaciones, a nivel de maestría o doctorado, en diferentes servicios de un hospital.

1.2.4. Valor social e institucional

En el *Hospital Regional Docente de Cajamarca* se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción de los usuarios. Así el interés en la calidad de la atención del personal de salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los usuarios de los servicios de salud sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. En este sentido, se observó que el personal de enfermería brinda la atención a los pacientes teniendo en cuenta más el aspecto profesional que el aspecto humanizado en la relación paciente-enfermero(a)-paciente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Caracterizar el cuidado humanizado, que el personal de enfermería brinda a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, considerando los aspectos sociodemográficos y culturales.

- b) Caracterizar la atención de enfermería, que el personal de enfermería brinda en el cuidado de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, considerando los aspectos sociodemográficos y culturales.
- c) Establecer la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, considerando los aspectos sociodemográficos y culturales.
- d) Develar la percepción del paciente sobre el cuidado y atención profesional que el personal de enfermería brinda en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacional

Hernández et al [1], en San Luis Potosí de Mexico, identificaron que el personal de enfermería no tenía el suficiente conocimiento en el manejo del indicador trato digno, dando la pauta a la necesidad de la intervención educativa en cuidado humanizado. Posterior a ella, el 78.4% de los profesionales de enfermería incremento su nivel de conocimiento a un nivel medio y alto. Concluyendo que la intervención educativa en cuidado humanizado resultó efectiva para incrementar los conocimientos y se ha recomendado que se siga formando al personal de enfermería sobre los aspectos del indicador *trato digno* para mejorar la atención de los cuidados proporcionados a los pacientes en los servicios hospitalarios.

Monje et al [4], en su trabajo de investigación realizado en Chile, evidenciaron que la enfermería sustentada en sus bases disciplinares tiene como esencia la entrega de cuidados humanizados, oportunos y de calidad, que se convierten en las principales características de los profesionales de enfermería. Esto, sumado al actual énfasis a nivel ministerial y en muchas Escuelas de Enfermería a nivel nacional e internacional, en las que se ha enfatizado el cuidado integral de las personas y no sólo suplir sus necesidades físicas, hace que los pacientes perciban un mejor trato por parte de los profesionales.

Prías [7] en su trabajo de investigación realizado en Sucre, Colombia, precisó que los profesionales de enfermería deben centrar su atención en la persona que cuidan, dado que los cuidados que se les brinde es la razón por la cual se existe, sin ellos no tiene sentido ser enfermero. Las personas en situación de enfermedad demandan compromiso, dedicación, respeto y es responsabilidad del profesional de enfermería proporcionar cuidado. Que es difícil ofrecer un cuidado humanizado dado que el profesional de enfermería se enfrenta con grandes obstáculos al ejercer su profesión, como entornos marcados por

numerosas exigencias de tipo administrativo, escasos de recursos humanos y materiales, lo que se convierte en un gran desafío para el profesional de enfermería al ejercer su rol de cuidador.

Waldow [8], en su trabajo de investigación realizado en Porto Alegre, Brasil, referente al cuidado humano, confirma que no se trata solo de acciones expresivas, sino que las acciones son de orden técnico, en general oriundas de la terapéutica médica, son necesarias y de extrema relevancia, realizadas éstas con competencia, seguridad, responsabilidad y habilidad. El saber lo que se hace, por lo tanto, debe estar sustentado en conocimiento científico. Pero todas las actividades o procedimientos terapéuticos deben estar acompañados de comportamientos, de sentimientos para cuidar.

Romero et al [9], en su estudio realizado en Colombia, evidencian que la mayoría de pacientes hospitalizados perciben en mayor grado excelentes y buenos comportamientos de cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería, se asocia de manera significativa la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en los aspectos del estado de salud de los participantes y el servicio hospitalario donde se ubicaron.

2.1.2. Nacional

Guerrero et al [10], en su trabajo de investigación realizado en el Callao, Perú, evidenciaron que la espiritualidad en el ámbito de enfermería adquiere importancia en los cuidados prestados a todo paciente, ante la complejidad de patología que rodean a los pacientes hospitalizados y frente a un diagnóstico desalentador. Por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esta coincidencia nos permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para el usuario adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por las creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fé, el único alivio que necesitan frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que se necesita fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional.

Zamora-Roldán [11], en su trabajo de investigación realizado en Lima, Perú, evidenció que la necesidad de que las universidades que forman futuros profesionales de la salud tengan una mejor calidad de enseñanza por parte de sus docentes, se enfoquen en el cuidado humano con mayor hincapié en la carrera de Enfermería porque el cuidado es una vocación de servicio para esta profesión. De la misma manera, que se debe poner mucho énfasis en la enseñanza teórico-práctica de los estudiantes, con el fin de formar profesionales íntegros, completos y capacitados, tanto en el componente científico como humanista.

Quicaño [12], en su trabajo de tesis doctoral realizada en Arequipa, Perú, con referencia al cuidado humanizado de enfermería, evidenció que el trato humano varía significativamente del pre al post test, logrando en el 87.5% de los profesionales considerar conceptos de acercamiento a la persona mediante la explicación de procedimientos, apoyo emocional, dirigirse por el nombre, interés por cuidados continuados, siendo aún de poca comprensión el cuidado transformador de las personas mediante la educación. Que el cuidado asistencial varía significativamente del pre al post test, logrando en el 100% cuidados excelentes; observándose cambios en aspectos de tratamiento con debilidades en la elaboración del PAE y orientaciones respectivas. Que el trato humano es una dimensión del cuidado que no se logra impactar al 100% pese a la motivación; no lográndose nivelar el trato con la satisfacción por el cuidado. Y que el cuidado asistencial se eleva a niveles excelentes con la motivación en el 100% de los profesionales de enfermería, lográndose equilibrar cuidado satisfacción en la cuarta medición en el estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del cuidado humanizado en enfermería

Las enfermeras y enfermeros deben trabajar desde el corazón y la mente, así honran la continuidad de su legado, recordando que se está aquí por una razón, que es para dar los dones de la humanidad, talentos, servicios, por eso la existencia como profesionales. En consecuencia, se confirma que la enfermería es una ciencia espiritual y sagrada, que trata con la fuerza de vida de los seres

humanos, por lo que es importante emprender de primera mano el autocuidado para poder tratar de la mejor manera a las personas usuarias. Es decir, que el enfermero y enfermera deben cambiar primero para que den a los demás lo que tienen dentro: amor, compasión, tolerancia [13].

El cuidado humanizado, para Watson [13], se sustenta en diez modelos de sanación denominado “caritas”: 1.-Valores humanistas, altruistas que proviene de la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad con uno mismo y con los otros. 2.-Fe y esperanza que auténticamente debe estar presente para contribuir con la sanación. 3.-Sensibilidad a las emociones de las personas usuarias: compasión que debe nacer primero de los profesionales de enfermería para poder serlo con las demás personas. 4.-Relación con las personas para tener más confianza y apoyo con ellos. 5.-Crear espacio para que las personas se puedan comunicar con si mismas y crear un espacio sagrado para que puedan así liberarse. 6.-Resolución de problemas, buscar soluciones más allá de esos problemas. 7.-Experiencia autentica de enseñanza y aprendizaje. 8.-Ambiente de sanación en todos los aspectos, la enfermera y las personas usuarias no están separadas. 9.-Tocar mente, cuerpo, espíritu y corazón, no solo la parte física. 10.-Cuidar el alma de uno mismo y de quién debe recibir el cuidado.

Waldow [8], al teorizar sobre el cuidado humano, refiere a la asistencia de pacientes con enfermedad de mal pronóstico e incluso en situaciones de terminalidad, y familiares de estos pacientes que acompañan y sufren con el padecimiento de su ser querido. El cuidado, como esencia del ser y en el área de salud, la esencia de Enfermería, tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado. El cuidado es un fenómeno que se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano (y otros seres vivos, también). No obstante, hay algunas fases y circunstancias en las que el cuidado es más necesario y entre ellas podemos mencionar: el nacimiento, la adolescencia, la pérdida de un ser querido, un accidente, una dolencia, la vejez, la muerte, entre las más contundentes. La condición de vulnerabilidad convoca el cuidado.

Las enfermeras, en general, no tienen conciencia del poder del cuidado y del poder que las actividades de Enfermería con base en la acción de cuidar ejercen. Esto se debe, en parte, a una infravaloración del cuidado por parte de la propia categoría enfermera. El conocimiento está vinculado al poder, este en el sentido de rescate de la subjetividad, en el poder-hacer, posibilitando el conocer para cuidar (hacer sabiendo) y hacer mejor. De este modo se rescata lo que se defiende como ser el cuidado una forma de conocimiento. Es por esta razón que se insiste que la Enfermería debe profundizar sus estudios acerca del cuidado, construyendo una base sólida de este conocimiento, amparada en referenciales que estimulen una lógica para la práctica de la Enfermería. Una lógica calcada en la crítica, en la solidaridad, en la sensibilidad, en la subjetividad e intersubjetividad. Se trata de un rescate y valoración del cuidar [8].

El cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro. En Enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a la vez influye en el cuidado, pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente. Regina Define el cuidado en Enfermería como todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Considera al cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. Que el proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación [8].

Los pacientes que sufren con enfermedades graves, en que el sufrimiento por el dolor y por la finitud que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el

silencio, coraje, solicitud y compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial [8].

2.2.2. Teoría de la atención de enfermería

Las teorías de la atención de enfermería se circunscriben en las teorías de calidad de atención en función del vínculo enfermero(a)-paciente. En este sentido, existen multitud de definiciones sobre la calidad de asistencia médica, destacando la propuesta de la Organización Mundial de Salud (OMS) (14), por tener un carácter sistémico: “La calidad de asistencia médica se produce cuando el establecimiento de salud le otorga al paciente desde la etapa diagnóstica, los procedimientos terapéuticos necesarios, considerando los conocimientos y aquellos factores que pueden estar debilitando la salud, redimensionar la concepción empírica, servicios que deben ser otorgado de manera integrada para asegurar y conseguir una atención sanitaria óptima y la satisfacción plena del paciente en relación paciente – médico y del propio servicio médico y así poder lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Atención de calidad del personal de salud se define como: “Otorgar atención al usuario con oportunidad conforme a los conocimientos de salud y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, así como, los prestadores de dichos servicios y de la Institución” (14). La atención de calidad del personal de salud reduce procedimientos engorrosos de carácter administrativo y hace del profesional de salud una actividad urgente e importante, desarrollando un conjunto de cualidades que demuestran poseer un sólido marco axiológico, alta cultura científica y revaloración permanente del ejercicio profesional [14].

La calidad debe ser visible y sentida en los pasillos del propio establecimiento donde la comunicación boca a boca debe ser una expresión que sintetiza el nivel de servicio que se está ofreciendo, por tanto, debe ser canalizada mediante estrategias que recojan tan valiosa información, posteriormente pueda ser acompañada y monitoreada permanentemente. Además, la calidad, debe ser

expresada en un conjunto de evidencias, existencia de un registro donde se demuestre acciones, sucesos, de cada uno de los procedimientos realizados y que son avalados por los propios usuarios beneficiarios de la atención médica. Claro está, un servicio de salud de calidad, está centrado básicamente en la percepción favorable del paciente y la familia, satisfacción plena, protegiendo la dignidad humana y salvaguardando en todo momento el derecho de la persona [14].

Donabedian y Vuori identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen las claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control. En el listado siguiente se han unificado ambas propuestas: **Efectividad:** Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbilidad sobre un grupo poblacional definido. **Eficacia:** Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales. **Eficiencia/optimalidad:** habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados. **Equidad:** Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales. **Aceptabilidad / legitimidad:** conformidad con las expectativas de pacientes y familiares La legitimidad es la aceptación comunitaria. **Accesibilidad:** todo tipo de acceso para obtener los servicios. **Adecuación de los servicios:** Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población. **Calidad técnica/científica:** Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles [15].

Dimensiones de calidad de la atención del personal de salud

Dimensión técnica: Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”. La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento

y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

Dimensión humana: Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

Dimensión de entorno: Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad (14).

Evaluación de la Calidad de atención del personal de salud

Suárez y Huahuasoncco [15], haciendo referencia a Montiel (1988) y Donabedian (1990), define la evaluación de la calidad de atención como un proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento, y está compuesto de tres partes: 1.- **Estructura:** forma en que está organizada la atención, en lo que se refiere a las condiciones económicas, la gestión, el personal, el equipo, las instalaciones y los sistemas de información. 2.-**Proceso:** comprende las aptitudes desplegada en el suministro de información y en la prestación de servicios de prevención, de diagnósticos, terapéutica y de rehabilitación a los pacientes. 3.-**Resultados:** El conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta para la salud, y la satisfacción del cliente y del proveedor [15].

2.3. Hipótesis de la investigación

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.4. Variables y operacionalización

2.4.1. Variable independiente (VI)

Cuidado humanizado: Es un conjunto de acciones para preservar o conservar y asistir al bienestar, la salud, del paciente que está en recuperación, con amor, mente y con entrega vivencial, circunscrito en las siete dimensiones: valores humanísticas-altruistas, fe y esperanza, sentimientos, enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión integral del entorno, gratificación de necesidades humanas y con fuerzas existenciales fenomenológicas [13, 19, 22].

2.4.2. Variable dependiente (VD)

Atención de enfermería: Es la acción integral bidireccional, voluntaria y oportuna, entre el personal de enfermería que brinda el cuidado y el paciente que recibe el cuidado integral: física, mental, emocional y espiritual, con estímulo de la recuperación de la salud del paciente y conforme a los conocimientos de salud y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, en siete dimensiones: fiabilidad, respuesta, seguridad, competencia, cortesía, responsabilidad y compromiso [20, 4, 23].

2.4.3. Matriz de operacionalización

En la siguiente página.

Variable, dimensiones e indicadores

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición y rango de valores |
|------------------------------|---|---|--|
| X: Cuidado humanizado | Preocupación por intereses del paciente | Frecuencia de preocupación por intereses del paciente | Likert / ítems |
| | Confianza en logro de expectativas | Frecuencia de confianza en logro de expectativas | |
| | Disposición emocional | Frecuencia de disposición emocional | Muy Bajo (MB) |
| | Relación interpersonal | Frecuencia de relación interpersonal | Bajo (BA) |
| | Provisión integral del entorno | Frecuencia de provisión integral del entorno | Medio (ME) |
| | Gratificación por autosanación | Frecuencia de gratificación por autosanación | Alto (AL) |
| | Comprensión existencial | Frecuencia de comprensión existencial | Muy Alto (MA) |
| Y: Atención de enfermería | Fiabilidad durante la atención | Frecuencia de fiabilidad durante la atención | Likert / ítems |
| | Capacidad de respuesta en la atención | Frecuencia de capacidad de respuesta en la atención | |
| | Seguridad de la atención | Frecuencia de seguridad de la atención | Muy Bajo (MB) |
| | Competencia en la atención | Frecuencia de competencia en la atención | Bajo (BA) |
| | Cortesía durante la atención | Frecuencia de cortesía durante la atención | Medio (ME) |
| | Responsabilidad en la atención | Frecuencia de responsabilidad en la atención | Alto (AL) |
| | Compromiso durante la atención | Frecuencia de compromiso durante la atención | Muy Alto (MA) |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

3.1.1. Ámbito de estudio y ambientes de atención

El ámbito de estudio fue en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

El ambiente de atención fue en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

3.1.2. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva, correlacional de corte transversal; fue cuantitativa porque se recogieron y analizaron datos cuantitativos del tipo categórico ordinal y cualitativa porque se registraron información narrativa de los pacientes; fue observacional porque no hubo intervención del investigador para controlar las variables, éstas se observaron de acuerdo a las dimensiones de la variables, tal como se desarrollaron en la realidad; es descriptiva porque caracterizó cada una de las variables de estudio de acuerdo a sus dimensiones; y fue correlacional de corte transversal porque permitió relacionar las variables de estudio en un solo momento o periodo de tiempo.

El esquema del diseño de la investigación fue el siguiente:

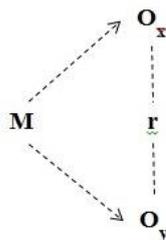


Figura 1: Esquema del diseño de investigación

Donde:

M = Muestra de la Investigación

r = Correlación

O=Observación de las Variables

x= cuidado humanizado.

y= atención de enfermería.

El diseño de la investigación fue no experimental. En primer momento, se determinó la significancia a través de la aplicación de pruebas estadísticas de análisis de correlación, de corte transversal, pues los datos de la encuesta fueron obtenidos en un determinado periodo de tiempo, en un mes de atención, siete días a la semana: de lunes a sábado, respectivamente. En segundo momento, se determinó la significancia del contenido transcrito y editado de las entrevistas semi-estructuradas de los pacientes que recibieron el cuidado y de los profesionales en enfermería que brindaron el cuidado tanto humanizado como profesional. En tercer momento, se construyó la significancia de los contenidos de las transcripciones de los testimonios de carácter totalmente abierto y narrativo.

Este tipo de investigación trató de responder a un problema de corte teórico y tuvo por finalidad describir, explicar y argumentar un fenómeno o una situación de realidades intersubjetivas, evidenciando de forma recurrente y situada emociones, pensamientos y acciones que se produjeron en el contexto del paciente en relación con el o la profesional en enfermería, en una relación integrada del cuidado humanizado y el cuidado profesional, y, en una circunstancia tempo-espacial determinada, así como se caracterizaron e interpretaron sistemáticamente las variables de estudio y las categorías dimensionales relacionadas con estas variables circunscritas en un contexto reflexivo e interpretativo, entrelazando historias personales, sociales y culturales de las unidades de análisis: pacientes y enfermeros(as), respectivamente.

3.2. Población de estudio

Población P1: Constituida por 300 pacientes, entre 20 y 60 años de edad, cuidados durante un mes en el servicio de cirugía.

Población P2: Constituida por 25 profesionales de enfermería que brindan la atención de enfermería a los pacientes del servicio de cirugía.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterio de inclusión

Pacientes de sexo femenino y masculino que fueron cuidados.

Pacientes que desearon participar del estudio y aceptaron el consentimiento informado.

Pacientes que fueron letrados.

Pacientes que tuvieron edades entre 20 a 60 años.

b) Criterio de exclusión

Pacientes que tuvieron menos de 20 años de edad y mayores de 60 años.

3.4. Unidades de análisis

3.4.1. Unidad de análisis UA-1

La unidad de análisis UA-1 en el presente estudio fue representada por cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo de estudio.

3.4.2. Unidad de análisis UA-2

La unidad de análisis UA-2 en el presente estudio fue representada por cada uno de los enfermeros(as) que brindaron la atención de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo de estudio.

3.5. Marco muestral

Muestra M1: 126 pacientes, entre 20 y 60 años de edad, cuidados en un mes en el servicio de cirugía.

Muestra M2: no hubo muestra de los profesionales de enfermería, se trabajó con la población total de enfermeras.

3.6. Cálculo del tamaño muestral

Cálculo de la muestra de pacientes M1:

Como la población finita o determinada, entonces, la relación matemática utilizada para el cálculo de la muestra fue la siguiente:

$$n_0 = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N-1)}{z^2 (p.q)}}$$

Donde:

N = 300 (población de pacientes).

e = 0.05 (error muestral o margen de error aceptado: 5%).

z = 1.96 (distribución normal a un nivel de confianza $\alpha = 0.05$).

p = 0.50 (varianza o diversidad de opiniones, proporción de respuestas en el rango superior, de acuerdo a la hipótesis: la relación es de nivel medio).

q = 0.50 (varianza o diversidad de opiniones, proporción de respuestas en el rango inferior, de acuerdo a la hipótesis: la relación es de nivel medio)

Con los valores anteriores, el valor de la muestra de pacientes es:

$$n_0 = 169$$

Factor de corrección de la muestra de pacientes:

$$f = n_0 / N = 169 / 300$$

$$f = 0.56$$

Como f mayor que 0.10 ($f > 0.10$) se corrige la muestra, siendo el valor corregido el siguiente:

$$n = n_0 / (1 + f) = 169 / (1 + 0.56) = 169 / 1.56$$

$$n = 108$$

Para asegurar la validez de los datos de cada paciente se tomó un 17% como margen de seguridad para la cantidad de la muestra; por lo tanto, la muestra de pacientes fue:

$$n = 108 * 1.17 = 126$$

La muestra fue probabilística con población de pacientes finita o determinada:

| |
|----------------|
| n = 126 |
|----------------|

3.7. Procedimiento del muestreo

Para el muestreo se consideró la aleatoria simple con población finita o determinada porque se conoce el número tanto de pacientes como el número de los profesionales de enfermería que brindan el servicio.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Proceso de recogida de información

Por una parte, para recolectar los datos de los pacientes, así como del profesional de enfermería se utilizó la técnica de la encuesta semiestructurada y como instrumento se utilizó el cuestionario de 7 ítems para la variable “cuidado humanizado” y de 7 ítems para la variable “atención de enfermería”, tres ítems de respuestas abiertas, que fueron aplicados a los pacientes hospitalizados en el servicio y a los profesionales de enfermería. *Este instrumento fue de elaboración propia por la investigadora ©Lila Berta Bardales López, copyright©2019.*

Además, se realizó revisión documental, en este caso los datos relacionados con lo social demográfico y cultural, se obtuvo del Registro de Atención Diaria de pacientes hospitalizados.

Por ser una investigación cuantitativa, se realizó una entrevista a profundidad en base a tres preguntas, aplicando la técnica “bola de nieve” y

considerando sólo a los pacientes que tuvieron mayor información y conciencia del proceso del cuidado humanizado y del cuidado profesional. Resultados que fueron transcritos a un texto, que luego se analizaron para obtener las categorías de análisis del estudio.

Este tipo de investigación integrada (holística) trató de responder a un problema de corte teórico y tuvo por finalidad describir, explicar y argumentar un fenómeno o una situación de realidades intersubjetivas, evidenciando de forma recurrente y situada emociones, pensamientos y acciones que se produjeron en el contexto del paciente en relación con el o la profesional en enfermería, en una relación integrada del cuidado humanizado y el cuidado profesional, y, en una circunstancia temporal-espacial determinada, así como se caracterizó e interpretó sistemáticamente las variables de estudio y las categorías dimensionales relacionadas con estas variables circunscritas en un contexto reflexivo e interpretativo, entrelazando historias personales, sociales y culturales de las unidades de análisis: pacientes y enfermeros(as), respectivamente.

3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez interna y externa de la escala se consideró una prueba piloto en 40 pacientes con similares características, y 16 profesionales en Enfermería, en este caso con pacientes del Servicio de Medicina. Y la opinión de expertos, en aproximado de 4 profesionales: 02 de asistenciales y 02 estadísticos, quienes evaluaron el instrumento (escala), informando la validación sin observaciones, en un nivel excelente, con la autorización de aplicarlo en la muestra de la investigación

Para la determinación de la validez y confiabilidad se utilizó el coeficiente de *Alfa de Cronbach*, que respondió a las técnicas estadísticas que evaluaron la consistencia interna del conjunto de ítems.

3.8.3. Resultado de la prueba piloto

Tabla 1
Resumen procesamiento de casos de la muestra piloto

| | Enfermeros(as) | | Pacientes | | Pacientes y Enfermeros(as) | |
|----------------------|----------------|------|-----------|-----|----------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Casos válidos | 15 | 93.7 | 40 | 100 | 55 | 98.2 |
| Excluidos | 1 | 6.3 | 0 | 0 | 1 | 1.8 |
| Total | 16 | 100 | 40 | 100 | 56 | 100 |

La tabla 1, para la muestra piloto de los 16 profesionales en enfermería, evidencia que se consideraron válidos 15 casos de 16, es decir que sólo hubo un caso perdido. Para la muestra piloto de 40 no hubo un solo caso perdido, es decir que los 40 fueron válidos. Para la muestra piloto total de 56 (40 + 16) se evidenció sólo un caso perdido, es decir que se consideraron para el procesamiento de fiabilidad 55 casos.

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad de los instrumentos en la muestra piloto

| Enfermeros(as) | | Pacientes | | Pacientes y Enfermeros(as) | |
|------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos | Alfa de Cronbach | N de elementos | Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.739 | 14 | 0.962 | 14 | 0.954 | 14 |

La tabla 2 muestra el coeficiente de Alfa de Cronbach, que, valida la confiabilidad interna de los ítems del instrumento de escala, es decir la homogeneidad (consistencia interna) entre sus ítems. Para la muestra piloto de los enfermeros(as) el coeficiente del Alfa de Cronbach es de 0.739 que ubica al nivel de confiabilidad del instrumento en aceptable. Para la muestra piloto de los pacientes el coeficiente del Alfa de Cronbach es de 0.962 que ubica al nivel de confiabilidad del instrumento en excelente. Para la muestra total piloto de enfermeros(as) y pacientes el coeficiente del Alfa de Cronbach es de 0.954 que también ubica al nivel de confiabilidad del instrumento en excelente.

De lo anterior se confirma que el nivel de confiabilidad del instrumento es muy alto (0.954) que se ubica en el nivel de excelente.

Los rangos de los niveles o grados de confiabilidad son:

| | |
|--------------|-------------|
| Excelente | [0.9 – 1.0] |
| Bueno | [0.8 – 0.9] |
| Aceptable | [0.7 – 0.8] |
| Cuestionable | [0.6 – 0.7] |
| Pobre | [0.5 – 0.6] |
| Inaceptable | < 0.5 |

3.9. Procesamiento y análisis de datos

3.9.1. Técnicas de presentación de datos e información

Para presentar los datos se utilizó las tablas y gráficos y con las técnicas estadísticas se utilizaron los estadígrafos estadísticos descriptivos como la distribución de frecuencias y las proporciones.

Para procesar los datos cuantitativos se utilizó las técnicas estadísticas del análisis de homogeneidad, dispersión, independencia y de relación.

Para procesar los datos y la información cualitativa se utilizaron las técnicas de transformación (interpretación) y la comprensión textual del contenido tanto de las entrevistas como de los testimonios.

3.9.2. Técnicas de análisis de datos e información

Para analizar los datos e información, cualitativa y cuantitativa, se utilizó la técnica del análisis de contenido (del discurso) y de la expresión textual narrativo, expresivo y argumentativo.

3.10. Consideraciones éticas

Por el principio de **beneficencia**, los datos e información acopiados de los pacientes y del profesional de enfermería sólo fueron utilizados para el trabajo de investigación en esta tesis de maestría.

Por el principio **de confidencialidad**, el nombre de los sujetos queda en reserva. Los nombres de los sujetos como unidad de análisis de la muestra, tanto de los pacientes como del profesional de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, no serán revelados. En el presente trabajo de investigación se refiere a través de códigos o nemónicos elaborados para tal fin.

Por el principio de **veracidad**, los datos e información que se presentan y procesan en la presente investigación fueron aquellos que coinciden con la realidad y el contexto estudiado, no fueron alterados por ninguna razón.

Por el principio de **autonomía**, a los entrevistados no se les ha presionado. Para obtener el consentimiento, tanto de los pacientes como del profesional de enfermería, se les informó todos los detalles del proceso de obtención de datos y de los instrumentos, evitando la maleficencia y las interpretaciones inadecuadas; de esta manera, se garantizó no ir contra el investigado.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

Las unidades de análisis estuvieron limitadas por los pacientes que recibieron el cuidado y por los profesionales de enfermería que brindaron la atención en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Los datos y la información, de la perspectiva de los pacientes que recibieron la atención de enfermería, estuvieron limitados sólo por aquellos pacientes que, por sus condiciones sociodemográficas y culturales, nos brindaron con mayor significancia.

La generalización de los resultados de la muestra a la población estuvo limitada debido a que los pacientes, fueron rotando frecuentemente, y la unidad de análisis de la muestra fueron diferentes en cada periodo de tiempo, en consecuencia, la toma de los datos se limitó a la temporalidad de un mes.

La realización del estudio estuvo limitada sólo al servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca debido que en este servicio existe una variedad de tipos de cirugías: abdominal, traumatología, urología, neurocirugía, pediatría, oftalmología y cirugía plástica, lo que permitió que los datos e información que se generaron en cuanto al cuidado del paciente y vínculo enfermero(a)-paciente fue también variada, lo que permitió un estudio más significativo de su relación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados se presentan en tablas simples, según el logro de los objetivos específicos. En relación a la variable “cuidado humanizado” se presentan los datos en siete tablas, una tabla por cada dimensión, y una tabla que muestran los datos a nivel de variable; tablas que corresponden con el logro del primer objetivo. En relación a la variable “atención de enfermería” se presentan los datos también en siete tablas, una tabla por cada dimensión, y una tabla que muestran los datos a nivel de variable; tablas que corresponden con el logro del segundo objetivo específico. Para la relación entre las variables “cuidado humanizado” y “atención de enfermería” se presentan los datos en tres tablas: una tabla que muestra los datos de la prueba de normalidad, la otra tabla que muestra los datos del coeficiente de la relación entre cada una de las dimensiones de la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención de enfermería”, y la tercera tabla que muestra el coeficiente de relación entre ambas variables. Finalmente, se presenta la percepción del paciente sobre el cuidado y atención profesional de enfermería, y la discusión de los resultados.

4.1. Caracterización del cuidado humanizado

4.1.1. Caracterización por dimensiones del cuidado humanizado

Tabla 3

Preocupación del personal de enfermería por intereses del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 2 | 1.6 |
| Bajo | 9 | 7.1 |
| Medio | 38 | 30.2 |
| Alto | 47 | 37.3 |
| Muy Alto | 30 | 23.8 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 3 evidencia que, la preocupación del personal de enfermería por intereses del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es de nivel alto (37.3%), ligeramente con mayor tendencia al nivel medio (30.2%) que al nivel muy alto (23.8%).

Tabla 4

Confianza que brinda el personal de enfermería para el logro de expectativas del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 4 | 3.2 |
| Bajo | 14 | 11.1 |
| Medio | 35 | 27.8 |
| Alto | 42 | 33.3 |
| Muy Alto | 31 | 24.6 |
| Total | 126 | 100.0 |

En la tabla 4 se observa que, la confianza que brinda el personal de enfermería en el logro de expectativas del paciente, en el servicio de cirugía, es de nivel alto (33.3%), ligeramente con mayor tendencia al nivel medio (27.8%) que al nivel muy alto (24.6%).

Tabla 5

Disposición emocional positiva del personal de enfermería que muestra en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 2 | 1.6 |
| Bajo | 17 | 13.5 |
| Medio | 33 | 26.2 |
| Alto | 40 | 31.7 |
| Muy Alto | 34 | 27.0 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 5 evidencia que, el personal de enfermería muestra disposición emocional positiva en el cuidado del paciente de cirugía, en un nivel alto (31.7%), ligeramente con mayor tendencia en el nivel muy alto (27%) que en el nivel medio (26.2%).

Tabla 6

Relación interpersonal profunda que el personal de enfermería establece con el paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 6 | 4.8 |
| Bajo | 14 | 11.1 |
| Medio | 31 | 24.6 |
| Alto | 47 | 37.3 |
| Muy Alto | 28 | 22.2 |
| Total | 126 | 100.0 |

En la tabla 6 se observa que, el personal de enfermería establece una relación interpersonal profunda con los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, en un nivel alto (37.3%), ligeramente con mayor tendencia en el nivel medio (24.6%) que en el nivel muy alto (22.2%).

Tabla 7

Provisión integral del entorno que el personal de enfermería facilita al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 3 | 2.4 |
| Bajo | 10 | 7.9 |
| Medio | 29 | 23.0 |
| Alto | 61 | 48.4 |
| Muy Alto | 23 | 18.3 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 7 muestra que, la provisión integral del entorno que el personal de enfermería facilita al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es de un nivel alto (48.4%) con mayor tendencia en al nivel medio (23.0%) que al nivel muy alto (18.3%).

Tabla 8

Gratificación que el personal de enfermería da por auto sanación del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 10 | 7.9 |
| Bajo | 11 | 8.7 |
| Medio | 40 | 31.7 |
| Alto | 35 | 27.8 |
| Muy Alto | 30 | 23.8 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 8 evidencia que, la gratificación que el personal de enfermería da por auto sanación del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, es de nivel medio (31.7%), ligeramente con tendencia al nivel alto (27.8%) y consecutivamente al nivel muy alto (23.8%).

Tabla 9

Comprensión del personal de enfermería de la existencia como humano del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 4 | 3.2 |
| Bajo | 12 | 9.5 |
| Medio | 30 | 23.8 |
| Alto | 54 | 42.9 |
| Muy Alto | 26 | 20.6 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 9 evidencia que, la comprensión del personal de enfermería de la existencia como humano del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, es de nivel alto (42.9%) con mayor tendencia al nivel medio (23.8%) que al nivel muy alto (20.6%).

4.1.2. Caracterización de la variable “cuidado humanizado”

Tabla 10

Cuidado humanizado del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 1 | 0.8 |
| Bajo | 5 | 4.0 |
| Medio | 24 | 19.0 |
| Alto | 56 | 44.4 |
| Muy Alto | 40 | 31.7 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 10 muestra que, el cuidado humanizado del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es de nivel alto (44.4%) con mayor tendencia al nivel muy alto (31.7%) que al nivel medio (19%).

4.2. Caracterización de la atención de enfermería

4.2.1. Caracterización por dimensiones de la atención de enfermería

Tabla 11

Fiabilidad de la atención profesional del personal de enfermería que brinda al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 3 | 2.4 |
| Bajo | 7 | 5.6 |
| Medio | 28 | 22.2 |
| Alto | 54 | 42.9 |
| Muy Alto | 34 | 27.0 |
| Total | 126 | 100.0 |

En la tabla 11 se observa que, la fiabilidad de la atención profesional del personal de enfermería que brinda al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es de nivel alto (42.9%) con mayor tendencia al nivel muy alto (27%) que al nivel medio (22.2%).

Tabla 12

Capacidad de respuesta del personal de enfermería en la atención profesional que brinda al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 3 | 2.4 |
| Bajo | 6 | 4.8 |
| Medio | 24 | 19.0 |
| Alto | 54 | 42.9 |
| Muy Alto | 39 | 31.0 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 12 evidencia que, la capacidad de respuesta del personal de enfermería en la atención profesional que brinda al paciente hospitalizado, es de nivel alto (42.9%) con mayor tendencia al nivel muy alto (31%) que al nivel medio (19%).

Tabla 13

Seguridad de la atención profesional que el personal de enfermería brinda al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 1 | 0.8 |
| Bajo | 9 | 7.1 |
| Medio | 20 | 15.9 |
| Alto | 59 | 46.8 |
| Muy Alto | 37 | 29.4 |
| Total | 126 | 100.0 |

En la tabla 13 se observa que, la seguridad de la atención profesional que el personal de enfermería brinda al paciente, es de nivel alto (46.8%) con mayor tendencia al nivel muy alto (29.4%) que al nivel medio (15.9%).

Tabla 14

Competencia del profesional de enfermería en la atención del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|----------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 2 | 1.6 |
| Bajo | 6 | 4.8 |
| Medio | 20 | 15.9 |
| Alto | 61 | 48.4 |
| Muy Alto | 36 | 28.6 |
| Total | 125 | 99.2 |
| Perdidos Sist. | 1 | 0.8 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 14 muestra que, la competencia del profesional de enfermería en la atención del paciente hospitalizado, es de nivel alto (48.4%) con mayor tendencia al nivel muy alto (28.6%) que al nivel medio (15.9%). La distribución de datos se ha sistematizado considerando solo 125 de 126 observaciones de la muestra.

Tabla 15

Cortesía del profesional de enfermería que muestra durante la atención al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 4 | 3.2 |
| Bajo | 6 | 4.8 |
| Medio | 24 | 19.0 |
| Alto | 53 | 42.1 |
| Muy Alto | 39 | 31.0 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 15 evidencia que, la cortesía del profesional de enfermería que muestra durante la atención al paciente hospitalizado, es de nivel alto (42.1%) con mayor tendencia al nivel muy alto (31.0%) que al nivel medio (19.0%).

Tabla 16

Responsabilidad del personal de enfermería en la atención profesional del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 3 | 2.4 |
| Bajo | 9 | 7.1 |
| Medio | 23 | 18.3 |
| Alto | 46 | 36.5 |
| Muy Alto | 45 | 35.7 |
| Total | 126 | 100.0 |

La tabla 16 evidencia que, la responsabilidad del personal de enfermería en la atención profesional del paciente hospitalizado, es de nivel alto (36.5%) con mayor tendencia al nivel muy alto (35.7%) que al nivel medio (18.3%).

Tabla 17

Compromiso del personal de enfermería durante la atención profesional del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|-------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 2 | 1.6 |
| Bajo | 7 | 5.6 |
| Medio | 25 | 19.8 |
| Alto | 57 | 45.2 |
| Muy Alto | 35 | 27.8 |
| Total | 126 | 100.0 |

En la tabla 17, el compromiso del personal de enfermería durante la atención profesional del paciente hospitalizado es de nivel alto (45.2%) con mayor tendencia al nivel muy alto (27.8%) que al nivel medio (19.8%).

4.2.2. Caracterización de la variable “atención de enfermería”

En la tabla 18, la base de datos de las observaciones muestra que sólo 125 de 126 observaciones son válidas; y que, la atención profesional del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es de nivel muy alto (46.0%) ligeramente mayor que el nivel medio (42.1%).

Tabla 18

Atención profesional del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| Nivel/Grado | N | % |
|----------------|-----|-------------|
| Muy bajo | 1 | 0.8 |
| Bajo | 4 | 3.2 |
| Medio | 9 | 7.1 |
| Alto | 53 | 42.1 |
| Muy Alto | 58 | 46.0 |
| Total | 125 | 99.2 |
| Perdidos Sist. | 1 | 0.8 |
| Total | 126 | 100.0 |

4.3. Relación del cuidado humanizado con la atención de enfermería

4.3.1. Prueba de normalidad de la distribución de datos de la correlación

a) Hipótesis de normalidad

H₀: La distribución de las variables “cuidado humanizado” y “atención de enfermería” no es distinta a la distribución normal.

H₁: La distribución de las variables “cuidado humanizado” y “atención de enfermería” sí es distinta a la distribución normal.

b) Nivel de significancia

Alfa (α) = 0.05

c) Prueba de normalidad

Como la cantidad de datos para la prueba es mayor que 50, se utiliza el coeficiente de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 19

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Cuidado humanizado | .253 | 125 | .000 |
| Atencion de enfermeria | .270 | 125 | .000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 19 indica que, tanto para la variable “cuidado humanizado” como para la variable “atención de enfermería”, el p-valor es menor que el nivel de significancia, es decir Sig. (0.000) < α (0.05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 .

d) Decisión

La prueba de normalidad indica que, la distribución de datos sí es distinta a una distribución normal, es decir, la distribución no es normal. Entonces, para la prueba de relación se utiliza el Rho de Spearman.

4.3.2. Relación entre las dimensiones de la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención de enfermería

Tabla 20

Coefficientes de relación del cuidado humanizado con la atención de enfermería

| | X Cuidado humanizado | Y Atención de enfermería |
|-----------------|---|---|
| Rho de Spearman | Preocupación por intereses del paciente | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,468** .000 125 |
| | Confianza en logro de expectativas | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,527** .000 125 |
| | Disposición emocional | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,600** .000 125 |
| | Relación interpersonal | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,530** .000 125 |
| | Provisión integral del entorno | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,576** .000 125 |
| | Gratificación por auto sanación | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,618** .000 125 |
| | Comprensión existencial | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N |
| | | ,604** .000 125 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 20 evidencia que, para la relación entre la preocupación por intereses del paciente del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r_s) es 0,468 y el p-valor o nivel de significancia (Sig.) es 0.000. Por un lado, se considera los niveles de correlación en cuatro rangos de valores: escasa o nula en el rango [0,00 – 0,25], débil en el rango [0,26 – 0,50] débil, entre moderada y fuerte [0,51 – 0,75], y entre fuerte y perfecta [0,76 – 1,00]. Por otro, lado se ha considerado el nivel de significancia Alfa (α) de 0.05. Por lo tanto, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, ligeramente débil y directamente proporcional, entre la preocupación por intereses del paciente del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería ($r_s = 0.468$, Sig = 0.000 <0.05).

La relación lineal entre la confianza en logro de expectativas del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.527$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

La relación lineal entre la disposición emocional del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.600$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

La relación lineal entre la relación interpersonal del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.530$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

La relación lineal entre la provisión integral del entorno del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.576$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

La relación lineal entre la gratificación por auto sanación del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.618$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

La relación lineal entre la comprensión existencial del cuidado humanizado y la atención del profesional de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_s = 0.604$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

Finalmente, la relación lineal entre las dimensiones de la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención de enfermería es estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional.

4.3.3. Relación entre las variables “cuidado humanizado” y “atención al cliente”

Tabla 21

Coefficientes de relación de X con Y

| | | | X Cuidado humanizado | Y Atencion de enfermeria |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | X: Cuidado humanizado | Coeficiente de correlación | 1.000 | ,661** |
| | | Sig. (bilateral) | | .000 |
| | | N | 126 | 125 |
| | Y: Atención de enfermería | Coeficiente de correlación | ,661** | 1.000 |
| Sig. (bilateral) | | .000 | | |
| N | | 125 | 125 | |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

H₁: Sí existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

b) Nivel de significancia

Alfa (α) = 0.05

c) Decisión

La tabla 21 indica que, para la relación lineal entre la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención de enfermería”, el p-valor es menor que el nivel de significancia, es decir Sig. (0.000) < α (0.05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H₀ y se acepta la hipótesis alternativa H₁.

d) Conclusión

La relación lineal entre la variable “cuidado humanizado” y la variable “atención del profesional de enfermería” es estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

4.4. Percepción del paciente sobre el cuidado y atención profesional de enfermería

4.4.1. Sobre la permanencia en el servicio de cirugía

La mayoría de los pacientes manifestaron que se sienten incómodos, en su estado de recuperación, durante su permanencia en el servicio de cirugía. Las palabras o expresiones que utilizaron para manifestar este sentimiento de incomodidad fueron: “Me siento fastidiado(a), aburrido(a), cansado(a), estresado(a), preocupado(a), ...”. Sobre las razones, por las cuales se sienten incómodos, ellos(as) manifestaron que están mucho tiempo, lejos de su familia, no radican en la ciudad de Cajamarca sino en otro distrito o provincia, no hay otra persona que realice los quehaceres de su casa, ya quieren estar trabajando realizando actividades laborales, imposibilidad de estar más tiempo sin hacer sus actividades normales y de siempre.

La mayoría de los pacientes para calificar, desde su percepción, el cuidado y la atención del profesional de enfermería, utilizaron las palabras o expresiones: “mal”, “más o menos” y “bien”, refiriéndose al trato por parte del profesional de enfermería hacia ellos. La mayoría de los pacientes categorizaron al trato del profesional de enfermería, hacia ellos, entre más o menos y bien, con mayor incidencia en el más o menos.

4.4.2. Sobre el trato que reciben

La mayoría de los pacientes, sobre el trato que reciben, expresaron que se sienten cómodos(as), contentos(as). Las razones, que lo pacientes dieron sobre el trato que reciben, fueron: “me tratan bien”, “son amables”, “son buenas”, “hablan con cariño, pero no todas”, “se preocupan por mí”, “nos atienden de manera oportuna”, “están obligadas a darnos nuestro tratamiento”, “preguntan cómo estoy y si mejoro”, “nos brindan apoyo cuando lo necesitamos”, “nos atienden con cuidado y paciencia”, “son cordiales”, “son personas que hacen bien su trabajo”, “nos tratan bien, otras son muy serias”, “son muy buenas”, “están pendientes”, “me hacen reír”, “me conversan bonito, con amabilidad”, “me brindan seguridad”.

La mayoría de los pacientes para calificar, desde su percepción, el trato que recibieron, utilizaron las palabras o expresiones: “más o menos” y “bien”, refiriéndose al trato por parte del profesional de enfermería hacia ellos. La mayoría de los pacientes categorizaron al trato del profesional de enfermería, hacia ellos, entre más o menos y bien, con mayor incidencia en el bien. Es decir, el trato ha sido de una categoría buena.

4.4.3. Sobre sugerencia para total satisfacción

La mayoría de los pacientes, para estas totalmente satisfechos con el cuidado y la atención del profesional de enfermería, desde su percepción sugirieron que: los saquen a distraerse, los visiten más seguido, sean más amables, corteses y respetuosos(as), sean más pacientes con ellos y sus familiares, se pongan en el lugar del paciente, mejoren su carácter, sean más humanizadas, brinden mayor confianza, se disminuya los profesionales de mucha edad y se aumente más profesionales jóvenes.

4.5. **Discusión de resultados**

Fundamentados en las teorías de la investigación, los hallazgos de los resultados sobre el cuidado humanizado, integran evidencias de la preocupación por los intereses de los pacientes, confianza en el logro de sus expectativas, disposición emocional, relación interpersonal, provisión integral del entorno, gratificación por su auto-sanación y comprensión existencial, que se concretizan con la atención del personal de enfermería. Enfoque y perspectiva que concuerdan, desde la plataforma teórico-conceptual, con los postulados de Watson [13] debido a que son parte de los 10 modelos de sanación que denomina “Caritas”, además de que contempla a la enfermería como una ciencia espiritual y sagrada, para que se trabaje desde el corazón y la mente, con amor, compasión y tolerancia.

Desde la mirada teórico-conceptual, *fundamentado en la teórica* sobre los elementos del cuidado humanizado, anteriormente mencionados, los hallazgos de los resultados de la presente investigación, por una parte, no coinciden con los postulados de Waldow [8] en el sentido de que la esencia de la enfermería para el cuidado es la esencia del ser y que es necesario en las varias fases del desarrollo humano, afirmación de Waldow [8] que se refiere al cuidado de pacientes con enfermedades terminales. Por otra parte, sí coinciden con lo postulado por Waldow [8] debido a que el cuidado es siempre relacional, es decir, siempre en función del otro, que se refiere al paciente y a su familia, además que incluye su contexto y su entorno.

Sobre los hallazgos de los resultados de la atención de enfermería en la presente investigación, constituyen evidencias de siete dimensiones, de la fiabilidad durante la atención, de la capacidad de respuesta en la atención, de la seguridad de la atención, de la competencia en la atención, de la responsabilidad en la atención, y, del compromiso durante la atención, que se concretiza debido a un adecuado cuidado humanizado. Situación teórica-conceptual, *fundamentado en la teoría* que está alineado con los postulados de León [14], debido a que la calidad de la atención se establece en la manifestación de la relación enfermero(a)-paciente y también a la vez paciente-enfermero(a), con una calidad

visible, evidente y sentida, reduciendo procedimientos administrativos engorrosos, manteniendo una favorable y plena percepción del paciente y familia.

Desde la mirada teórico-conceptual, *fundamentado en la teoría* sobre los elementos del cuidado humanizado, anteriormente mencionados, los hallazgos de los resultados de la presente investigación, por una parte, no coinciden con los postulados de Suárez y Huahuasoncco [15] debido a que para evaluar la calidad de atención se requiere de una estructura de una organización de la atención, el proceso de la actitud desplegada en la atención, y resultados sobre la situación de la atención. Esta postura teórico-conceptual de Suárez y Huahuasoncco [15] ubica a la atención de enfermería en una perspectiva más profesional que humana.

Desde la perspectiva empírica de los datos, *fundamentados en los antedentes* de la investigación, los hallazgos de los resultados de las dos dimensiones del cuidado humanizado: preocupación por intereses (Tabla3) y confianza para logro de expectativas (Tabla 4) del paciente por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía evidencian a través de los pacientes que, en 35% promedio está en un grado alto y en 24% promedio está en un grado muy alto; es decir que, en 59% promedio siguen una tendencia de alto a muy alto; resultados que concuerdan en parte con los hallazgos de Hernández et al [1], debido a que el personal de enfermería (78% aproximadamente) incrementó su conocimiento y el manejo del trato digno con el paciente entre un nivel medio y alto para mejorar la atención de los cuidados en los diferentes servicios hospitalarios.

Los hallazgos de los resultados de la preocupación por los intereses y la confianza de logro de expectativas de los pacientes por parte del personal de enfermería (Tablas 3 y 4), expuestos en el párrafo anterior, concuerdan totalmente con los hallazgos de los resultados de la investigación de Monje et al [4], en el sentido de que enfatiza en la entrega de cuidados humanizados, en el cuidado integral de las personas y en la percepción de un mejor trato como seres humanos. La preocupación por los intereses y la confianza del logro de

expectativas de los pacientes es parte y está constituido dentro de lo postulado por Monje et al [4].

Las evidencias de los resultados de la presente investigación, referente a las dimensiones del cuidado humanizado: disposicional emocional positiva (Tabla 5) y relación interpersonal profunda (Tabla 6) con el paciente, por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía, evidencian a través de las opiniones de los pacientes que el 34.5% en promedio se realiza en grado alto y que el 24.6% en promedio se realiza en grado muy alto; es decir que, en 59% aproximadamente en promedio siguen una tendencia de alto a muy alto, respectivamente; evidencias que, por una parte concuerdan con los hallazgos de los resultados de la investigación de Prías [7], debido a que los cuidados brindados se enfocan en la atención de las personas que cuidan con compromiso, dedicación y respeto, que están relacionados o son parte de la disposición emocional positiva y de la relación interpersonal por parte del persona de enfermería.

Las evidencias de los resultados de la presente investigación (Tablas 5 y 6), expuestos en el párrafo anterior, por otra parte, no concuerdan con los hallazgos de los resultados de la investigación de Prías [7] debido a que evidencia que es difícil ofrecer un cuidado humanizado por los grandes obstáculos que el personal de enfermería enfrenta, entre ellos el aspecto administrativo; sin embargo, los hallazgos de la presente investigación a través de los pacientes del servicio de cirugía evidencia que no es difícil, por ellos así lo confirman en un 59% aproximadamente en promedio.

Los hallazgos de los resultados en la presente investigación, referente a las dimensiones del cuidado humanizado: previsión integral del entorno (Tabla 7), gratificación por auto-sanación (Tabla 8) y comprensión de la existencia como humano (Tabla 9) del paciente, por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía muestran, a través de las calificaciones de los pacientes, que el 38% en promedio y aproximadamente se realizan con una frecuencia de grado alto y que el 21% en promedio y aproximadamente se realizan con una frecuencia de grado muy alto; en consecuencia, en 59% en promedio se realizan

con una tendencia de alto a muy alto; hallazgos que coinciden en su totalidad con los hallazgos de los resultados de la investigación de Waldow [8], en el sentido que el cuidado humano, refiriéndose al cuidado humanizado, que no se trata de acciones de orden técnico sino que deben ir acompañados de comportamientos y sentimientos con la previsión del entorno, con la gratificación por auto-sanación y con la comprensión de la existencia como humano.

Las evidencias de los resultados de la presente investigación, referente a las dimensiones: fiabilidad (Tabla 11), capacidad de respuesta (Tabla 12) y seguridad (Tabla 13) de la atención profesional brindada por el personal de enfermería a los pacientes del servicio de cirugía, muestran que en 44% en promedio es realizado con frecuencia de grado alto y el 29% en promedio es realizado con frecuencia de grado muy alto; indicando una tendencia, en 73% en promedio, de alto a muy alto; evidencias que concuerdan en su totalidad con los hallazgos en la investigación de Romero et al [9], debido a que el comportamiento del cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería son de grado excelente y bueno, refiriéndose a excelente como muy alto y a bueno como alto, tal como en nuestros hallazgos.

Los hallazgos de los resultados de la presente investigación, sobre las dimensiones: competencia (Tabla 14) y cortesía (Tabla 15) de la atención profesional brindada por el personal de enfermería a los pacientes del servicio de cirugía, evidencian que en 45% en promedio es realizado con una frecuencia de grado alto y el 30% en promedio es realizado con una frecuencia de grado muy alto; probando que la tendencia es de 75% en promedio de alto a muy alto; hallazgos que no concuerdan con los hallazgos de los resultados de la investigación de Zamora-Roldán [11] debido a que su investigación se refiere a la formación de futuros profesionales de salud con enfoque en el cuidado humanizado con capacidades científicas como humanísticas. La presente investigación se refiere a la atención profesional de los profesionales de enfermería que brindan cuidado humanizado al paciente.

Las evidencias de los resultados de la presente investigación, sobre las dimensiones: responsabilidad (Tabla 16) y compromiso (Tabla 17) de la atención profesional brindada por el personal de enfermería a los pacientes del servicio de cirugía, muestran que en 36.1% en promedio es realizado con una frecuencia de grado alto y el 36.5% en promedio se realiza con una frecuencia de grado muy alto, probando que la tendencia es del 72.6% en promedio de alto a muy alto; evidencias que no coinciden en parte con los hallados en la investigación de Quicaño [12], debido a que su investigación es pre y pos test, mientras que la presente investigación es correlacional; sin embargo, sí coinciden debido a que tanto el trato humano como el cuidado asistencial, que brinda el personal de enfermería, varía significativamente del pre al pos test en 94% que se ubica en una calificación de muy alto, ligeramente mayor al 72.6% de la presente investigación que también que califica en el grado de muy alto.

Los hallazgos de los resultados de la presente investigación, sobre las variables cuidado humanizado (Tabla 10) y atención profesional (Tabla 18) en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), prueban que los datos de ambas variables se realizan con una frecuencia de alto y de muy alto, respectivamente; en la frecuencia de grado alto se realiza en 43% aproximadamente, con 2.3% más a favor del cuidado humanizado que a la atención profesional del personal de enfermería; y, en la frecuencia de grado muy alto se realiza en 39% aproximadamente, con 14.3% más a favor de la atención profesional del personal de enfermería.

Las evidencias de la presente investigación, discutidos en el párrafo anterior, muestran que entre ambas variables existe cierto grado de relación o correlación, por un lado, cuando el cuidado humanizado aumenta, la atención de enfermería directamente aumenta en la frecuencia de grado alto, y, por otro lado, cuando el cuidado humanizado disminuye, la atención de enfermería de forma inversa aumenta en la frecuencia de grado muy alto, la cual evidencia que tanto el cuidado humanizado como la atención de enfermería, en una relación significativa, se realizan equilibradamente con una frecuencia de 41% aproximadamente en grado alto, con tendencia en el grado muy alto.

Sí la atención profesional está relacionada con el cuidado humanizado en 41%, entonces, se evidencia que la atención profesional está aún relacionada con el cuidado no humanizado: procedimental, disciplinar y técnico-científico, en 59% (100% - 41%); es decir, que aún la atención del personal de enfermería se centra más en el cuidado profesional que en el cuidado humanizado.

CONCLUSIONES

1. En el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el personal de enfermería brinda a los pacientes tanto un cuidado humanizado como una atención de enfermería entre los niveles alto y muy alto, con mayor tendencia para el primer caso en el nivel alto y para el segundo caso en el nivel muy alto.
2. Desde la percepción y sentimiento de la mayoría de los pacientes, para su total satisfacción en su cuidado, sugirieron que el profesional de enfermería sea más humanizado(a), categorizando al trato del profesional de enfermería de buena, es decir, alta.
3. La relación lineal que existe entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Recomendar a la gestión administrativa y jefe del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente - Cajamarca, promueva y realice talleres continuos de capacitación práctica del cuidado humanizado para el profesional de enfermería, para que unifique y fortalezca la atención, que brinda al paciente, centrado en el cuidado humanizado.
2. Recomendar a la gestión administrativa y jefe del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente – Cajamarca, monitoreé y evalúe frecuentemente la atención de enfermería que, el personal de enfermería capacitadas en la práctica del cuidado humanizado brinda a los pacientes, desde esta perspectiva, con la tendencia de que la satisfacción del paciente y la atención de enfermería sea plena y equilibrada.
3. Recomendar a la alta dirección del Hospital Regional Docente – Cajamarca, que extienda a todos los servicios, tanto la promoción y realización de talleres continuos de capacitación práctica del cuidado humanizado como el monitoreo y evaluación frecuente de la atención de enfermería, con la tendencia de que en todos los servicios la satisfacción de los pacientes y la atención del personal de enfermería sea plena y equilibrada, a nivel institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L, Díaz A, Martínez J, Gaitán D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1): p. 1-5.
2. Pinto Freyre J, Santamaría García J, Santamaría Pérez A, Martínez Botija S. Cuidosofía: Una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. *Revista de Enfermería*. 2017 Enero; 11(3).
3. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de Enfermería en Chile. *Enfermería-Cuidados humanizados*. 2018 Junio; 7(1): p. 12-25.
4. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. 2018; 24(5): p. 1-10.
5. Landam C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota, Chile. *Enfermería - Cuidados humanizados*. 2014 Diciembre; 3(12): p. 12-21.
6. Tejada DA. Paho. [Online].; 2013 [cited 2019 Abril 15. Available from: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/08/El-cuidado-integral-de-la-salu-Dr.-David-Tejada-de-Rivero.pdf>.
7. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre*. 2017; 3(1): p. 26-30.
8. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad de ser enfermero y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*. 2014 Octubre-Diciembre; 23(4): p. 234-238.
9. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*. 2016 Enero-Junio; 21(1): p. 26-36.
10. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según

la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima-Callao 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): p. 133-142.

11. Zamora-Roldán C. Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizante del docente. Casus. 2018; 3(1): p. 26-32.
12. Quicaño F. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, servicio de cirugía - Hospital Regional "Manuel Nuñez Butron" Puno 2018 (Tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa (UNSAA); 2018.
13. Watson J. Filosofía del cuidado humanizado y transpersonal. Boletín de enfermería. 2017 Septiembre 29; 1(1): p. 1-7.
14. Leon AP. Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policia Nacional del Perú, Chiclayo, 2016. Tesis de maestría en ciencias con mención en gerencia de servicios de salud. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo (UNPRG); 2016.
15. Suárez MI, Huahuasoncco GY. Calidad de la interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicio de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
16. Pérez J, Gardey A. definición.de: concepto de cuidado. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 20. Available from: <https://definicion.de/cuidado/>].
17. UDEA. Aprendeenlinea: definición del proceso enfermero. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 10. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>].
18. Poblete-Troncoso MC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Aquichan. 2013.
19. Rosales GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. [Tesis de

- maestría en salud pública]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo (UCV); 2017.
20. Campos FHP, Zeitoune RCG, Iparraguirre HAR, Aguilar RMP, Souza AI. Cuidado humanizado como política pública: El caso peruano. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(2): p. 1-8.
 21. Sánchez JR, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional, relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(3): p. 1-17.
 22. Orozco JF. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Manuaga, Nicaragua. Tesis para optar el master en Administración en Salud. Manuaga: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
 23. Zavala MA. Calidad del servicio de salud y su relación en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Paiján, julio – setiembre 2017. Tesis de maestría en Gestión Pública. Paiján: Universidad César Vallejo; 2018.
 24. Boza RA, Solano E. Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016. Tesis para optar el grado de master. San José Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia; 2017.

A N E X O S

1. Resultado de los jueces expertos

Informe de validación de instrumento

1. Denominación del instrumento

Cuidado humanizado y atención de enfermería

2. Variable investigada en el instrumento

Cuidado humanizado

3. Nombres del autor del instrumento

Bardales López de Vallejos, Lila Bertha

4. Datos del experto EX-1 que valida el instrumento

Apellidos y nombres : Macebas Hernández Miguel Ángel

Grado académico : Doctor

5. Tabla de validación

| Indicador | Cuestionario | De manera adecuada por completo | En su gran mayoría | De ninguna manera |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Congruencia / relevancia | Los ítems del instrumento representan el dominio o universo de contenido de la propiedad (variable) que se desea medir | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | El instrumento responde al propósito de la investigación (planteamiento del problema) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | El instrumento responde a la variable de estudio | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Las dimensiones consideradas representan a la variable de estudio | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los indicadores definidos representan a las dimensiones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems especificados corresponden a los indicadores planteados | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Indicador | Cuestionario | De manera adecuada por completo | En su gran mayoría | De ninguna manera |
|--------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Claridad en la redacción | Los ítems están formuladas con un lenguaje apropiado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems están redactados en forma precisa | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems están redactados en forma clara | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems se presentan de forma lógica | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | La estructura que presenta el instrumento facilita la opción de respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Las indicaciones son entendibles | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Sugerencias

Anotaciones, críticas o recomendaciones para mejorar el instrumento:

7. Resultado de la validación

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento y cumple adecuadamente con producir un rango de respuestas que representan los universos respectivos de cada constructo mental o conceptual a ser medido según los objetivos propuestos y el proceso de operacionalización de las variables, éste último desde la

definición conceptual de las variables, su definición operacional, y finalmente la elaboración de sus indicadores.

Expido el presente documento para los fines pertinentes.


Firma del experto
DNI N° 17435544

Cajamarca, 16 de JULIO de 2019

Plantilla de validación de instrumento

Cuidado humanizado y atención de enfermería

La presente plantilla tiene por objetivo aportar información para identificar el nivel de validación del instrumento, por los expertos.

Gracias por su colaboración.

| Indicador de "X" | Congruencia | | Claridad de redacción | | Sesgo de formulación | | Observaciones |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| | No | Sí | No | Sí | No | Sí | |
| Frecuencia de preocupación por intereses del paciente | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de confianza en logro de expectativas | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de disposición emocional | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de relación interpersonal | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de provisión integral del entorno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de gratificación por autosanación | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de comprensión existencial | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Indicador de "Y" | Congruencia | | Claridad de redacción | | Sesgo de formulación | | Observaciones |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| | No | Sí | No | Sí | No | Sí | |
| Frecuencia de fiabilidad durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de capacidad de respuesta en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de la seguridad de la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de competencia en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de cortesía durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de responsabilidad en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de compromiso durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Experto(a) N° : ~~1~~ 2 3 4
Apellidos y nombres del(a) experto(a) : Macetas Hernández Miguel Ángel
Grado académico / Universidad : Doctor
Institución donde actualmente labora : Universidad Nacional de Cajamarca
Fecha de validación : Cajamarca, 16 de Julio del 2019
Firma del(a) experto(a) : Miguel Macetas Hernández

Informe de validación de instrumento

1. Denominación del instrumento

Cuidado humanizado y atención de enfermería

2. Variable investigada en el instrumento

Cuidado humanizado

3. Nombres del autor del instrumento

Bardales López de Vallejos, Lila Bertha

4. Datos del experto EX-4 que valida el instrumento

Apellidos y nombres : Chillón Moza Euciliana

Grado académico : Doctor en Gestión Salud.

5. Tabla de validación

| Indicador | Cuestionario | De manera adecuada por completo | En su gran mayoría | De ninguna manera |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Congruencia / relevancia | Los ítems del instrumento representan el dominio o universo de contenido de la propiedad (variable) que se desea medir | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | El instrumento responde al propósito de la investigación (planteamiento del problema) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | El instrumento responde a la variable de estudio | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Las dimensiones consideradas representan a la variable de estudio | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los indicadores definidos representan a las dimensiones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems especificados corresponden a los indicadores planteados | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Indicador | Cuestionario | De manera adecuada por completo | En su gran mayoría | De ninguna manera |
|--------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Claridad en la redacción | Los ítems están formuladas con un lenguaje apropiado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems están redactados en forma precisa | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems están redactados en forma clara | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Los ítems se presentan de forma lógica | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | La estructura que presenta el instrumento facilita la opción de respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Las indicaciones son entendibles | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Sugerencias

Anotaciones, críticas o recomendaciones para mejorar el instrumento:

7. Resultado de la validación

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento y cumple adecuadamente con producir un rango de respuestas que representan los universos respectivos de cada constructo mental o conceptual a ser medido según los objetivos propuestos y el proceso de operacionalización de las variables, éste último desde la

definición conceptual de las variables, su definición operacional, y finalmente la elaboración de sus indicadores.

Expido el presente documento para los fines pertinentes.



Firma del experto

DNI N° 26624952 .

Cajamarca, 25 de Julio de 2019

Plantilla de validación de instrumento
Cuidado humanizado y atención de enfermería

La presente plantilla tiene por objetivo aportar información para identificar el nivel de validación del instrumento, por los expertos.

Gracias por su colaboración.

| Indicador de "X" | Congruencia | | Claridad de redacción | | Sesgo de formulación | | Observaciones |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| | No | Sí | No | Sí | No | Sí | |
| Frecuencia de preocupación por intereses del paciente | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de confianza en logro de expectativas | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de disposición emocional | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de relación interpersonal | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s/o |
| Frecuencia de provisión integral del entorno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de gratificación por autosanación | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de comprensión existencial | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| Indicador de "Y" | Congruencia | | Claridad de redacción | | Sesgo de formulación | | Observaciones |
| | No | Sí | No | Sí | No | Sí | |
| Frecuencia de fiabilidad durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de capacidad de respuesta en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de la seguridad de la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s/o |
| Frecuencia de competencia en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de cortesía durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de responsabilidad en la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia de compromiso durante la atención | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Experto(a) N° : 1 2 3 4

Apellidos y nombres del(a) experto(a) : Emiliaana Chelín Moza.

Grado académico / Universidad : Doctor en Gestión Salud. - USP.

Institución donde actualmente labora : Hospital Regional Docente Cajamarca.

Fecha de validación : Cajamarca, 25 de Julio del 2019

Firma del(a) experto(a) : 

2. Resultados de la prueba piloto (Base de datos)

De 40 pacientes del Servicio de Medicina

| Sujetos | Ítems | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| | Cuidado humanizado | | | | | | | Atención de enfermería | | | | | | | |
| | I 1.1 | I 1.2 | I 1.3 | I 1.4 | I 1.5 | I 1.6 | I 1.7 | I 2.1 | I 2.2 | I 2.3 | I 2.4 | I 2.5 | I 2.6 | I 2.7 | |
| Pacientes | P1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| | P2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| | P4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | P8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P9 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P10 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| | P11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| | P12 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | P13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P15 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| | P16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | P17 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | P18 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P19 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| | P22 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| | P24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P25 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | P26 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| | P27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P28 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P29 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| | P30 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | P31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P32 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | P33 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| | P34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P35 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | P36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| | P37 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P38 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | P39 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | P40 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

De 16 profesionales en enfermería del Servicio de Medicina

| Sujetos | | Ítems | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Cuidado humanizado | | | | | | | Atención de enfermería | | | | | | |
| | | I 1.1 | I 1.2 | I 1.3 | I 1.4 | I 1.5 | I 1.6 | I 1.7 | I 2.1 | I 2.2 | I 2.3 | I 2.4 | I 2.5 | I 2.6 | I 2.7 |
| Enfermeros (as) | E1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| | E2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | E3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | E4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| | E5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| | E6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | E7 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | E8 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | E9 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| | E10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | E11 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| | E12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| | E13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | E14 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | | 5 | 5 | 5 |
| | E15 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | E16 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1.1

Encuesta de aplicación a pacientes

©Lila Bertha Bardales López

(Copyrigh©2019)

I. Presentación

La presente encuesta tiene por finalidad recolectar datos del “cuidado humanizado” que recibe usted como paciente y de la “atención de enfermería” que le brinda el enfermero(a) en este servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los datos e información que nos brinda requiere de objetividad y sinceridad al marcar con un aspa cada una de las respuestas en cada ítem.

Gracias por su colaboración.

II. Cuestionario

| 1. Cuidado humanizado | Nivel | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | MB | BA | ME | AL | MA |
| 1.1. Qué grado de valores humanos y altruista le brinda la enfermera (o) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Qué grado de fé y esperanza le brinda la enfermera (o) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Qué grado de sentimientos positivos le brinda el enfermero(a) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Qué grado de enseñanza-aprendizaje interpersonal le brinda el enfermero(a) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.5. Qué grado de provisión integral del entorno le brinda el enfermero(a) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.6. Qué grado de gratificación de necesidades humanas le brinda el enfermero(a) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.7. Qué grado de fuerzas existenciales fenomenológicas le brinda el enfermero(a) en su cuidado | <input type="checkbox"/> |

| 2. Atención de enfermería | Nivel | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | MB | BA | ME | AL | MA |
| 2.1. Qué grado de fiabilidad le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Qué grado de capacidad de respuesta le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Qué grado de seguridad le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Qué grado de competencia le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.5. Qué grado de cortesía le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Qué grado de responsabilidad le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Qué grado de compromiso le brinda el enfermero(a) en su atención profesional | <input type="checkbox"/> |

3. De acuerdo a su percepción, sobre el cuidado y la atención profesional de enfermería, cuéntenos:

- 3.1. ¿Cómo es para usted, estos días de permanencia en el servicio de cirugía?
- 3.2. ¿Está usted contento(a) con el trato que recibe? ¿cuéntenos por qué?
- 3.3. ¿Qué sugiere usted para que esté totalmente satisfecho con el cuidado y atención brindada en la recuperación de su salud?

INSTRUMENTO 1.2

Encuesta de aplicación al profesional de enfermería

©Lila Bertha Bardales López

(Copyrigh©2019)

I. Presentación

La presente encuesta tiene por finalidad recolectar datos del “cuidado humanizado” y de la “atención de enfermería” que le brinda usted en calidad de enfermero(a) en este servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los datos e información que nos brinda requiere de objetividad y sinceridad al marcar con un aspa cada una de las respuestas en cada ítem.

Gracias por su colaboración.

II. Cuestionario

| 1. Cuidado humanizado | Nivel | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | MB | BA | ME | AL | MA |
| 1.1. Qué grado de valores humanos y altruista le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Qué grado de fé y esperanza le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Qué grado de sentimientos positivos le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Qué grado de enseñanza-aprendizaje interpersonal le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.5. Qué grado de provisión integral del entorno le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.6. Qué grado de gratificación de necesidades humanas le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |
| 1.7. Qué grado de fuerzas existenciales fenomenológicas le brinda al paciente en su cuidado | <input type="checkbox"/> |

| 2. Atención de enfermería | Nivel | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | MB | BA | ME | AL | MA |
| 2.1. Qué grado de fiabilidad le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Qué grado de capacidad de respuesta le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Qué grado de seguridad le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Qué grado de competencia le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.5. Qué grado de cortesía le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Qué grado de responsabilidad le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Qué grado de compromiso le brinda al paciente con su atención profesional | <input type="checkbox"/> |

3. De acuerdo a su percepción, sobre el cuidado y la atención profesional de enfermería, cuéntenos:

- 3.1. ¿Cómo es para usted, cada día de permanencia en el servicio de cirugía brindando el cuidado y la atención profesional a los pacientes?
- 3.2. ¿Está usted contento(a) con el trato que recibe de interacción con el paciente? ¿cuéntenos por qué?
- 3.3. ¿Qué sugiere usted para que el paciente esté totalmente satisfecho con el cuidado y atención que usted le brinda en la recuperación de su salud?

4. Guía de entrevista cualitativa para el paciente

GUIA DE ENTREVISTA CUALITATIVA

Para el paciente

I. Presentación

La entrevista tiene por finalidad acopiar información de carácter totalmente cualitativa sobre el cuidado humanizado y la atención de enfermería que recibe el paciente por parte del enfermero (a), preguntas 3.1, 3.2 y 3.3 del instrumento, manifestado dentro de las posibilidades de su percepción la integración de la relación paciente-enfermero(a)-paciente.

Gracias por su colaboración.

II. Criterios del cuestionario

2.1. Primer momento:

Saludo, inducción rápida y efectiva

Autorización y consentimiento del entrevistado para la grabación de la entrevista.

Preparación para el inicio.

2.2. Segundo momento:

Pregunta inicial y de enganche para el desarrollo, según el momento inicial de la entrevista y relacionado con el cuidado humanizado y la atención de enfermería.

Desarrollo de acuerdo a los puntos referencial de interés y de agrado del entrevistado(a).

Antes del cierre, reforzar y completar informaciones que supuestamente están no claras.

2.3. Cierre

Se cierra la entrevista con un agradecimiento cálido y algunas palabras o frase de confort y bienestar para el paciente.