

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA  
CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASIS, CAJAMARCA 2021”**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
BECERRA TRIGOSO, CATHERINE YESSENIA.**

**ASESORA  
M.Cs. YTURBE PAJARES, DELIA ROSA**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2022**



## FICHA CATALOGRÁFICA

Becerra C. 2021. **Percepción del Cuidado de Enfermería y Factores Sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021**/Catherine Yessenia Becerra Trigoso.

Asesora: M. Cs Delia Rosa Yturbe Pajares

Disertación académica para obtener el título en Licenciada en Enfermería – UNC  
2022

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021.**

**Autora:** Bach. Enf. Catherine Yessenia Becerra Trigos.

**Asesora:** M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
**PRESIDENTE**

**Dra. Carranza Paz Rosa Esther**



.....  
**SECRETARIO**

**M.Cs. Iglesias Flores Yeny**



.....  
**VOCAL**

**M.Cs. Bringas Durán Angela Petronila**

Cajamarca, 2022 Perú



**Anexo 2**  
**Universidad Nacional de Cajamarca**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**



**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las ..10am. del día ..11.. de ..marzo..... del año ..2022. se procedió a iniciar la

sustentación virtual de la tesis titulada: Percepción del cuidado de Enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021 presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería  
 Nombres y Apellidos: Catherine Yessenia Becerra Trigoso

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dra. Rosa Esther Carranza Paz

Secretario MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

Vocal MCs. Ángela Petronila Bringas Durán

Asesor MCs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras ..diecisiete..... números (17)

Siendo las ..11:30am. del día ..11..... mes ..marzo..... del año 2022..... se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

.....  
 Presidenta  
 Apellidos y nombres:  
Carranza Paz Rosa Esther

.....  
 Secretaria  
 Apellidos y nombres:  
Iglesias Flores Yeny Olga

.....  
 Vocal  
 Apellidos y nombres:  
Bringas Durán Angela Petronila

.....  
 Asesor  
 Apellidos y nombres:  
Yturbe Pajares Delia Rosa

.....  
 Tesista  
 Apellidos y nombres:  
Becerra Trigoso Catherine Yessenia

## **DEDICATORIA**

A:

*Dios por estar en cada momento de mi vida,  
por mostrarme día a día que, con humildad,  
paciencia y sabiduría todo se logra,  
además de brindarme las fuerzas  
para poder lograr mis metas trazadas  
permitiéndome continuar con mi vocación profesional.*

*A mis padres IRIS y ANGEL y mis hermanos,  
por haberme apoyado en todo momento,  
por su amor, sacrificio y valores brindados desde mi existencia,  
por los ejemplos de perseverancia y constancia  
que los caracterizan y que me han infundado siempre, sus enseñanzas  
las aplico cada día.  
Su ayuda fue fundamental para la culminación de mi tesis.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A:

*Dios por que su amor y bondad no tienen fin,  
me permitieron sonreír en cada logro  
que son el resultado de su ayuda.*

*La Universidad Nacional de Cajamarca,  
en especial a Escuela Académico Profesional de Enfermería  
por permitirme ser parte de una generación de profesionales,  
donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos  
y aprendizaje para nuestro futuro.*

*Mis docentes, por sus enseñanzas,  
principios éticos y paciencia,*

*Con cariño y agradecimiento profundo a mi asesora ROSA YTURBE PAJARES,  
por su apoyo y paciencia,  
por su comprensión y valiosa orientación  
a lo largo de todo el trabajo de investigación.*

*Los pacientes que formaron parte del presente trabajo de investigación, quienes  
colaboraron a la realización del mismo.*

## INDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>INDICE</b>	vi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	viii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	x
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Objetivo: general y específicos	7
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales	10
2.1.3. Locales	12
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	23
2.4. Variables de estudio	23
2.5. Definición y operacionalización de variables	24
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	



3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Ámbito de Estudio	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
3.5. Unidad de análisis	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7. Proceso de recolección de datos	30
3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento	30
3.9. Procesamiento y análisis de datos	30
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico	31
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	32
<b>CONCLUSIONES</b>	52
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	68

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021
- Tabla 2.** Percepción del cuidado de enfermería del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.
- Tabla 3.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Sistema de valores humanísticos altruistas” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.
- Tabla 4.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Instalación de fe y esperanza”, del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.
- Tabla 5.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.
- Tabla 6.** Percepción del cuidado de según la dimensión “Uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.
- Tabla 7.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.

**Tabla 8.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual” del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021.

**Tabla 9.** Relación de la edad, lugar de procedencia y del paciente respecto a la percepción del cuidado de enfermería en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Cuestionario semiestructurado: percepción del cuidado de enfermería y factores sociodemográficos.
- Anexo 2.** Consentimiento informado
- Anexo 3.** Oficio: Permiso para la aplicación de la investigación.
- Anexo 4.** Modelo de instrumento de evaluación de juicio de expertos.
- Anexo 5.** Constancia de validación.
- Anexo 6.** Instrumento de evaluación llenado por juicio de expertos
- Anexo 7.** Validación por alfa de Cronbach
- Anexo 8.** Tablas que evidencian que no existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos.

# PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021

## RESUMEN

**Becerra Trigoso, Catherine Yessenia<sup>1</sup>**  
**Yturbe Pajares, Delia Rosa<sup>2</sup>**

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; tuvo como objetivo determinar la relación de la percepción del cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021. La muestra estuvo constituida por 197 pacientes mayores de edad, atendidos en la Clínica San Francisco de Asís. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento de percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería tomado de Hermosilla A, Mendoza L, y Contreras, luego validado por la investigadora por juicio de expertos y prueba piloto con un coeficiente de Cronbach de 0.923 de confiabilidad, finalmente fue aplicado en la investigación. Los datos fueron analizados y procesados mediante softwares estadísticos MS Excel 2019 y SPSS v25, se obtuvo los siguientes resultados: 70,56 % son de sexo femenino, 41,12 % son convivientes, 39,59 % estudiaron solo secundaria completa, 81,73 % provienen de zona urbana, 85,79 % profesan la religión católica, 32,49 % tienen un ingreso económico entre 1 a 2 mínimo vital; en relación a la percepción se obtuvo que 62,44 % tiene una percepción buena, 32,49 % regular y 5,08 % mala. Concluyendo que existe relación altamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos: edad con un coeficiente de Pearson 32.43, sig. = 0.000 y lugar de procedencia con un coeficiente de Pearson 7.23, sig. = 0.027 respectivamente ambas con un  $p < 0.05$ , con los demás factores no existe relación estadística.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería, cuidado, percepción, paciente y factores sociodemográficos.

---

1 Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

2 Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

**PERCEPTION OF NURSING CARE AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS OF THE PATIENT ATTENDED TO THE SAN FRANCISCO DE ASIS CLINIC, CAJAMARCA 2021**

**ABSTRACT**

**Becerra Trigoso, Catherine Yessenia<sup>1</sup>  
Yturbe Pajares, Delia Rosa<sup>2</sup>**

A Quantitative, descriptive, correlational and cross cut study; its objective was to determine the relationship between the perception of nursing care and the sociodemographic factors of the patient treated at the San Francisco de Asís Cajamarca 2021 Clinic. The sample consisted of 197 patients of legal age, treated at the San Francisco de Asís Clinic. For data collection, the interview technique and the Humanized Nursing Care perception taken from Hermosilla A, Mendoza L, and Contreras, were used, then validated by the researcher by expert judgment and pilot test with a reliability Cronbach coefficient of 0.923, it was finally applied in the research. The data were analyzed and processed using statistical software MS Excel 2019 and SPSS v25, the following results were obtained: 70,56% are female, 41,12% are cohabiting, 39,59% studied only complete secondary school, 81,73% come from urban areas, 85,79% profess the Catholic religion, 32,49% have an economic income between 1 to 2 vital minimum; Regarding perception, it was obtained that 62,44% have a good perception, 32,49% regular and 5,08% bad. Concluding that there is a highly significant relationship between the perception of nursing care and some sociodemographic factors of: age and place of origin with a Pearson coefficient 32.43, sig. = 0.000 and Pearson coefficient 7.23, sig. = 0.027 respectively both <0.005.

**KEY WORDS:** Nursing, care, perception, patient and sociodemographic factors.

---

1 Author, Bachelor of Nursing, Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.

2 Consultant, Professor of the Academic Professional School of Nursing – National University of Cajamarca.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el acto de humanizar en los hospitales se ha vuelto una necesidad importante para la atención de los pacientes, en tal sentido se ha establecido políticas de salud que garantizan un cuidado humanizado. Para que la salud del paciente no se encuentre afectada, es necesario que el cuidado de enfermería se realice con base científica y humana, permitiendo su recuperación y reincorporación a su vida diaria (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incentivado “La difusión de la política para la formación integral del desarrollo humano en los profesionales de la salud”, priorizando la protección de los derechos a través del trato humanizado a la persona sana y enferma”, siendo la humanización un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas” (2).

Los modelos y teorías que dan fundamento a la profesión de enfermería tienen una visión humanizada del cuidado, es así que la teoría de Jean Watson se basa en tres pilares fundamentales: mente, cuerpo y alma, permitiendo una relación de ayuda y confianza entre enfermera-paciente. Así mismo tiene un soporte filosófico que se relaciona con la espiritualidad, el cuidado como un ideal moral por cada uno de los profesionales de salud, por todo lo expuesto se considera que la disciplina de enfermería involucra valores, voluntad y el compromiso a cada uno de los profesionales (3) (4).

El cuidado humanizado se basa en promover, preservar la salud, tratar a la enfermedad y asegurar un ambiente saludable y armonioso en los aspectos físicos, social y espiritual (5), y que urge en la práctica profesional, el mismo está evidenciado en las políticas y la normatividad del Ministerio de Salud en salvaguardar el derecho de los pacientes y garantizando la calidad del servicio que se brinda. La percepción del paciente acerca del cuidado de enfermería, estará en relación a las expectativas que él tenga durante su atención frente a la interrelación con la enfermera. Destacando que las emociones, el lenguaje y las actitudes influyen en la percepción del paciente y pueden variar de un individuo a otro, por lo tanto, la capacidad de interpretación del paciente depende en gran medida de su capacidad de percepción durante su atención (6).

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021; se encuentra organizado en cuatro capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Se presenta el problema de investigación, definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación del estudio y objetivos.

Capitulo II: Se desarrolla el marco teórico conceptual, antecedente del problema, bases teóricas, hipótesis, variable y matriz de operacionalización.

Capitulo III: Expone la metodología de la investigación, el diseño y tipo de estudio, ámbito de estudio, población y muestra, ámbito de estudio, criterio de inclusión y exclusión, unidad de análisis técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas.

Capitulo IV: Muestra de manera organizada los resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Enfermería es una profesión cuyas áreas de trabajo son: asistencial, investigación, administración, docencia, siendo el área asistencial donde se concentra la atención y el cuidado del paciente, satisfaciendo sus necesidades y brindándole apoyo para la recuperación de su salud; durante este delicado proceso de cuidar y atender, tanto el paciente como la enfermera enfrentan situaciones difíciles, algunas sensibles a las creencias, cultura, y religión (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que, la profesión de enfermería tiene una atención autónoma y colaborativa a personas de todas las edades, familias, y comunidades, enfermos o no; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (8), también se garantiza la protección de los derechos humanos de los individuos que acuden a los servicios de salud, promulgándose el programa “Trato humanizado a la persona sana y enferma” (9).

La teorista Jean Watson manifiesta que el cuidado es la razón moral de enfermería; el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera (o) y paciente, el cuidado es compartir los sentimientos y emociones, esto genera un cambio en la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios (12).

Según Medina, el cuidado es un proceso interactivo donde el profesional de enfermería y el paciente se ayudan mutuamente, se comparte emociones, ideas, técnicas y conocimientos. La noción de cuidar ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de salud (13). Por lo tanto, el cuidado humanizado es un proceso

de apoyo mutuo entre enfermero-paciente, está dirigida a la transformación y comprensión de la vida de las personas (14).

La percepción del cuidado de enfermería es la representación mental que el paciente tiene acerca de la interrelación con la enfermera, ambos son vistos como seres humanos en todas sus dimensiones, la percepción es el resultado del producto de la impresión que el paciente obtuvo de la observación del desempeño de la enfermera al brindarle sus cuidados (15).

En nuestra percepción, el cuidado es el proceso de responder a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía, en otro lado el cuidado de enfermería debe enfocarse en cubrir las necesidades del paciente, de manera holística, como ser biopsicosocial, siendo necesario una apertura del profesional de enfermería con capacidad de comprometerse con el usuario y lograr una relación que permita al paciente expresarse de manera libre y sin ocultar sus necesidades (16).

Comúnmente los pacientes perciben miedo, están afligidos buscan información o están ansiosos por los exámenes o procedimientos, con frecuencia insisten en que no se les dice todo lo relacionado con su enfermedad. Dentro de este temor, los pacientes perciben al profesional de enfermería como: cuidadoras, demasiado ocupadas para el cuidado y comentarles lo que pasa, personas frías y poco eficientes (18).

Por otro lado, el proceso de hospitalización ocasiona vulnerabilidad en el paciente frente a distintos estímulos que provienen de su estado de salud, medio ambiente. El paciente desea que lo escuchen, acepten y le den seguridad; brindándole un cuidado de calidad. La adaptación del paciente depende de muchos factores sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación. Asimismo, dichos factores pueden influir en la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería (17). Es muy importante realizar una evaluación sobre la percepción del paciente, con la finalidad de mejorar su bienestar biopsicosocial y brindar la atención oportuna, accesible, continua y humanizada. Mediante una evaluación obtenemos ideas y actitudes relacionadas con la atención recibida; beneficiando a la institución, a los trabajadores y a los pacientes (18).

La OPS resalta que algunas investigaciones donde la percepción del cuidado de enfermería esta influenciada por factores sociodemográficos, como son: la edad, sexo y estado de salud, así mismo refieren que “los pacientes perciben una mala atención por parte del personal de salud (enfermeras (os)) los mismos consideran de buena suerte recibir un trato amable o bueno, ocasionando un disgusto, mal humor y ansiedad del paciente en su estancia hospitalaria” (8).

El sistema de salud en el Perú actualmente tiene un sin fin de necesidades por cubrir, como: infraestructura inadecuada, falta de personal, que es manifestado por los pacientes, destacando diversos factores sociodemográficos; ante esto el cuidado de enfermería es percibido por el paciente como un acto rutinario con atención deficiente (10). Cada año la universidad de Lima realiza estudios donde se concluye que los pacientes perciben el cuidado de enfermería como bajo, dichos pacientes son en su mayoría de zona urbana, edad adulta mayor (11). En otro lado un estudio realizado en el hospital de Tingo María-Huánuco 2019, reporto que los pacientes perciben que el cuidado de enfermería se encuentra entre moderado-malo y los factores sociodemográficos que más se relacionan son: edad (adulto mayor), sexo, nivel de instrucción (primaria completa) y procedencia (zona rural) (19).

Golub S. resalta que unos de los factores sociodemográficos que afectan a la percepción es la edad de las personas, destacando la necesidad de considerar estrategias en las interacciones del personal de enfermería, los pacientes comprendidos entre 20 y 40 años ponen en primer lugar su intimidad, teniendo actitudes de retirada y aislamiento; forma de pensar, principios, conceptos de autoimagen y autoconcepto se transforman al estar enfermos; eligen estar con la familia; así mismo tienen un pensamiento real, su interés se dirige a resolver dificultades; tienden aceptar cambios como proceso de su madurez, son responsables y hábiles compartiendo sus roles (85).

En este contexto es necesario que la enfermera (o) conozca la percepción que tiene el paciente frente a los comportamientos de cuidado que brinda; permitiendo autoevaluarse, corregirse y orientar sus acciones hacia el logro del cuidado de enfermería, de esta manera consolidar el reconocimiento personal, profesional, multidisciplinario y social de la enfermera (20). Considerando las razones señaladas se ha creído importante investigar la percepción del cuidado de enfermería y su relación

con los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación de la percepción del cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021?

## **1.3. Justificación del estudio**

La percepción del cuidado de enfermería tiene un valor importante pues ayuda a identificar los comportamientos del cuidado y relaciones interpersonales (21), tomando en cuenta la parte humana del paciente, independientemente de que la persona este sana o enferma (22), así mismo permite conocer que es lo que el paciente percibe del cuidado que enfermería y las debilidades de este, para que se pueda fortalecer y crear un cuidado cálido y ético permitiendo restablecer la salud y autocuidado de la vida (23, 24). Durante mi preparación como enfermera, especialmente en las practicas hospitalarias cuando observaba el cuidado de la enfermera hacia el paciente, siempre quise saber que es lo percibe el paciente, después de la atención de enfermería, si fue bueno, si le ayudo aliviar su dolor, si tuvo confianza en expresar sus sentimientos. En ocasiones pude observar que algunos pacientes tenían tristeza en su mirada después del cuidado de enfermería, ¿Qué paso?, realmente existió un cuidado cálido y ético, esa es la razón de mi motivación para la realización de esta investigación conocer la percepción del cuidado de enfermería y su relación con los factores sociodemográficos.

Esta investigación es importante para la población, así como para el profesional de enfermería y salud; ya que no existen trabajos relacionados con este tema en nuestra realidad, ayuda acrecentar conocimiento, tener un pensamiento crítico.

Es útil, ya que su alcance aportará conocimientos motivando a que las asignaturas tengan como principio base el cuidado humanizado tendiendo como base la teoría de Jean Watson; promoverá procesos de mejora en la formación de enfermeros enfatizando

en la concientización de un ejercicio profesional óptimo y humanizado que garantice un cuidado de enfermería de calidad, respaldado por un cuidado cálido y ético (21, 25).

Es factible en principio porque se presenta una problemática de interés social, así mismo porque cuenta con los recursos humanos y materiales para realizarlo, la investigadora asumió los gastos logísticos, económicos, metodológicos y el tiempo que demandará la ejecución del proyecto, también se tiene libre accesibilidad a la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca, lo que permitirá que se realice y facilite la investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán como fuente bibliográfica para otras investigaciones similares y afines.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo General**

Determinar la relación de la percepción del cuidado de Enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

##### **Objetivos Específicos**

1. Analizar la percepción según dimensiones del cuidado de Enfermería del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.
2. Identificar los factores sociodemográficos del paciente atendido en la en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Romero E. Contreras I. Pérez Y. et al (2013). Investigaron el “Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados”; realizado en Cartagena – Colombia. Es un estudio descriptivo transversal, participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública, el instrumento que utilizaron fue PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Hallando que la percepción global de cuidado humanizado 55,4% lo perciben siempre, 35% casi siempre, 7,9% algunas veces y 1,7% nunca. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58,8 %, dar apoyo emocional con 57,5 % y disponibilidad para la atención con 56,2 %. Concluyendo que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindando por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. (26).

Monje P. Miranda P. Oyarzün J. et al (2014). Estudiaron la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, realizado en Chile. Es un estudio de corte transversal, correlacional, aplicado a 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), los resultados mostraron que el 55,4 % siempre recibieron trato humanizado, 11,7 % casi siempre, 1,8 % algunas veces y un 0,6 % nunca percibió un trato humanizado. Concluyendo que los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día, permitiendo una retroalimentación positiva al personal que labora en la unidad que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (27).

Fhon J. Córdova R. Villanueva S. et al (2015) ejecutaron la investigación “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”; se realizó en México. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años de edad atendidos en el servicio de medicina, el instrumento utilizado fue el cuestionario de perfil social y percepción del paciente. Se obtuvo como resultado que el 60 % de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería; la percepción en los componentes técnicos e interpersonales fue medianamente favorable con un 52 % a 46 %; el componente confort fue desfavorable con un 80 %. Concluyendo que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes técnico e interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente confort fue desfavorable (28).

Malpica M. (2017). Investigó “Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS del IV nivel”; realizado en Colombia. Es un estudio descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 80 pacientes hospitalizados con enfermedad oncológica en la fundación cardio infantil-instituto, utilizaron el instrumento PCHE tercera versión. Los resultados revelaron que en la categoría priorizar el sujeto de cuidado el 87,5 % siempre percibieron los estímulos, sentimientos y pensamientos por parte de la enfermera, el 9,16 % casi siempre lo percibió y el 1,25 % algunas veces lo percibió; en la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona el 39,7 % siempre percibieron un cuidado efectivo, satisfactorio; en la categoría Cualidades del hacer de enfermería el 28,57 % siempre percibieron un cuidado compresivo hacia los sentimientos de la persona, el 72,85 % casi siempre lo percibió y el 0,7 % algunas veces. Concluyó que el cuidado de enfermería es humanizado, que tiene en cuenta la necesidad del paciente como individuo, es un cuidado integral, respetuoso, honesto basado en conocimiento científico y práctico, apuntando siempre en sus diferentes etapas de manejo y cuidado de su enfermedad (29).

### 2.1.2. Nacionales

Becerra F. Tacilla L. (2015) estudiaron la “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo”; realizado en Perú. Es un estudio descriptivo-correlacional, se trabajó con 46 pacientes, utilizaron el instrumento: encuesta sobre percepción de cuidado humanizado de enfermería (EPCHE) y escala de valoración de estrés (EVE). Los resultados fueron: el 65 % perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22 % malo, y el 13 % bueno, en cuanto al nivel de estrés se observa que el 72 % presenta un nivel de estrés alto, el 15 % nivel de estrés medio y el 13 % bajo. Concluyendo que la mayoría de los pacientes con un nivel de estrés alto perciben regular cuidado, y los pacientes con nivel de estrés bajo perciben regular cuidado humanizado, al aplicar la prueba estadística chi cuadrado ( $X^2$ ) se evidencia que no existe relación entre variables ( $p=0.148$ ) (30).

Moscoso R. (2017) investigaron sobre “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital nacional Arzobispo Loayza”; realizado en Perú. Es un estudio de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, se utilizó como instrumento el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería de 3<sup>ra</sup> versión. Los resultados evidenciaron que un 75% de los pacientes encuestados demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado; mientras que el 18 % evidenciaron tener buena percepción del cuidado y el 6,7% tienen mala percepción del cuidado. El estudio concluyó que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería (31).

Jamanca E. (2018) investigó “Factores sociodemográficos y percepción del paciente hospitalizado del cuidado humanizado de enfermería. Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; realizado en Perú. Es un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes hospitalizados. La técnica utilizada fue la encuesta para ambas variables y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario para la primera variable y para



segunda variable se utilizó la escala de lickert. Teniendo como resultado que la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre los cuidados humanizados de enfermería es un 85%, así mismo la mayoría de los pacientes tienen un nivel bueno y un 15% tiene un nivel regular acerca de la percepción del cuidado humanizado que brinda a enfermera. En conclusión, no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 (32).

Echevarría L. Salinas P. (2018) realizó la investigación “Relación entre percepción del cuidado humanizado y factores sociodemográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima”; realizado en Perú. Es de tipo cuantitativo descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 111 pacientes, utilizaron como instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería y factores sociodemográficos (PCHE) elaborado por Rivera y Triana 2007. Los resultados indicaron sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería que el 62% percibe como bueno, el 32% como excelente, el 5% como regular y por último el 1% como malo. Se concluyó que no existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y los factores sociodemográficos excepto en el estrato económico (33).

Matías M. (2019) investigó “Percepción de la madre puérpera sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2019”; realizado en Perú. Es un estudio cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 madres puérperas, el instrumento utilizado fue el cuestionario PCHE 3<sup>er</sup> versión. En los resultados tenemos que el 65,56 % de las madres puérperas perciben que las enfermeras casi siempre brindan un cuidado humanizado, el 21,11 % manifestó que algunas veces, el 12,22 % siempre tienen un cuidado humanizado y el 1,11 % nunca; en la dimensión apertura a la comunicación, el 44,44 % casi siempre brindan un cuidado humanizado, el 41,11 % manifestó algunas veces, el 8,89 % siempre y el 5,56 % nunca; en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 68.89 % casi siempre, el 17,78 % algunas veces, el 12,22% siempre y el 1,11% nunca la enfermera brindo cuidado humanizado. Concluyó que la madre puérpera percibe que casi siempre brindan un cuidado humanizado, así mismo en las

dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación y disposición para la atención las madres púerperas perciben que casi siempre brindan un cuidado humanizado (34).

### **2.1.3. Locales**

Rojas P. (2018) en su investigación “Percepción del Usuario acerca del Cuidado Humanizado de Enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén”; realizado en Cajamarca. La población estuvo constituida por 90 usuarios atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención del VIH/SIDA, a quienes se les aplicó el cuestionario de Gonzales “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE3° versión” realizada en Bogotá-Colombia. Los resultados fueron: en la dimensión de cualidades del hacer de enfermería, el 67,8% se sienten tranquilos cuando reciben su tratamiento; en la dimensión del cuidado humanizado un 47% refiere que la atención de enfermería es regular; en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente el 61% de los pacientes refieren que la enfermera le dedica tiempo para aclararle sus dudas de su enfermedad. Se concluye que, la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA, es regular en las dimensiones: cualidades de hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero – paciente, disposición para la atención. La percepción global del usuario es regular (35).

Llico V. (2017) investigó “Características sociodemográficas del paciente y su percepción de la actitud del profesional de enfermería durante su atención, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca”; realizada en Cajamarca. Es un estudio tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes hospitalizados, utilizaron en el instrumento la escala tipo Likert que consta de introducción, instrucciones, datos generales y contenido que cuenta con 28 ítems. Se obtuvieron como resultados que el 8,3 % perciben una actitud medianamente favorable respecto al trato del paciente; el 5 % es medianamente desfavorable y el 86,7% es desfavorable. Como conclusión se encontró que la actitud de los profesionales de enfermería durante la atención que les ofrece es preponderantemente desfavorable, de manera general, como en lo que refiere a la actitud interpersonal y la actitud del entorno (8).

Rodríguez I. (2014) Estudió “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado-Hospital regional de Cajamarca”; se realizó en Cajamarca. Es un estudio descriptivo y correlacional, la muestra fue de 56 usuarios hospitalizados, utilizaron como instrumento el cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado Cuestionario de Satisfacción del cuidado. Los resultados más relevantes son: en calidad del cuidado de enfermería el 76,8 % califico como regular y en el nivel de satisfacción del usuario el 67,9 % tuvo medio; concluyendo que existe relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario con un 98 % de confiabilidad ( $p < 0.001$ ) (36).

## 2.2. Bases Teóricas

### Teoría de Jean Watson

Para Jean Watson, las últimas décadas la enfermería estaba dejando de lado el aspecto humano, lo que debía caracterizarla. Por lo que comienza a elaborar su Teoría del cuidado humano, explicando la razón: “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. Para su desarrollo, ha recibido influencia de importantes personalidades, tanto de su profesión como de filósofos, destacando: Nightingale, Henderson, Hegel o Kierkegaard (37).

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en las 10 dimensiones de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado” (38).

En esta investigación solo se utilizó 6 dimensiones, cinco dimensiones corresponden a la entrevista realizada por Watson, donde menciona que de los 10 factores solo 5 son los más importantes para el estudio del cuidado humanizado, así mismo se vio importante tener en cuenta la dimensión Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, esta dimensión es un concepto muy importante para la enfermera porque

se prepara el cuidado de la curación, permitiendo que el paciente este informado, así mismo cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente; facilita las técnicas de aprendizaje diseñadas para el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades crecimiento personal (Watson, 1979) (39).

**Dimensiones del Cuidado/factores curativos:** las dimensiones del cuidado según Watson son 10, pero en esta ocasión solo se tomarán en cuenta solo 6.

Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida (40), facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo en los pacientes. Así mismo describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar para el paciente. (41).

Instalación de fe y esperanza; los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación (40).

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza; para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido (40).

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones; esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado (40).

Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal. Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de "ser" y con "significado".

Los profesionales de la salud, en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro (40).

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual; proporciona un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al "ambiente no físico", reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz del cuidado del paciente. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios terapéuticos, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales (40).

La teoría de Jean Watson del Cuidado Humanizado se utilizará en el instrumento de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021, el cuestionario consta de 6 dimensiones del cuidado y cada una ellas tienen sus respectivas categorías haciendo un total de 20 ítems. Dicha teoría es importante ya que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona y el cuidador (42) contribuyendo a: la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, elevar la percepción de los pacientes en relación con el cuidado humanizado, mejorar la calidad de atención (43).

### **Concepciones teórico-filosóficas del cuidado.**

El concepto de cuidado se construye a partir del conocimiento científico y empírico del profesional, de la cultura y de las creencias, tanto las del profesional como las del ser que es cuidado y de su acompañante, así como de la institución y del ambiente en que ellos se encuentran (44).

El cuidado posee los siguientes significados: atención, diligencia, desvelo, celo, encargo, responsabilidad, inquietud de espíritu, algo previsto, calculado y supuesto. Cuidado es preocupación, significa la totalidad de las estructuras ontológicas del ser en cuanto ser en el mundo. En otros términos, el cuidado comprende todas las posibilidades

de la existencia que estén vinculadas a las cosas y a los otros hombres y dominadas por la situación (44).

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (44).

**Definición de enfermería:** La Organización Mundial de Salud (OMS) declaró que, la profesión de enfermería abarca la atención autónoma y colaborativa a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y pacientes con enfermedad terminal. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que los profesionales de enfermería están en la línea de acción durante la prestación de los servicios y desempeña una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades (9).

**Cuidado Humano enfermero:** Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador como la persona que entrega cuidado y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción (45).

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien (46), rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica (47), forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida (48), es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio (49).

**Evolución del cuidado en enfermería:** La enfermería evolucionó conjuntamente con la historia de la humanidad y del cuidado, diseñándose alrededor de dos ejes, generaron dos orientaciones. La primera nos muestra la práctica de los cuidados en la línea de la manutención de la vida y de los cuidados curativos; y la segunda se construye a través de lo que da vida, de lo que es fecundable y de lo que da a luz, esta se desarrolló por obra de las mujeres y de su historia en las prácticas de cuidados vividas y transmitidas por ellas mismas, tiempo después son condenadas y reprobadas por la iglesia. Desde el origen hasta la actualidad del proceso de identificación de la práctica de cuidados, esta es ejercida por las mujeres en el medio hospitalario, así como en los dispensarios de aldeas y barrios, hasta finalmente ser llamados cuidados de enfermería (46).

Las etapas de estos diferentes modos de identificación de la práctica del cuidado surgen, en la sociedad occidental, al identificar la práctica de cuidados con la mujer, desde los tiempos más remotos en la historia de la humanidad hasta el final de la edad media; en Francia surge la identificación de la práctica de cuidados con la mujer consagrada (monjas), desde el fin de la edad media hasta finales del siglo XIX; y en la identificación de la práctica de cuidados con la enfermera, desde inicio del siglo XX hasta hoy (44).

La enfermería adquirió relevancia a partir de los escritos de Florence Nightingale, cuando rompió con el empirismo y buscó un conocimiento científico. Nightingale documentó los efectos de las acciones en la disminución de la mortalidad humana, a pesar de que no enfocó directamente el concepto de cuidado, y sí el concepto de salud y ambiente (46).

Desde los escritos de Florence Nightingale hasta hoy, numerosos referenciales surgieron y se consolidaron. Es así que el desarrollo teórico del cuidar en enfermería se inició en la década de los cincuenta, época en que Madeleine Leininger se destacó al defender las concepciones de que el cuidado es una necesidad humana esencial y cuidar es la esencia de la enfermería, además de ser un modo de lograr la salud, el bienestar y la supervivencia de las culturas y de la civilización. A partir de 1976, en los Estados Unidos, un grupo de investigadoras lideradas por Leininger iniciaron discusiones sobre las dimensiones filosóficas, teóricas y epistemológicas del cuidar (44).

En la actualidad, estudios del ámbito internacional reportan sobre la percepción que tiene los pacientes del cuidado humanizados que brindan las enfermeras, obteniendo que casi siempre

o siempre brindan un cuidado de calidad/humanizado (50, 51, 52); destacando la consideración a los sentimientos, el apoyo físico y las cualidades de la enfermera (51, 53); el apoyo emocional (55), la confianza, la amabilidad y el trato personalizado (54). Contrarios a los reportados en el Perú, donde la percepción del cuidado va desde medianamente favorable (54) a baja calidad; principalmente por la escasa disponibilidad para la atención, empatía, apoyo emocional y respeto a los sentimientos del paciente (55). Situación que muestra la pérdida de valores altruistas en el cuidado cotidiano. Concluyendo que es necesario mejorar la atención brindada por el personal de enfermería (56).

**Percepción:** Proveniente del latín, de la palabra perceptio, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo.

En el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, se define como “la capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismo y de juzgar sobre esa visión Y reconocimiento” (57).

La percepción es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico (57).

### **Características de la percepción**

Murcia refiere que la percepción de una persona es subjetiva, selectiva y temporal:

Subjetiva: las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra, de acuerdo a la de sus necesidades del momento o de sus experiencias (57).

Condición Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir (57).



Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de estos (57).

### **Componentes de la Percepción:**

Las sensaciones: son las respuestas de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de la persona a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Se han definido unos umbrales de recepción mínimos y máximos que delimitan el campo de la percepción de la persona proveniente del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

Los íptus internos: que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos, algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia (57).

**Percepción del cuidado humanizado de enfermería:** Es un esquema mental en el cual el paciente y la enfermera atraviesan interiormente experiencias significativas durante la interacción del cuidado. Como el proceso de la percepción es netamente subjetivo, se debe tener en cuenta algunos comportamientos del cuidado humanizado pues son importantes en la interacción enfermera – paciente, como: el sentir del paciente, peculiaridad de la enfermera, soporte emocional, soporte físico, habilidades del quehacer de la enfermera como empatía, atención oportuna y la disposición para brindar atención. La percepción de estas conductas es fundamental para fortalecer la esencia del cuidado para dignificar al ser humano, reforzar su autonomía y autoestima (40).

**Factores sociodemográficos:** Según Gaviria, define como factores sociodemográficos al grupo de características personales como: la educación, que es el grado de instrucción que tiene un individuo; sexo, hace referencia a diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, que es el ingreso monetario mensual; ocupación, se refiere como la labor realizada por el individuo que puede ser por hora, tiempo parcial o completo y la edad, la cual comprende el tiempo en que un individuo ha vivido desde que nació, tiempo de hospitalización, se refiere al tiempo medido en horas o días que permanece hospitalizado (59).

**Sexo:** El Censo 2017, realizado por el INEI, encuentra que la población masculina del Perú es de 14 millones 450 mil 757 hombres, que representa el 49.2 % de la población censada y la población femenina fue de 14 millones 931 mil 127 mujeres, es decir el 50.8 % (58).

Torres C, refiere que las variables socio demográficas categóricas y la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, expresaron que los hombres presentaron mayores resultados en el cuidado de enfermería (60). Por otro lado, Duarte G, en su estudio refiere que la satisfacción es compleja ya que se relaciona con varios factores condicionados por la subjetividad, expectativas y ciertos factores como el sexo (61). Finalizo, Espinoza L, en su estudio donde evaluó según sexo, obteniendo como resultado que existe una muy baja percepción del cuidado que realiza el enfermero en favor de estos se basa en el hecho de que solo algunas veces se aplican criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención (62).

**Edad:** a mediados del siglo XX se logra el consenso científico donde el ser humano alcanza su máximo desarrollo a los 18 años en promedio: en lo biológico, logrando la fortaleza física y capacidad reproductora sin riesgos; y en lo psicológico, adquiere estructuras que permiten interactuar en el grupo social “mayores” (63).

La edad adulta comprende tres etapas: edad adulta temprana (adulto joven) comprendido entre las edades de 18 a 24 años de edad, en esta etapa el individuo alcanza el máximo desarrollo biológico y psíquico, se consolida el desarrollo de la personalidad y carácter, son más seguros y firmes en sus decisiones, es el periodo más largo del ciclo vital; edad adulta intermedio se encuentra entre 25 a 54 años de edad, etapa de consolidación de roles sociales, profesionales y familiares; edad adulta tardía 55 a 64 años a más, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío) ya sea por estudios o por la formación de nuevas familias, al finalizar este periodo la mayoría enfrenta la posibilidad de dejar de trabajar, jubilarse (63).

De otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, considera los siguientes grupos de edad: población infantil (0-14 años), jóvenes (15-29 años), adulta joven (30-44), adulta (45-59) y adulta mayor (60 a más años). Es así que los datos del censo 2017, indican que la población infantil asciende a 7 millones 754 mil 51, los jóvenes llegan a 7 millones 317 mil 534, la población adulta joven a 6 millones 497 mil 576. En términos

porcentuales, la población infantil y los jóvenes representan más de la mitad de la población (51.3 %) y los adultos mayores representan el 11.9 % (58).

**Estado civil o conyugal:** El comportamiento del estado civil o conyugal de la población muestra variación en los últimos 36 años. En el país, el estado civil conyugal, de acuerdo con la normatividad jurídica, la cultura y las costumbres se identifican cinco categorías: soltero(a), conviviente, separado/a, divorciado/a y viudo/a. Los resultados del censo 2017, arrojaron que el número de convivientes se ha incrementado progresivamente al pasar de 1 millón 336 mil (12,0%) en el año 1981 a 2 millones 488 mil 779 (16,3%) en el 1993, a 5 millones 124 mil 925 (24,6%) en el 2007 y 6 millón 195 mil 795 (26,7%) en el 2017; mientras que, el porcentaje de casados/as ha disminuido en forma acentuada, al pasar de 38,4% en el año 1981 a 25,7 % en el 2017. En el periodo del 2007-2017, la categoría de separado/a incremento en 254 mil 171, de 714 mil 242 (3,4%); mientras que, en la categoría soltero/a se observa de 0.5 punto porcentual en el mismo periodo, al bajar de 39,0 % a 38,5% (58).

Silva J, en su estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con el factor estado civil no encuentra relación con la percepción del usuario y el cuidado de enfermería (64).

**Nivel educativo:** Los resultados del censo 2017, revelan que en el país existen 21 millones 627 mil 833 personas de 15 y más años de edad; de este total 1 millón 84 525 (5,0%) no tiene nivel alguno de educación; 40 mil 45 (0,2%) tienen nivel inicial; 4 millones 177 mil 672 (19,3%) lograron estudiar algún grado de educación primaria; 42 mil 416 (0,2%) tienen educación básica especial; 8 millones 926 mil 121 (41,3%) algún año de educación secundaria; 3 millones 97 mil 249 (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitaria y 4 millones 259 mil 805 (19,7%) educación universitaria (58).

Según Torres C, en el trabajo realizado por el autor concluye que de las variables socio demográficas categóricas con la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, la única variable que se relaciona fue el nivel educativo, ya que las puntuaciones con mayor puntaje fueron la categoría de los pacientes con primaria incompleta, es decir, los usuarios con menor grado de estudio podrían tener puntuaciones más positivas en cuanto al cuidado

de enfermería (60). Según Silva J, en el estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con factores escolaridad, No encuentra asociación con la variable (64).

**Lugar de procedencia:** según el censo de población del año 2017, la población mayoritariamente urbana, comprende a la Provincia Constitucional del Callao con 100,0% de población urbana, la provincia de Lima con 99,9% y los departamentos de Tumbes 93,7%, Ica 92,4%, Arequipa 91,8%, Tacna 90,1%, Moquegua 86,9%, Madre de Dios 82,8%, Lambayeque 81,1%, Ucayali 81,0%, Piura 79,3%, La Libertad 78,9%, Junín 71,0%, Loreto 68,7%, San Martín 68,1%, Áncash 63,4%, Pasco 63,1%, Cusco 60,7%, Ayacucho 58,1%, Puno 53,8% y Huánuco 52,1%. Como se aprecia, en este grupo se encuentran todos los departamentos de la Costa, y cuatro de los cinco departamentos de la Selva, y la población mayoritariamente rural, lo conforman cuatro departamentos, estos son: Huancavelica 69,5%, Cajamarca 64,6%, Amazonas 58,5% y Apurímac 54,2% (58).

**Religión:** según el censo 2017 Los resultados revelan que 17 millones 635 mil 339 (76,0%) personas de 12 y más años de edad profesan la religión católica, 3 millones 264 mil 819 (14,1%) la Evangélica, 1 millón 115 mil 872 (4,8%) cree en otra religión (cristiano, adventista, testigo de Jehová, mormón, Israelita, budismo, judaísmo y musulmán, entre otras); mientras que 1 millón 180 mil 361 (5,1%) no tienen ninguna religión (58).

**Ingreso económico:** El ingreso económico es la cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo, puede tomar la forma de sueldos y salarios, renta, dividendos, regalías, utilidades, honorarios, dependiendo el factor de producción que lo reciba: trabajo, capital, tierra. (65).

Los resultados del censo 2017, revelan que, de cada 100 personas de la población total censada, alrededor de 75 tienen edad para desempeñar una actividad económica. En el periodo intercensal 2007-2017, la población en edad de trabajar se incrementó el 12,6 % (2 millones 482 mil 181) y creció a una tasa promedio anual de 1,2 %, según el sexo, 11 millones 363 mil 41 son mujeres (51,3 %) y 10 millones 765 mil 792 hombres (48,7 %) (58).

### 2.3. Hipótesis

Ha: Existe relación entre la percepción del cuidado de Enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.

Ho: No existe relación entre la percepción del cuidado de Enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido en la en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.

### 2.4. Variables del estudio

**Variable Dependiente:** Percepción del cuidado de Enfermería del paciente atendido en la en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.

**Variable Independiente:** Características sociodemográficas del paciente atendido en la en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.

## 2.5. Definición y Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo y criterio de medición	Técnica/ Instrumento
Percepción del Cuidado de Enfermería del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.	Conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona seleccionada, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa (57).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de sistema de valores humanísticos altruistas.</li> <li>- Instalación de fe y esperanza.</li> <li>- Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.</li> <li>- Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato amable de la enfermera</li> <li>- Actitud positiva de la enfermera</li> <li>- La enfermera entrega algo de sí misma.</li> <li>- La enfermera entrega algo propio.</li> <li>- La enfermera ha respetado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención.</li> <li>- El cuidado de la enfermera fortalece su fe.</li> <li>- El cuidado de la enfermera transmite esperanza.</li> <li>- Expresa con facilidad sus sentimientos a la enfermera.</li> <li>- Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.</li> <li>- La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.</li> <li>- El cuidado de la enfermera es organizado y basado en conocimientos científicos.</li> <li>- Los procedimientos que realiza el profesional de enfermería son de manera óptima y adecuados.</li> <li>- Siente que el cuidado que brinda enfermería es diferente a lo entregado a otros pacientes.</li> </ul>	<p>Nunca = 1 A veces = 2 Regularmente = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5</p> <p>Nunca = 1 A veces = 2 Regularmente = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5</p> <p>Nunca = 1 A veces = 2 Regularmente = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5</p> <p>Nunca = 1 A veces = 2 Regularmente = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5</p>	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Mala: 20 – 46 Regular: 41 – 60 Buena: 61 – 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista personal</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</li>   <li>- Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería le informado o educado respecto a los cuidados entregados.</li> <li>- El profesional de enfermería le consulta su opinión de los procedimientos y exámenes que se le realiza.</li> <li>- Conoce la razón de los cuidados que le proporciona el profesional de enfermería.</li> <li>- Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados por el profesional de enfermería.</li>   <li>- Siente que se le ha incluido a usted y su entorno en los cuidados de su salud.</li> <li>- Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.</li> <li>- Siente la enfermera brinda un cuidado con respeto a la personalidad y cuerpo del paciente.</li> </ul>	<p>Nunca = 1  A veces = 2  Regularmente = 3  Casi siempre = 4  Siempre = 5</p> <p>Nunca = 1  A veces = 2  Regularmente = 3  Casi siempre = 4  Siempre = 5</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable.	Técnica/ Instrumento
Factores Sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”.	Conjunto de características personales, socioeconómicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio, y pueden ser medibles (58).	Sexo  Edad  Estado civil  Nivel educativo  Lugar de procedencia  Religión  Ingreso económico	Femenino Masculino  18 – 28 años 29 – 39 años 40 – 50 años 51 a 60 años  Soltero. Conviviente. Casado. Viudo. Divorciado.  Analfabeta. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Superior Técnico. Superior Universitario.  Urbano. Rural.  Católica. No católica.  < de 1 mínimo vital 1Mv – 2Mv 2Mv – 3Mv 4Mv a más	Cualitativa Nominal  Cuantitativo Ordinal  Cualitativa Nominal  Cualitativa Nominal  Cualitativa Nominal  Cualitativa Nominal.  Cualitativa Ordinal	-Entrevista personal.  -Cuestionario



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipularon ni transfirieron las variables en estudio.

Es un estudio de enfoque cuantitativo pues se describió y analizó las variables las mismas que pueden ser medidas numéricamente; es de tipo descriptivo, ya que conto con una población la cual se detalló en función de un grupo de variables por lo que se definió el comportamiento fenómeno de estudio tal y como sucedió sin intervenir sobre él. Según el análisis y el alcance de sus resultados es una investigación correlacional ya que se midió el grado de relación que existe entre 2 variables. Es de corte transversal pues los datos fueron recolectados en un determinado tiempo, hasta completar la muestra de estudio.

#### **3.2. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021, ubicada en el Jr. Miguel Grau N°851, brinda atención las 24 horas del día; cuenta con el ambiente de: admisión y recepción para el usuario, oficinas de administración y gerencia, ambiente de archivos, farmacia, laboratorio, sala de emergencia, trauma shock, sala de observación, área de triaje - enfermería, consultorios para atención de especialidades, sala de ecografías, sala de dilatación y parto, sala de puerperio, centro quirúrgico, star de enfermería, habitaciones en el tercer y cuarto piso, lavandería/planchado, cambiadores, cocina, y servicios higiénicos diferenciados en cada habitación y piso.

La cartera de servicios que brinda es: anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía plástica, cirugía cabeza y cuello, dermatología, neurocirugía, gastroenterología, geriatría, ginecología, nutrición, medicina interna, medicina general, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, reumatología, traumatología, nefrología, neumología, hematología.

### 3.3. Población y muestra:

#### 3.3.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 401 pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís durante el mes de febrero del año 2021.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Obtención de la muestra:

Tamaño de la población	N	401
Nivel de confianza 95%	Z	1.96
Proporción esperada	P	0.5
Complemento de p “q”	Q	0.5
Precisión o margen de error	E	0.05
Tamaño de la muestra	N	196.45

Entonces:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.90 \times 0.10 \times 401}{0.05^2 \times (401-1) + 1.96^2 \times 0.90 \times 0.10}$$

$$n = 196.450$$

$$n = 197$$

La muestra estuvo conformada por 197 pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

### **3.4. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes con el uso adecuado de sus facultades cognitivas y mentales.

Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Pacientes con más de una atención en la clínica.

#### **Criterios de exclusión**

Paciente hospitalizado que tengan algún impedimento físico que les impida tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.

Pacientes sometidos y bajo efectos de anestesia general.

### **3.5. Unidad de Análisis**

Cada uno de los pacientes mayores de 18 atendidos en la Clínica Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

En la investigación presentada se empleó la técnica de la entrevista personal y el instrumento fue el cuestionario elaborado y aplicado por Hermosilla Ávila Alicia (Lic.), Mendoza Llanos Rodolfo y Contreras Contreras Sonia (Lic.), dicho instrumento fue validado por la investigadora en Cajamarca Perú 2021 y fue empleado para evaluar la percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería, el mismo está dividido en dos partes, la primera consta de datos sociodemográficos como son: sexo, edad, estado civil o conyugal, nivel educativo, lugar de procedencia, religión e ingreso económico. La segunda parte está formado por 20 ítems estructurado en 6 dimensiones: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, instalación de fe y esperanza, desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, crear un entorno de apoyo o conexión mental,

física, sociocultural y espiritual, cada una con una puntuación: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5, siendo el puntaje total: malo: 20 – 40, regular: 41 – 60, bueno: 61 – 100.

### **3.7. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitó la autorización al Gerente general de la Clínica Francisco de Asís, Cajamarca 2021 presentando un oficio (anexo 03) y posteriormente se coordinó con la jefa de Enfermeras y finalmente se procedió a explicar el objetivo de su participación en la investigación, los que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado (anexo 02), finalmente se aplicó el instrumento (anexo 01) a los pacientes de la Clínica san Francisco de Asís.

### **3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

La validación del contenido del instrumento se determinó por un juicio de expertos formado por 3 enfermeras (os) especialistas en investigación de la Universidad Nacional de Cajamarca. (anexo 04)

Así mismo se aplicó una prueba piloto con el 10% de la población, los pacientes que participaron en dicha prueba no formaron parte del estudio, (anexo 06) la confiabilidad fue a través de Alfa de Cronbach con una puntuación 0.923. (anexo 07) El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirvió para medir la fiabilidad de una escala de medida de la investigación, cuyos valores oscilan entre 0 y el 1, cuanto más próximo este a 1 más consisten serán los ítems entre sí (viceversa).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos.**

Luego de la recolección de la información se elaboró una base de datos haciendo uso del programa software Excel, se procesó utilizando el programa estadístico SPSS versión 25, posteriormente los resultados obtenidos se presentaron en tablas estadísticas en el programa Software Excel, finalmente fueron analizadas en el programa Microsoft Office Word 16.

### **3.10. Consideraciones éticas y rigor científico.**

La investigación contó con la autorización de la: Clínica Francisco de Asís, Universidad Nacional de Cajamarca y el consentimiento informado de los pacientes atendidos, así mismo tuvo como punto de vista los principios éticos:

**Principio de Autonomía:** Considerando la determinación de los pacientes que participaron voluntariamente del estudio la cual estuvo plasmada en el consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia:** El estudio brindó beneficio y protección a los pacientes que formaron parte en la investigación desde la primera instancia en que aceptaron participar, se aseguró que la información obtenida no será utilizada en contra de ellos, sino por el contrario garantizará un cuidado humanizado y holístico hacia su persona durante su estancia hospitalaria.

**Principio de No Maleficencia:** El estudio tuvo como principio no perjudicar ni hacer daño a los participantes ni a la población en estudio.

**Principio de Justicia:** Se realizó una selección justa sin excluir condiciones sociales, raza, religión y sexo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

Factores Sociodemográficas	n°	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	29.44
Femenino	139	70.56
<b>Edad</b>		
18-28 años	17	8.63
29-39 años	81	41.12
40-50 años	49	24.87
51-60 años	50	25.38
<b>Estado civil</b>		
Soltero	16	8.12
Conviviente	152	77.16
Casado	26	13.20
Viudo	3	1.52
<b>Nivel Educativo</b>		
Analfabeta	4	2.03
Primaria incompleta	9	4.57
Primaria completa	18	9.14
Secundaria incompleta	25	12.69
Secundaria completa	78	39.59
Superior Técnico	11	5.58
Superior Universitario	52	26.40
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbano	161	81.73
Rural	36	18.27
<b>Religión</b>		
Católica	169	85.79
No católica	28	14.21
<b>Ingreso Económico</b>		
< de 1 mínimo vital	39	19.80
1Mv – 2Mv	64	32.49
2Mv – 3Mv	44	22.34
4Mv a mas	50	25.38
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, Cajamarca 2021

\*S/930 (1 Mínimo Vital-Mv)

En la tabla 1, se observan los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís Cajamarca 2021, en la misma que 70,56% son de sexo femenino; 91,37% se encuentran en el grupo etario de 29-60 años, correspondientes a la etapa adulta intermedia y tardía; 77,16% son convivientes; 39,59% estudiaron solo secundaria completa; 81,73% son de zona urbana; 85,79% profesan la religión católica y 32,49% tienen un ingreso económico entre un mínimo vital y dos mínimos vitales.

Los resultados son similares con los encontrados en el INEI a través del Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y de III de Comunidades Indígenas (2017), resultando que la población de adultos es 51,26% de sexo femenino; 37,18% se encuentra entre 55 años a más correspondientes a la etapa adulta tardía; 26,71% son convivientes; 80,31% son de zona urbana y 76,02% profesan la religión católica. Así mismo 21,41% de la población se encuentran entre las edades de 55 a más y profesan la religión católica; 39,92% son solteros que proceden de zona urbana. En la región Cajamarca en el mismo año, 35,56% estudiaron solo secundaria completa; 75,43% profesan religión católica, 29,11% se encuentran entre 25 a 34 años y 36,07% son convivientes (58).

Quispe N, Torres S. (2018) (66), Jamanca L. (2018) (32) y Landauro V. (2014) (67), encontraron resultados similares, 55,7% son mujeres, 42,5% están entre 29-39 años que comprenden la etapa adulta intermedia, 33,3% están entre 51-60 años, 25,35% comprenden de 40-50 años, 4,5% están entre 18-28 años; 84% son de zona urbana y 13% de zona rural, evidenciando que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción del paciente.

De otro lado, Llico V. (2018) (8), en su trabajo encontró resultados que difieren y similares a la investigación: 56,7% son de sexo masculino; 50% oscilan entre 30-59 años, correspondientes a la etapa adulta intermedia y tardía; 45% son convivientes y 25% son analfabetos. Así mismo se observa que el adulto comprendido entre 30 y 59 años es la población con más predominio constituyendo una población económicamente activa.

A partir de los resultados encontrados la mayoría de pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís son mujeres con diferentes diagnósticos como intervenidas quirúrgicamente, preparadas para parto o cesárea y hospitalizadas por cualquier patología.

Los grupos etarios que sobresalieron se encuentran en la etapa adulta intermedia y tardía, en la primera se consolidan los roles sociales, profesionales y familiares y en la siguiente enfrentan el alejamiento de los hijos y la jubilación así mismo existe un porcentaje menor al anterior correspondiente a la etapa adulta temprana, es aquí donde el individuo alcanza su máximo desarrollo biológico, psíquico, hay consolidación del desarrollo de su personalidad y consigue su plena autorrealización (63). En el estado civil, el mayor porcentaje son convivientes, ya que, tanto en la zona rural como urbana, en su mayoría no priorizan el casarse legalmente; pero si sumamos este grupo a los casados, van a constituir las tres cuartas partes del total de pacientes, estos dos grupos poblacionales aseguran, de algún modo, un mejor cuidado de su salud por parte de la familia (8).

Las vivencias cotidianas nos muestran que algunas personas heredan su religión al nacer, de sus antepasados, otras se convierten a una por convicción propia o influencia de otros, en diferentes épocas de su vida; en el estudio la mayoría de pacientes profesan la religión católica manifestando que la practican porque les proporciona identidad, oportunidad, aspiración, aprendizaje y muchas otras bendiciones personales, infundiendo responsabilidad social y el hacer convenios en nuestras vidas sin basarse en intereses personales, sino como una promesa hecha con Dios (68).

Existe relación entre los pacientes que tienen más ingreso económico y los que estudiaron superior universitaria completa, ellos pueden solventar sus gastos generados en la clínica cuando necesitan de alguna intervención quirúrgica, por otro lado, los pacientes que no tienen un nivel educativo completo y provienen de zona rural, en la mayoría de ocasiones deciden no ser hospitalizados ya que no cuentan con los medios económicos para pagar los gastos generados, en situaciones como esta la asistente social se encarga de ayudar a las familias y población vulnerable detectando, previniendo y modificando situaciones de exclusión social, sin embargo la Clínica San Francisco de Asís por ser una entidad de salud privada no presta dicho apoyo.



**Tabla 2.** Percepción del cuidado de enfermería del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Percepción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Mala	10	5.08
Regular	64	32.49
Buena	123	62.44
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado de enfermería del paciente, modificado y elaborado por la autora.

En la tabla 2 se aprecia la percepción del cuidado de enfermería de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís, donde 62.44% tuvo una percepción buena, 32,49% percepción regular y 5.08% tienen mala percepción.

Quispe N, Torres S. en su estudio (2018) (66) obtuvieron un mayor resultado en comparación a la investigación; 81,1% de los pacientes tienen una buena percepción y 18,9% tienen regular percepción siendo un porcentaje menor a la investigación. Inostroza J, y Capcha I (69) en su estudio obtuvieron un porcentaje muy por debajo a los obtenidos en nuestra investigación, referente a la buena percepción (28,33%), y a diferencia de la percepción regular y malo obtuvieron resultados mucho mayores que en nuestro estudio (46% y 25% respectivamente), lo que nos indica que los pacientes de la Clínica San Francisco tienen una buena percepción sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería, sin embargo ese tercio de pacientes que perciben un cuidado regular y malo se deberá trabajar, con los profesionales de enfermería en talleres y capacitaciones sobre trato y cuidado humanizado, para poder cambiar la percepción del cuidado de enfermería.

En otro lado Condori L. (2019) (70), encontró resultados que se contraponen con la investigación; 46,7% de los pacientes tienen una percepción regular; 43,3% buena y 10% tiene una mala. Carmona Y (2015) (16) también encontró datos que difieren; 44.6% perciben al cuidado que brinda enfermería como regular; 27,7% tiene una percepción entre mala y buena; revelando que los cuidados que brindaron los profesionales de enfermería no fueron de buena calidad.

La percepción sobre el cuidado de enfermería del paciente se construye a partir de las expectativas de este frente a las necesidades y los resultados obtenidos del proceso de cuidado que brinda la enfermera durante la atención (70), en la investigación el mayor porcentaje de los pacientes tienen una percepción buena del cuidado que brinda el profesional de enfermería permitiendo fomentar y potenciar la dignidad humana, la integridad y la curación del paciente (71). Así mismo se encontraron porcentajes menores entre regular y mala percepción de los pacientes, por eso se debe sensibilizar en el profesional de enfermería la importancia de establecer una relación empática y armoniosa con el paciente y su entorno para lograr la identificación de necesidades no solo de tipo físico sino también de origen emocional y espiritual, logrando un cuidado humanizado.

Evaluar cómo percibe el paciente el cuidado de enfermería permite darse cuenta de cómo es la atención que se les brinda, así como, poder implementar diversas estrategias para mejorarla. La sociedad siempre demanda un cuidado humanizado, para ello, es necesario que el profesional de enfermería aparte de dominar sus procedimientos cuide al paciente en forma integral satisfaciendo sus necesidades prioritarias oportunamente.

Con los hallazgos encontrados es evidente que los profesionales de enfermería constituyen un elemento de gran importancia para el cuidado del paciente hospitalizado que va más allá de la condición económica y social del paciente, siempre se debe brindar un cuidado integral, teniendo en cuenta todas las dimensiones humanas (72). Sin embargo, encontramos en la investigación que más de un tercio de los pacientes expresan tener una percepción regular, y un 5% mala evidenciando de esta manera que los cuidados brindados por la enfermera no fueron de buena calidad, ya que los pacientes no lo percibieron como tal. En tal sentido es necesario fortalecer el cuidado de enfermería el cual implica valores, deseo y compromiso de cuidar, así mismo involucra un poder espiritual de efectividad, habilidades y técnicas basados en conocimientos científicos que ayuden al paciente a mejorar/recuperar la salud (73). La teoría de Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, tiene un compromiso moral que protege y realza la dignidad humana, mejorando la calidad de vida del paciente, permitiendo tener una buena percepción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería y contribuyendo a la sensibilización de los profesionales, hacia un cuidado más humano (41, 74).

**Tabla 3.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Formación de un sistema de valores humanísticos altruistas” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca

<b>Dimensión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Trato amable de enfermería.</b>		
A veces	41	20.81
Regularmente	40	20.30
Casi siempre	33	16.75
Siempre	83	42.13
<b>Actitud de enfermería y efecto positivo en el paciente</b>		
A veces	34	17.26
Regularmente	49	24.87
Casi siempre	27	13.71
Siempre	87	44.16
<b>Cuidado de enfermería con entrega.</b>		
A veces	31	15.74
Regularmente	45	22.84
Casi siempre	112	56.85
Siempre	9	4.57
<b>Cuidado de enfermería con alegría y bondad.</b>		
A veces	29	14.72
Regularmente	54	27.41
Casi siempre	99	50.25
Siempre	15	7.61
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

En la tabla 3, se presenta la percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Formación de un sistema de valores humanístico-altruista” de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís, obteniéndose 42,13% de los pacientes percibieron un trato amable de enfermería; 44,16% de los pacientes siempre perciben que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en ellos; 56,85% casi siempre los pacientes percibieron que la enfermera al cuidar al paciente entrega algo de sí mismo; 50,25% de los pacientes percibe que casi siempre el cuidado de enfermería lo realizan con alegría y bondad.

Sin embargo, más del 40% de los pacientes perciben el cuidado de enfermería entre regularmente y a veces haber recibido un trato poco amable, ausencia de entrega de sí misma y cuidado con alegría/bondad; este porcentaje refleja lo que referían algunos pacientes, la enfermera no me preguntó cómo me sentía, no siento que la enfermera me ayude en mi preocupación, por todo lo mencionado se debe fortalecer la relación enfermero/paciente, la promoción del cuidado enfermero holístico para que los cuidados de enfermería sean significativos y ayuden en afianzar la confianza con el paciente (75).

Los resultados son análogos a los de Carmona Y. (2016) (16), quien reportó; 33,8% de los pacientes perciben que la enfermera tiene un trato amable cuando lo atiende, 46,2% afirman que la enfermera (o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza. En otro lado, 60% afirma que se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera (o) le brinda (74). Igualmente, Olivera F. (2018) (76), obtuvo resultados similares con la investigación; 52,2% reciben un trato amable por la enfermera (o), 42,0% sienten tranquilidad cuando la enfermera esta con ellos y 52,2% se sienten bien cuando dialogan con el mismo profesional.

Para Watson los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero reciben una gran influencia por parte de las enfermeras. Pudiendo definirse como una satisfacción obtenida en la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia (39). García C. (1996) refiere que el cuidado de enfermería posee notable experiencia clínica y madurez, así mismo tiene un perfil profesional con rasgos de independencia, asertividad, honestidad y bondad (77), esta última es la más importante porque tiene la capacidad humana de cuidado con amor, sensibilidad, benevolencia hacia uno mismo y hacia los pacientes (78), todo queda evidenciado con el bienestar emocional del paciente.

La mayoría de pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís refirieron que casi siempre: han sentido que la enfermera entrega algo de sí mismo al cuidarlo, la enfermera los cuida con alegría y bondad, por otro lado indican que siempre han sentido el efecto positivo de la enfermera al cuidarlo, todo lo descrito nos evidencia la importancia del papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero – paciente pues facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y cuidado positivo de los pacientes (72), esto refleja la atención que brinda el personal de enfermería en la clínica y la ayuda que otorga al paciente para reincorporarse a su vida diaria por medio de la práctica de valores humanísticos /altruistas.

**Tabla 4.** Percepción del cuidado de enfermería, según la dimensión “Instalación de fe y esperanza” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Dimensión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>La enfermera ha respetado sus preferencias religiosas.</b>		
A veces	29	14.72
Regularmente	54	27.41
Casi siempre	99	50.25
Siempre	15	7.61
<b>Fortalece la fe del paciente.</b>		
Nunca	2	1.02
A veces	33	16.75
Regularmente	76	38.58
Casi siempre	86	43.65
<b>Transmite esperanza al paciente.</b>		
A veces	33	16.75
Regularmente	41	20.81
Casi siempre	34	17.26
Siempre	89	45.18
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

En la tabla 4, se observa la percepción según la dimensión “Instalación de fe y esperanza” de los pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís, obteniendo 50,25% de los pacientes perciben que casi siempre la enfermera ha respetado sus preferencias religiosas; 43,65% de los pacientes también perciben que casi siempre el cuidado del profesional de enfermería fortalece su fe y 45,18% de los pacientes perciben que el cuidado de la enfermera transmite esperanza.

De otro lado existe un porcentaje mayor que 50% entre a veces y regularmente, donde la enfermera no ha tenido en cuenta las preferencias religiosas, no ha fortalecido la fe y le falta transmitir esperanza en los momentos más difíciles del paciente. La espiritualidad en el campo de enfermería adquiere importancia durante el cuidado del paciente, ante la enfermedad de los pacientes hospitalizados y frente a un diagnóstico desalentador. Por ello el paciente necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual es la más noble y

trascendente de la persona. Esto nos permite resaltar la importancia de 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, muchos de ellos están sumergido en la fe, siendo este el único alivio frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en base a la espiritualidad y religiosidad en nuestro quehacer profesional (79).

Carmona Y. (2016) (16), en su investigación reportó resultados similares; 55,1% de los pacientes perciben que la enfermera siempre respeta sus creencias religiosas y valores. Sin embargo, Landauro V. (2013) (67) resalto en la dimensión espiritual; 59,8% de los pacientes perciben que a veces la enfermera ha respetado sus preferencias religiosas y 23,9% siente que la enfermera nunca ha fortalecido su fe y 16,2% perciben que siempre la enfermera le transmite esperanza al cuidarlo.

En esta dimensión adquiere importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como su curación (80), nos podemos dar cuenta que la mayoría de pacientes casi siempre percibe que la enfermera ha respetado sus preferencias religiosas permitiendo fortalecer el alma y el espíritu durante su proceso de enfermedad; cuando la enfermera fortalece la fe de los pacientes crea un mecanismo para mantener pensamientos positivos e inspira la esperanza por parte de los familiares. Los pacientes manifestaron confiar y entregar su dolor a Dios y sentir la necesidad de pedir por sus familiares que los acompañan y por ellos mismos.

La esperanza es una mezcla entre el miedo a perder a alguien a quien se ama, es una experiencia humana, multidimensional, cuando la enfermera trasmite esperanza al paciente le permite ver oportunidades a través del camino difícil de la enfermedad, los motiva a persistir en el esfuerzo de buscar alternativas de solución a la situación, hasta alcanzar el bienestar (80). Cada vez que los pacientes pasaban por momentos de angustia y desconsuelo ante su enfermedad la enfermera les transmitía esperanza, con el apoyo del equipo de salud y los familiares, otorgando un significado positivo a la enfermedad y a la vida misma, a fin de obtener la fortaleza que requieran para continuar.

La esperanza tiene un significado fundamental en la vida de los pacientes, es la luz que guía sus caminos y les permite seguir adelante dándole un significado más positivo a sus vidas y a la enfermedad. En esta investigación se reconoce la importancia de la esperanza en los procesos de cuidados de enfermería y en todas las áreas que se desempeña (80).

**Tabla 5.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Dimensión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza</b>		
<b>Expresa con facilidad sus sentimientos a la enfermera</b>		
A veces	46	23.35
Regularmente	30	15.23
Casi siempre	121	61.42
<b>Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted (paciente)</b>		
Nunca	1	0.51
A veces	42	21.32
Regularmente	32	16.24
Casi siempre	122	61.93
<b>La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente</b>		
A veces	39	19.80
Regularmente	45	22.84
Casi siempre	113	57.36
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

En la tabla 5, se observa la percepción según la dimensión “Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís, en el mismo que 61,42% de los pacientes casi siempre expresan con facilidad sus sentimientos al profesional de enfermería; 61,93% casi siempre perciben una confianza mutua entre la enfermera; 57,36% de los pacientes casi siempre perciben que la enfermera se pone en su lugar cuando expresan lo que sienten.

Es importante no dejar de comentar acerca del porcentaje menor al 40% de pacientes que perciben que no pueden expresar sus sentimientos con facilidad, no tienen confianza y sienten que la enfermera no es empática en los momentos difíciles de su enfermedad, sabemos que la confianza y ayuda de la enfermera es importante pues el paciente puede

refugiarse, y expresar con facilidad sus sentimientos de angustia y alegría, especialmente en el momento de la enfermedad que en consecuencia crea un caos a ordenar (81). Ante lo expuesto el profesional de enfermería debe: ofrecer a los pacientes un eficiente cuidado humanizado, fomentar espacios de dialogo que permitan al paciente siempre expresar su estado anímico y los sentimientos relacionados con su enfermedad y tratamiento.

Carmona Y. (2016) (16), reportó 58,0% de los pacientes siempre tienen confianza cuando la enfermera los cuida, resultado opuesto a la investigación, por otro lado, Llico V. (2018) (8) encontró resultados que difieren, 76,7% de los pacientes percibió que nunca sintió confianza con la enfermera, 23,3% de los pacientes a veces expresa con facilidad sus sentimientos a la enfermera y no se evidenciaron respuestas que indiquen actitud favorable de los profesionales de enfermería.

Dicha dimensión desarrolla una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza entre la enfermera y el paciente que es importante para el cuidado transpersonal, pues fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos (72). En la investigación percepción del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asís se obtuvo que la mayoría de pacientes casi siempre perciben confianza mutua entre la enfermera, esto nos demuestra que al momento de brindar el cuidado la enfermera transmitió al paciente seguridad, empatía y comunicación eficaz. La mayoría de pacientes nos refirió que la enfermera escucha sus sentimientos, problemas, dudas y les ayuda a superarlos o tratar de sobrellevarlos de la mejor manera sin que afecte su recuperación, en muchas ocasiones la enfermera fue empática con el paciente. La interacción de la enfermera(o)-paciente es importante pues brinda un soporte emocional y físico, permitiendo a la enfermera autoevaluarse, corregirse y orientar sus acciones hacia el logro de la calidad del cuidado brindado.

Cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de la relación transpersonal y de respeto (81); cuidar es acompañar, “caminar al lado del paciente, compartir con él los pensamientos sin confundirse con él”. A este acompañamiento se le denomina relación de ayuda, que consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y afectivos, una relación terapéutica con el paciente (78).



**Tabla 6.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Dimensión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Cuidado organizado y científico</b>		
A veces	25	12.69
Regularmente	49	24.87
Casi siempre	122	61.93
Siempre	1	0.51
<b>Procedimientos óptimos y adecuados</b>		
Nunca	1	0.51
A veces	13	6.60
Regularmente	58	29.44
Casi siempre	125	63.45
<b>Cuidados son diferentes a los brindados a otros.</b>		
A veces	23	11.68
Regularmente	53	26.90
Casi siempre	121	61.42
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

En la tabla 6, se describe la percepción enfocado en la dimensión “Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones” de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís, en la cual 61,93% perciben que casi siempre el cuidado brindado por la enfermera es organizado y con base científica; 63,45% de los pacientes casi siempre perciben que los procedimientos realizados por la enfermera son óptimos y adecuados y 61,42% de los pacientes percibieron que casi siempre los cuidados brindados por el profesional de enfermería difieren a los ofrecidos a otros.

Así mismo en la tabla se evidencia un porcentaje mayor al 36,04% que perciben entre a veces y regularmente que el cuidado de enfermería es organizado y científico, sus procedimientos son óptimos y adecuados, los cuidados son diferentes a los brindados a los demás, esto nos demuestra que todavía falta fortalecer las habilidades y técnicas que brinda el profesional de enfermería, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran

hospitalizados, en un ambiente desconocido, alejado del entorno familiar, frágiles frente a una enfermedad, y que necesitan de cuidados óptimos, adecuados y organizados, para sentirse mejor y así aumentar su recuperación.

Carmona Y. (2016) (16), encontró datos que difieren con los resultados de nuestro estudio, indica que el 23,1% percibe al aspecto técnico-científico del cuidado como bueno, 46,2% regularmente y 30,8% mala.

En esta dimensión el profesional tiene una actitud creativa para resolver problemas, dicha actitud se refleja en la investigación donde la mayoría de pacientes percibieron que casi siempre el cuidado brindado por enfermería es organizado y con base científica, afirmamos que la enfermera mostro una imagen de seguridad y orden en cada procedimiento que realizó, permitiendo incorporar el arte en la práctica de cuidar-sanando. Sin embargo, algunos los pacientes percibieron que a veces los procedimientos que realiza la enfermera son óptimos y adecuados, un porcentaje menor de los pacientes no están seguros con la atención que brinda la enfermera, refiriendo que no son informados cuando se administra un tratamiento o realizando un procedimiento, deduciendo que las enfermeras mecanizan su atención y se olvidan del cuidado humanizado.

En esta investigación otro elemento a tomar en cuenta es la correcta priorización de los pacientes para ser atendidos, así como la jerarquización, de las necesidades básicas más urgentes de satisfacer, también la óptima preparación de equipos, materiales y medicamentos necesarios para enfrentar cualquier emergencia (82). Todo lo anterior solo podrá realizarse si las enfermeras aplican: el método científico (PAE), buena competencia y desempeño profesional. Por lo que se requiere una capacitación constante en los diferentes rubros como: conocimientos, tecnicidad, pero sobre todo el humanismo.

**Tabla 7.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Dimensiones</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Fue informado acerca de los cuidados brindados</b>		
A veces	26	13.20
Regularmente	38	19.29
Casi siempre	26	13.20
Siempre	107	54.41
<b>Solicita su opinión para procedimientos y exámenes</b>		
A veces	21	10.66
Regularmente	53	26.90
Casi siempre	25	12.69
Siempre	98	49.75
<b>Conoce la razón de los cuidados que le proporcionan</b>		
A veces	25	12.69
Regularmente	52	26.39
Casi siempre	22	11.17
Siempre	98	49.75
<b>Reconoce cuál es su participación y la importancia de los cuidados brindados</b>		
A veces	24	12.18
Regularmente	56	28.43
Casi siempre	19	9.64
Siempre	98	49.75
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

En la tabla 7, se observa la percepción de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís respecto a la dimensión “Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” donde 54,41% percibió que siempre el profesional de enfermería le ha informado o educado de los cuidados brindados; 49,75% siempre percibieron que el profesional de enfermería consulta su opinión en procedimientos y exámenes; conocen la razón de los cuidados que le proporciona el profesional de enfermería así mismo reconocen cuál es su participación e importancia de los cuidados brindados.

Existe un 50% de los pacientes que siempre perciben que el profesional de enfermería les informa de la razón de cuidados brindados, así mismo la importancia de su participación y

solicita su opinión en los procedimientos y exámenes, reflejando las técnicas de enseñanza - aprendizaje aplicadas por el personal de enfermería en su atención, permite el autocuidado del paciente, ayuda a identificar las necesidades personales y ofrece oportunidades para su crecimiento personal. La otra mitad de los pacientes (50%) lo percibieron entre a veces, regularmente y casi siempre, demostrando que no todas las enfermeras emplean las técnicas de enseñanza-aprendizaje, originando incertidumbre en los pacientes su atención. Por lo tanto, se debe reforzar las estrategias de enseñanza y aprendizaje relacionados con la educación para el autocuidado y la toma de decisiones.

Carmona Y. (2016) (16) obtuvo resultados que se diferencian de nuestros hallazgos; 53,6% de los pacientes perciben que a veces les explican los cuidados usando un tono de voz pausado, 46,2% expresan que nunca se les explica que medicamentos les administran, para que sirven y cuáles son sus reacciones. Lo mismo determino Olivera F. (2018) (76), en su investigación donde 43,5% los pacientes a veces perciben que la enfermera les explica previamente los procedimientos a realizar.

Es evidente que los profesionales de enfermería consideran que se informa para que el paciente y su familia tengan los elementos necesarios para su cuidado y autocuidado en casa; para que cuenten con los conocimientos necesarios y puedan discernir lo que es bueno para el paciente y muchos de ellos así lo reconocen y valoran la importancia del profesional de enfermería a la hora de brindarles información de los cuidados que tienen que seguir en casa; de contar con los conocimientos científicos y de haber obtenido cierta habilidades y actitudes básicas, destacando la habilidad comunicativa y actitudes como calidez, empatía y carisma con los que son tratados por dicho profesional (83).

**Tabla 8.** Percepción del cuidado de enfermería según la dimensión “Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual” del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

<b>Dimensión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Es incluido con familia en los cuidados brindados</b>		
A veces	19	9.64
Regularmente	60	30.46
Casi siempre	21	10.66
Siempre	97	49.24
<b>Recibe trato digno que resguardando su integridad</b>		
A veces	14	7.11
Regularmente	62	31.47
Casi siempre	22	11.17
Siempre	99	50.25
<b>Le brindan un cuidado respetando su personalidad y cuerpo</b>		
A veces	25	12.69
Regularmente	19	9.64
Casi siempre	26	13.20
Siempre	127	64.47
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente, modificado y validado por la autora.

La tabla 08, evidencia la percepción de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís según la dimensión “Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual”, en la cual 49,24% de los pacientes siempre perciben que la enfermera ha incluido a su entorno familiar en sus cuidados; 50,25% perciben que siempre han recibido un trato digno que resguarda su integridad y 64,47% percibe que siempre siente que la enfermera brinda un cuidado respecto a la personalidad y cuerpo del paciente.

Cabe precisar que la satisfacción de las necesidades básicas en el cuidado humanizado no sólo es abordado desde los aspectos fisiológicos sino respetando la individualidad del paciente desde su experiencia de aspectos culturales, y situaciones propias personales por

tanto, el trabajo profesional del enfermero está destinado abordar las necesidades humanas en el ámbito de la salud del individuo, familia y comunidad, como también integrativo y holístico; en la tabla muestra un porcentaje mayor al 30% donde los pacientes perciben que a veces y regularmente son incluidos en los cuidados brindados al paciente y su familia recibiendo un trato digno, respetando su personalidad y cuerpo. Frente a este resultado se debe implementar habilidades y técnicas propias de enfermería que ayudarán a brindar un cuidado oportuno, consciente, creativo, frente a las necesidades del otro.

Olivera F. (2018) (76) en su investigación encontró resultados similares, donde 60,9% perciben que la enfermera les escucha atentamente con respecto a su personalidad y cuerpo del paciente, 62,3% de los pacientes perciben que la enfermera responde oportunamente a su llamado, 56,5% perciben que la enfermera brinda un cuidado cálido y delicado demostrando un trato digno que resguarde su integridad, 55,1% de pacientes perciben que los enfermeros siempre respetan su intimidad y 52,2% respetan sus decisiones. De otro lado, Landauro V. (2014) (67) acota que 58,1% de los pacientes perciben que siempre se han incluido a su familia en los cuidados; un porcentaje menor indica que a veces han incluido a su familia en sus cuidados, aunque distante; dando a conocer que efectivamente si existe la relación enfermera-paciente, pero que esta no es lo suficientemente adecuada y que es necesario mejorarla.

Esta dimensión demuestra que la mayoría de profesionales de enfermería reconocen la influencia positiva que los entornos internos y externos tienen en salud y la enfermedad de los individuos; un buen porcentaje de pacientes perciben que la enfermera les brinda una atención acompañada de bienestar mental y espiritual, así como confort y seguridad. Sin embargo, existe un porcentaje menor donde los pacientes perciben que a veces el profesional de enfermería les brindó un trato digno que resguardo su integridad, surge la necesidad de enfatizar los cuidados hacia una visión humanística con valores altruistas.

Cuando el profesional de enfermería brinda un cuidado humano logra que el paciente se sienta bien internamente, si el paciente siente un desequilibrio emocional, físico y mental no se está ofreciendo un cuidado humanizado de enfermería. En relación a esta dimensión muchos pacientes aseguran sentir miedo e incertidumbre antes de su intervención quirúrgica, pero la comunicación asertiva y empática de muchos enfermeros, hizo que se sintieran más confiados y con fe de superar dicha experiencia.

**Tabla 9.** Relación de la edad, lugar de procedencia y del paciente respecto a la percepción del cuidado de enfermería en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

Características	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	Pruebas de Chi-Cuadrado				
	Bajo		Medio		Alto			valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Edad	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				
<b>18 – 28</b>	4	2.03	6	3.05	7	3.55	17	8.63	Chi-cuadrado de Pearson	32, 429a	6	0
<b>29 – 39</b>	17	8.63	8	4.06	56	28.43	81	41.12	Razón de verosimilitud	33.678	6	0
<b>40 – 50</b>	15	7.61	11	5.58	24	12.18	50	25.38	Asociación lineal por lineal	16.913	1	0
<b>51 – 60</b>	25	12.69	14	7.11	10	5.08	49	24.87	N de casos válidos	197		
<b>Lugar de Procedencia</b>												
<b>Urbano</b>	43	21.83	32	16.24	85	43.15	160	81.22	Chi-cuadrado de Pearson	7, 232a	2	0.027
									Razón de verosimilitud	6.995	2	0.03
<b>Rural</b>	18	9.14	7	3.55	12	6.09	37	18.78	Asociación lineal por lineal	7.015	1	0.008
									N de casos válidos	197		
<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00				

**Fuente:** Instrumento de percepción del cuidado del paciente relacionado con sus factores sociodemográficos

En la Tabla 09, se observa la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la edad de los pacientes atendidos en la clínica San Francisco de Asís, donde, 28,43% de los pacientes tienen percepción alta y están comprendidos entre las edades 29-39 años correspondientes a la etapa adulta temprana, 7,11% de los pacientes tienen percepción media y 12,69% de los pacientes tienen una percepción baja, ambos grupos se encuentran entre 51-60 años, correspondientes a la etapa adulta intermedia. Así mismo, la relación de la percepción del cuidado de enfermería y el lugar de procedencia del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asís, encontrando 43,15% de los pacientes tienen la percepción alta, 16,24% percepción media y 21,83% percepción baja, los tres resultados corresponden a la zona urbana; 9,14% tiene una percepción baja, 6,09% refieren tener una percepción alta y 3,55% indican tener una percepción media, destacando que estos tres resultados últimos corresponden a la zona rural.

En los resultados se observa la relación significativa de la percepción del cuidado de enfermería respecto a: la edad con un  $\text{Chi}^2 = 32.43$  y una significancia de 0.000 ( $p < 0.05$ ) y lugar de procedencia con un  $\text{Chi}^2 = 7.23$  y una significancia de 0.027 ( $p < 0.05$ ). de esta forma, se determina con evidencia estadística que existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos.

Así mismo, Duarte G. (84) refiere que la satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería es un proceso difícil ya que se relaciona con diferentes factores que condicionan la subjetividad individual, vivencias, algunos factores psicosociales: la edad del paciente es un factor que influye en la percepción del cuidado de enfermería, así concluye que el proceso de interrelación surge entre el que brinda un servicio y la que recibe/enfermero-paciente.

En la relación de los factores sociodemográficos y la percepción del paciente atendido en la clínica san Francisco de Asís, encontramos que el mayor porcentaje de los pacientes tiene una percepción alta correspondientes a la etapa adulta temprana, reflejando el cuidado humanizado que el profesional de enfermería brindó durante su atención, acompañado de valores humanísticos y altruistas, un menor porcentaje de los pacientes correspondientes a la etapa adulta temprana tienen una percepción baja, en este grupo etario se refleja la ausencia de un cuidado humanizado. Ante esto el profesional de enfermería debe fortalecer



un trato digno, amable, cordial, empático al paciente respetando sus preferencias religiosas, fortaleciendo su fe y transmitiendo esperanza durante el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

En la investigación la mayoría de pacientes que provienen de zona urbana tiene una alta percepción del cuidado de enfermería, un porcentaje menor de pacientes que provienen de zona urbana y rural tienen una percepción baja, se recomienda a la enfermera mostrar verdadero interés al momento de brindar el cuidado sin distinción de clase ni credo, ni lugar pues fortalece el soporte emocional, soporte físico, habilidades del quehacer de la enfermera como empatía, atención oportuna (55), así mismo promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social del paciente (42).

Golub S. en su estudio expresa que uno de los factores que afectan a la percepción es la edad por ello indica la necesidad de establecer estrategias en la interacción enfermero-paciente. Los pacientes de 60 años son independientes ya que pasaron por la pérdida de familiares y amigos; tienden a aislarse, son creyentes y religiosos además carecen de esperanza; debiendo comunicarse con claridad y afecto (85). Es por eso que cuando se ven enfermos algunos de estos aspectos se agravan más, desencadenando en algunos casos depresión, ansiedad y alteraciones mentales.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís, perciben que: el cuidado de enfermería es muy bueno; existe un porcentaje alto donde, casi siempre la enfermera al cuidar al paciente entrega algo de sí misma, brinda confianza para expresar con facilidad sus sentimientos así mismo su cuidado es organizado, científico y humanista; siempre la enfermera solicita la opinión del paciente para procedimientos y exámenes respetando su personalidad y cuerpo.
2. Los factores sociodemográficos de la mayoría de pacientes atendidos en la Clínica San Francisco de Asís son de sexo femenino, se encuentran en la etapa adulta intermedia, son convivientes, estudiaron solo primaria completa, provienen de zona urbana por lo que profesan la religión católica y tienen un ingreso económico de 1 a 2 mínimo vital.
3. La relación de la percepción del cuidado de enfermería con los factores sociodemográficos de los pacientes, es altamente significativa con la edad y lugar de procedencia teniendo un coeficiente de Pearson 32.43, sig. = 0.000 y coeficiente de Pearson 7.23, sig. = 0.027 respectivamente ambas  $< 0.05$ . Se evidencia estadísticamente que existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos.

## RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Clínica San Francisco de Asís, brindarle facilidad al profesional de enfermería para la capacitación en cursos de actualización en las diferentes especialidades, esto influirá para un cuidado humanizado y de calidad.
2. A la jefa de enfermeras de la Clínica San Francisco de Asís, debe promover capacitaciones permanentes a las enfermeras que laboran en los diferentes servicios como estrategia para brindar un cuidado de enfermería humanizado.
3. A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería deben resaltar la importancia de seguir investigando sobre la influencia de la variable sociodemográfica y percepción del paciente atendido en los diferentes centros de salud, hospitales, clínicas, para evaluar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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. [Internet] Revista enfermería herediana. 2015 [visto 2021 Ene 15] Disponible en:  
<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Perú; acerca de Enfermería. [visto 2021 Ene 15]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41547&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41547&lang=es)
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007 [visto 2021 Ene 15].
4. Alonso R, Blanco-Ramos M, Gayoso P. Validation of an instrument to measure the quality of nursing care. Rev Calid Asist. 2005 [visto 2021 Ene 16].
5. Hermosilla A., Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. [Internet]. Chile; Revista Scielo. 2014 [visto 2021 Feb 10]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011).
6. Pérez A. Nivel De Percepción de Usuarios Sobre La Calidad De Cuidado De Atención De Los Servicios de Salud. [Tesis]. Universidad Nacional De Trujillo”; 1998.
7. Llico V. Características sociodemográficas del paciente y su percepción de la actitud del profesional de enfermería durante su atención, en el servicio de cirugía del Hospital docente de Cajamarca. [Internet]. Perú; repositorio UNC. 2018 [visto 2021 Feb 10]. Disponible en:

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2095/T016\\_47168295\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2095/T016_47168295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Enfermería. [visto 2021 Feb 11]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es)
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Perú; acerca de Enfermería. [visto 2021 Feb 12]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41547&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41547&lang=es)
10. Sistema de salud en el Perú. [Internet]. Colombia; Revista Colombiana de Anestesiología 2017. [visto 2021 Feb 12]. Disponible en:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/83DBC3CAA85332C671E78A8B51EDF526931DBA5E1135CFA0478C34531804016751148890DE1836386F49BBAA6B5C19AF>
11. Tejada C, Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Únane. [Internet] Tacna: 2012.] [visto 2021 Abr 08] Disponible en:  
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/296>
12. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales [Internet]. Chile; Scielo Ciencia y Enfermería; 2011 Nov 28 [subido 2011 Dic; visto 2021 Abr 12]. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
13. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 2009.

14. Patterson J. Enfermería humanística. Limusai Editores; México 1990 [visto 2020 Abr 11].
15. Barrueta B.S. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza junio 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. 2018. [visto 2020 Abr 11]. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1738/T-TPLESandra%20Mili%20Barrueta%20Blacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Carmona Y. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general hospital regional de Cajamarca - 2015. [Internet]. Perú. 2016 [visto 2020 Abr 18]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y4>
17. Delgado V, Álvarez R, Aliaga G, Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. [internet]. México; Rev Mex de Enf cardiológica 2003 [visto 2021 Feb 15]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
18. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios S, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. [internet]. España. Rev Enf. Univ. 2015 [visto 2021 Oct 10]; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdfS1665706315000020>
19. Malpartida R, Percepción del cuidado Humanizado en Enfermería y su relación con factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina. [internet]. Perú. Repositorio UDH. 2020 [visto 2021 Abr 02]; Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/Malpartida%20Carri%20on%2C%20Rosimi%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. [Internet]. Perú; Revista Scielo. [subido 2010 Oct; visto 2021 Abr 23]. .Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205#:~:text=El%20puntaje%20global%20de%20la,humanizado%20durante%20su%20estad%C3%ADa%20hospitalaria%20\(](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205#:~:text=El%20puntaje%20global%20de%20la,humanizado%20durante%20su%20estad%C3%ADa%20hospitalaria%20()
  
21. 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. [Internet]. Rev enfermería Herediana; Perú; 2016 [visto 2021 Abr 20]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf>
  
22. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. México; 2009 [visto 2021 Abr 20]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
  
23. Báez F, Nava V, Ramos L. e tal. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana. Aquichan; 2009 [visto 2021 Abr 21] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
  
24. Quispe S, Torres A. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. [Internet]. Repositorio Norbert Wiener; Perú; 2019 [visto 2020 Abr 22]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2907/TESIS%200Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1>

25. Romero E, Contreras I, Pérez Y, e tal. Cuidado humanizado de enfermeira en pacientes hospitalizados. [Internet]. Cartagena- Colombia; Revista Ciencias Biomédicas; 2013 Feb 17 [visto 2021 Abr 19]. Disponible en:  
<http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6919/cuidados.pdf;jsessionid=06B4AB104544C7541B1A0AD0EA7E46DE?sequence=1>
26. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados [Internet]. Cartagena, Colombia. Rev cienc biomed. 2013 Ene-jun [visto 2020 Abr 27]; Disponible en:  
[http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10\\_CUIDADO\\_HUMANIZADO.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf)
27. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, e tal. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. [Internet]. 24<sup>ava</sup>. Chile; Scielo/ Ciencia y Enfermería; 2017 Dic 21 [subido 2018 Set 25; visto 2021 Abr 20]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
28. Silva J, Ramón S, Vergaray S, e tal. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público [Internet]. México; Scielo Enfermería Universitaria; 2015 May 23 [visto 2021 Abr 20]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>
29. Malpica M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel [Internet]. Colombia; 2017 [visto 2021 Abr 20]. Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/eb20/26862707148d9ef75239a6a8e4812efe0b19.pdf>
30. Becerra F, Tacilla L. Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería Y Nivel De Estrés Del Paciente Hospitalizado En Los Servicios De Medicina. Hospital Regional Docente De Trujillo. [Internet]. Perú [visto 2021 Abr 20]. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/809/1632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3186/ENSmotoe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



31. Moscoso R, Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital nacional Arzobispo Loayza 2017. [Internet]. Perú [visto 2021 Abr 22]. Disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso\\_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Jamanca L. Factores sociodemográficos y percepción del paciente hospitalizado del cuidado humanizado de enfermería. Hospital San Juan Lurigancho. [Internet]. Perú; repositorio UCV. 2018 [visto 2021 May 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25578/JAMANCA\\_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25578/JAMANCA_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Echevarría L, Salinas P. Relación entre percepción del cuidado humanizado y factores sociodemográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima [Internet]. Perú. [visto 2021 Abr 23]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1477/TITULO%20-%20Echevarr%C3%ADa%20Anyosa%2C%20Luz%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Matías. M. Percepción de la madre puérpera sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2019 [Internet]. Perú. [visto 2021 Abr 22]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/900187>
35. Rojas P. Percepción del Usuario acerca del Cuidado Humanizado de Enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén. [Internet]. Perú; 2018 [visto 2021 Abr 23]. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2913/T016\\_75834715\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2913/T016_75834715_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Rodríguez I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado-hospital regional de Cajamarca, 2014 [Internet]. Perú; [visto 2021 Abr 23]. Disponible en:

[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2095/T016\\_47168295\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2095/T016_47168295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Montano J. Jean Watson: Biografía y Teoría [Internet]. 2019; [visto 2021 Abr 23]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
38. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal [Internet]. [visto 2021 Ago 15]. Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>
39. Revista de actualización de enfermería. [Internet]. Colombia; 2019. [visto 2021 Abr 30]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
40. Tello P. Filosofía y ciencia del cuidado. [Internet]. Perú; 2011. [visto 2021 Abr 25]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/53131366/Jean-Watson>
41. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; [visto 2021 Abr 25].
42. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007; [visto 2021 Abr 25].
43. Kuerten P, Do Prado M, De Gasperi P, e tal. El cuidado y la Enfermería [Internet]. Colombia; Portal de revistas; 2009. [visto 2021 Abr 25]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12959/13677>
44. Palma P, Bermejo R, Más A, Hidalgo M, Gomis R, Calle J. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2012. [visto 2021 Abr 26]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta>.

45. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. [revisado 2021 Abr 26].
46. Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. [revisado 2021 Abr 27].
47. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184. [revisado 2021 Abr 27].
48. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica de country. [Internet]. Bogotá; 2007. [visto 2021 Abr 05]. Disponible en:  
[https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
49. Bautista RLM, Parra CEE, Arias TKM, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención [Internet]. Colombia; Rev cienc cuidad. 2015 [visto 2021 Abr 28]; Disponible en:  
<http://www.revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
50. Borré OYM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud en Barranquilla [internet]. Barranquilla: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [visto 2021 Abr 27]; Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

51. Miranda CP, Monje VP, Oyarzún GJ. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014 [internet]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2015. [visto 2021 Abr 27]; Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
52. Silva J, Córdova S, Vergara S, Palacios V, e tal. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria [Internet]. México; 2015 [visto 2021 Abr 27]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
53. Espinosa ML, Huerta BK, Pantoja QJ, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. [Internet]. Perú; Ciencia y Desarrollo. 2011. [visto 2021 Abr 28]. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
54. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima [Internet]. Perú; Cuidado y Salud. Ene-Jun 2017. [visto 2021 Abr 29]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/1421-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3105-1-10-20180525.pdf>
55. Centurión A, Torres K, Tello M, Merino O, Veliz Ll. Diseño de un programa de fidelización para mejorar la percepción de los estudiantes de la escuela académico profesional de administración de la universidad Señor de Sipán, Pimentel. [Internet]. Perú; 2016. [visto 2021 Abr 29]. disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/fran/Mis%20documentos/Downloads/517-1868-1-PB.pdf>
56. Jiménez A, Granados M, Fernández C, Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Colombia; 2015. [visto 2021 Abr 30]. Disponible en: <file:///E:/ANTECEDENTES%20PROYECTO/antecedente%201.pdf>

57. Introducción a la Psicología básica [Internet]. 2009; Universidad de Alicante. [visto 2021 May 22]. Disponible en:  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/3/Tema%203.%20Sensaci%C3%B3n%20y%20Percepci%C3%B3n..pdf>
58. Perú: Perfil Sociodemográfico/Informe Nacional/Participación en la actividad económica de la población censada [Internet]. Censos nacionales: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. Lima/Perú; INEI; 2018 Ago; [visto 2021 May 01]. Disponible en  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/)
59. Tejada F. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna [Internet]. Perú; 2012 [visto 2021 May 03]. Disponible en: <http://200.37.105.196:8080/handle/unjbg/138>
60. Torres C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Internet]. Colombia; Rev.Enf. 2010 [visto 2021 May 19]. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>.
61. Palma P, Bermejo R, Más A, Hidalgo M, Gomis R, Calle J. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2012. [visto 2021 May 03]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta>.
62. Espinoza L Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho: UNMSM; Rev.Enf [Internet].2010 [visto 2021 May 13]. disponible en:  
[http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
63. Flores-A, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enf Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015 [visto 2021 May 03]. Disponible en:  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria)

64. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Rev. Enf; [Internet]. Perú; Repositorio UPC. 2016. [visto 2021 May 18]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/555880/1/percepcionpaciente.pdf>.
65. La salud integral: Compromiso de todos. [Internet]. Lima: Ministerio de salud (MINSA); 2016 [visto 2018 Nov 04]. El Modelo de Atención Integral de Salud. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/mais.doc>
66. Quispe N, Torres S. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado del enfermero en el servicio de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Perú; repositorio uwiener. 2019 [visto 2021 May 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Landauro V. Factores sociodemográficos relacionados con la percepción del cuidado humanizado de Enfermería por el paciente del servicio de Cirugía. Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa. [Internet]. Perú; repositorio Unas. 2013 [visto 2021 May 2021]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2311/ENlavakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Rev.Enf [Internet]. 2009. [visto 2021 May 16]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200016)
69. Inostroza J. y Capcha I., op. cit., p56
70. Condori L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones-hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. [Internet]. Perú; repositorio UNAS. 2019 [visto 2021 May 20]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8718/Encoluga.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20te%C3%B3rica%20Jean%20Watson%2C%20refiere,mismo%2C%20auto%20curaci%C3%B3n%20y%20autocuidados>

71. Flores-A, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enf Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. México; Revista de enfermería. 2015. [visto 2021 May 20]. Disponible en:  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101)
  
72. 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. [Internet]. Lima Callao, 2015. [visto 2021 Oct 22]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf>
  
73. Muñoz A, Morales I, Bermejo J. et al. Relación de ayuda en Enfermería. [Internet]. España Granada; Revista Scielo 2014. [visto 2021 Oct 22]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008)
  
74. Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. [Internet]. Cantabria; 1997. [visto 2021 Ago 10]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2622119&pid=S1132-1296201400030000800006&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2622119&pid=S1132-1296201400030000800006&lng=es)
  
75. Ruiz C, Tamariz L, Mendez G, e tal Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. [Internet]. México; revista scielo. 2021 [visto 2021 May 20]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942020000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003)

76. Olivera F. Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Percepción Del Paciente Hospitalizado, Servicio De Medicina Del Hospital General De Jaén. [Internet]. Perú; repositorio UNC. 2017 [visto 2021 May 22]. Disponible en:  
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2142/T016\\_47050359\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. Urra M, Jana A, García V, e tal. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Internet]. Chile; revista scielo. 2011. [visto 2021 Ago 10]. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
78. Rocha P, Do P, De Gasperri P, e tal El cuidado y la enfermería. [Internet]. Brasil; Avances en enfermería. 2009 [visto 2021 May 24]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/271/r102109.php>
79. Porqué es importante la religión. [Internet]. Managua; Sala de prensa. 2021 [visto 2021 May 2021]. Disponible en:  
<https://noticias.laiglesiadejesucristo.org/articulo/por-que-es-importante-la-religion--desarrollarse-uno-mismo-por-medio-de-los-demas?country=nicaragua>
80. Chinchilla S. ¿Qué significa la esperanza en padres de hijos con cáncer? [Internet]. Colombia; Aquíchan. 2013 [visto 2021 May 23]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a08.pdf>
81. Bermejo JC. Humanizar la salud. Madrid: San Pablo. [Internet]. Madrid; 1997. [visto 2021 May 24]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2622123&pid=S1132-1296201400030000800008&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2622123&pid=S1132-1296201400030000800008&lng=es)
82. Amaro C. El método científico de enfermería, el proceso de atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. [Internet]. Cuba; revista scielo. 2004. [visto 2021 Ago 12]. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010)

83. Ángel J, López H, Restrepo M. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. [Internet]. Colombia; investigación en enfermería. 2013. [visto 2021 Ago 12]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>

84. Revista de actualización de enfermería. [Internet]. Colombia; 2019. [visto 2021 Abr 30]. Disponible en:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

## ANEXO N° 01



**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL  
PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN  
FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021”**



**CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.**

La presente investigación tiene el objetivo de determinar la relación de la percepción del Cuidado de Enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021.

**I. PRESENTACIÓN:**

Estimado (a):

Soy la tesista, Catherine Yessenia, Becerra Trigoso, Bach. de Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; reciba mi cordial saludo, así mismo le hago llegar el presente cuestionario, con la finalidad de conocer su opinión acerca: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021”

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de cinco categorías las cuales son: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = regularmente, 4 = casi siempre y 5 = siempre: a los cuales Ud. deberá responder con un aspa (X) según considere la respuesta.

**III. DATOS GENERALES**

1. Sexo:

F ( )            M ( )

2. Edad:

- 18 - 28 años            ( )
- 29 – 39 años            ( )
- 40– 50 años            ( )
- 51 – a más años        ( )

## 3. Estado civil:

- Soltero ( )
- Conviviente ( )
- Casado ( )
- Viudo ( )
- Divorciado ( )

## 4. Nivel educativo:

- Analfabeta ( )
- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Superior Técnico ( )
- Superior Universitaria ( )

## 5. Lugar de procedencia:

- Urbana ( )
- Rural ( )

## 6. Religión

- Católica ( )
- No católica ( )

## 7. Ingreso económico:

- < de 1 mínimo vital ( )
- 1Mv – 2Mv ( )
- 2Mv – 3Mv ( )
- 4Mv a más ( )

## CUESTIONARIO

### INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS CAJAMARCA 2021

DIMENSIONES	NUNCA 1	A VECES 2	REGULARMENTE 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
<b>Formación de un sistema de valores humanísticos altruistas.</b>					
1. Recibe un trato amable, de parte del profesional de Enfermería.					
2. Siente que la actitud del profesional de Enfermería tiene un efecto positivo en usted.					
3. Siente que el profesional de Enfermería al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4. Siente que el profesional de Enfermería al cuidarlo lo hace con alegría y bondad.					
<b>Instalación de fe y esperanza.</b>					
5. La enfermera ha respetado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6. Siente que las acciones de Enfermería ayudan a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
<b>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.</b>					
8. Tiene facilidad para expresarle a la enfermera sus sentimientos.					

9. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
10. Percibe que la enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
<b>Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</b>					
11. Aprecia que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos científicos.					
12. Percibe que los procedimientos que se le realiza el profesional de enfermería son de manera óptima y adecuados.					
13. Siente que el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería es diferente a lo entregado a otros pacientes.					
<b>Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</b>					
14. El profesional de enfermería le ha informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
15. El profesional de enfermería le consulta su opinión en los procedimientos y exámenes que se le realizan.					
16. Usted, Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona el profesional de enfermería.					
17. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados por el profesional de enfermería.					
<b>Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.</b>					

18. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
19. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
20. Siente que la enfermera brinda un cuidado con respeto a la personalidad y cuerpo del paciente.					

Puntaje total:

- Mala: 20 – 46
- Regular: 47 – 72
- Buena: 73 – 100

## ANEXO N° 02



**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y  
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE  
ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASIS,  
CAJAMARCA 2021”**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación** “Percepción Del Cuidado De Enfermería Y Factores Sociodemográficas del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”

**Propósito y procedimientos:** Se me ha comunicado que el título de esta Investigación es “Percepción del Cuidado de Enfermería y Factores Sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021” El objetivo de este estudio es: determinar la relación de la percepción del Cuidado de Enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021. Este proyecto está siendo realizado por Bach. Becerra Trigos, Catherine Yessenia bajo la supervisión de la M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares docente de la escuela Académica profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. La aplicación de la encuesta tiene un tiempo de duración de aproximadamente 15 minutos, en donde leerá cada ítem del cuestionario y responderá con total veracidad. La información obtenida en la encuesta será usada para hacer una publicación escrita, En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico.

**Riesgos del estudio:** Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación.

**Beneficios del estudio:** Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

**Participación voluntaria:** Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

**Preguntas e información:** Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:** Becerra Trigos, Catherine

**Dirección Institución:** Universidad Nacional de Cajamarca

**Teléfono:** 900583922

**e-mail: [cbecerrat14@unc.edu.pe](mailto:cbecerrat14@unc.edu.pe)**

**Nombre de asesora:** Yturbe Pajares, Rosa

**Dirección Institución:** Universidad Nacional de Cajamarca

**Teléfono:** 932481404

**e-mail: [ryturbe@unc.edu.pe](mailto:ryturbe@unc.edu.pe)**

### **Declaración voluntaria**

Yo he sido informada (o) del objetivo de estudio, conozco la ausencia de riesgos, cuáles son los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada (o) de la forma en que se realizara el estudio y de cómo se aplicarán los cuestionarios. Estoy enterada (o) que la participación es voluntaria, o en todo caso que es posible retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación: “Percepción del Cuidado de Enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021”

.....

Firma del participante

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador

.....

Nombre del Investigador

Fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021



## ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**OFICIO N° 001-2020-UNC-FCS**

Dr.:

Víctor Contreras Quincho

Gerente General de la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca.

Presente. -

**Asunto: solicito autorización para  
Aplicación de instrumentos de  
Investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez a la egresada de la escuela académico profesional de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca: Becerra Trigo, Catherine Yessenia quien ha proyectado el trabajo de investigación: "Percepción del Cuidado de Enfermería y Factores Sociodemográficos del paciente atendido en la Clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021", por ser requisito para obtener el título de Licenciatura de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración de aproximadamente 20 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de respeto.

Atentamente

## ANEXO 04

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### MODELO DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

##### Carta: Modelo

Estimado....., usted ha sido considerado para participar en la evaluación de un instrumento para investigación sobre ....., por tal motivo hago llegar la presente documentación referida a la investigación y el formato que servirá para que usted pueda calificar los ítems y sus apreciaciones en cada uno de ellos.

Agradeceré sus valiosos aportes que permitirán mejorar el instrumento y obtener información válida, en los resultados y conclusiones de la investigación científica, siendo este proceso, un criterio requerido para toda investigación.

Por lo que a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

##### MODELOS:

##### FORMATO DE VALIDACIÓN DE ÍTEMS PARA JUICIO DE EXPERTOS

1.

N° ítem	Validación de Contenido		Validación de Constructo		Validación de Criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
01							
02							
03							
...							

2.

N° ítems	CLARIDAD		PERTINENCIA		SUFICIENCIA	
	El ítem se comprende fácilmente (su sintáctica y semántica son adecuadas.	se (su y son	Los ítems se corresponden con el concepto de la variable a medir.		Los ítems, de las dimensiones/cuestionario son suficientes para el concepto de la variable que se pretende medir.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
...						

## ANEXO 05

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, trabajador en el área  
 \_\_\_\_\_, en la Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Cajamarca \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

\_\_\_\_\_  
 Firma

**ANEXO 06****UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LLENADO POR  
JUICIO DE EXPERTOS N° 1****Carta: Modelo**

Estimado Lic. Enf. **EMILIANO VERA LARA**, usted ha sido considerado para participar en la evaluación de un instrumento para investigación sobre **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021”**, por tal motivo hago llegar la presente documentación referida a la investigación y el formato que servirá para que usted pueda calificar los ítems y sus apreciaciones en cada uno de ellos.

Agradeceré sus valiosos aportes que permitirán mejorar el instrumento y obtener información válida, en los resultados y conclusiones de la investigación científica, siendo este proceso, un criterio requerido para toda investigación.

Por lo que a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

**MODELOS:**

## FORMATO DE VALIDACIÓN DE ITEMS PARA JUICIO DE EXPERTOS

1.

N° ítem	Validación de Contenido		Validación de Constructo		Validación de Criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
01	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
02	X		X		X		
03	X		X		X		
04	X		X		X		
05	X		X		X		
06	X		X		X		
07	X		X		X		
08	X		X		X		
09	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

2.

N° ítems	CLARIDAD		PERTINENCIA		SUFICIENCIA	
	El ítem se comprende fácilmente (su sintáctica y semántica son adecuadas)		Los ítems se corresponden con el concepto de la variable a medir.		Los ítems, de las dimensiones/cuestionario son suficientes para el concepto de la variable que se pretende medir.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **EMILIANO VERA LARA**, de profesión ENFERMERO, trabajador en el área **Docente**, en la Institución **Universidad Nacional de Cajamarca**

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca, **09** de **mayo** del **2021**

  
 Firma



**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LLENADO POR  
JUICIO DE EXPERTOS N° 2**

**Carta: Modelo**

Estimado (a) Lic. Enf. **Mercedes Marleni Bardales Silva**, usted ha sido considerado para participar en la evaluación de un instrumento para investigación sobre **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021”**, por tal motivo hago llegar la presente documentación referida a la investigación y el formato que servirá para que usted pueda calificar los ítems y sus apreciaciones en cada uno de ellos.

Agradeceré sus valiosos aportes que permitirán mejorar el instrumento y obtener información válida, en los resultados y conclusiones de la investigación científica, siendo este proceso, un criterio requerido para toda investigación.

Por lo que a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

**MODELOS:**

## FORMATO DE VALIDACION DE ITEMS PARA JUICIO DE EXPERTOS

1.

N° ítem	Validación de Contenido		Validación de Constructo		Validación de Criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
01	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
02	X		X		X		
03	X		X		X		
04	X		X		X		
05	X		X		X		
06	X		X		X		
07	X		X		X		
08	X		X		X		
09	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

2.

N° ítems	CLARIDAD		PERTINENCIA		SUFICIENCIA	
	El ítem se comprende fácilmente (su sintáctica y semántica son adecuadas)		Los ítems se corresponden con el concepto de la variable a medir.		Los ítems, de las dimensiones/cuestionario son suficientes para el concepto de la variable que se pretende medir.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	

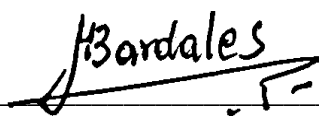
### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Mercedes Marleni Bardales Silva**, de profesión **Lic. en Enfermería**, trabajador en el **área Educación**, en la Institución Universidad Nacional de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca **07** de **mayo** del **2021**



Firma

*Mercedes Marleni Bardales Silva*

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LLENADO POR  
JUICIO DE EXPERTOS N° 3**

**Carta: Modelo**

Estimado (a) **Lic. Enf. DOLORES CHAVEZ CABRERA**, usted ha sido considerado para participar en la evaluación de un instrumento para investigación sobre **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS, CAJAMARCA 2021”**, por tal motivo hago llegar la presente documentación referida a la investigación y el formato que servirá para que usted pueda calificar los ítems y sus apreciaciones en cada uno de ellos.

Agradeceré sus valiosos aportes que permitirán mejorar el instrumento y obtener información válida, en los resultados y conclusiones de la investigación científica, siendo este proceso, un criterio requerido para toda investigación.

Por lo que a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

**MODELOS:**

### FORMATO DE VALIDACION DE ITEMS PARA JUICIO DE EXPERTOS

N° ítem	Validación de Contenido		Validación de Constructo		Validación de Criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
01	X		X		X		
02	X		X		X		
03	X		X		X		
04	X		X		X		
05	X		X		X		
06	X		X		X		
07	X		X		X		
08	X		X		X		
09	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

N° ítems	CLARIDAD		PERTINENCIA		SUFICIENCIA	
	El ítem se comprende fácilmente (su sintáctica y semántica son adecuadas)		Los ítems se corresponden con el concepto de la variable a medir.		Los ítems, de las dimensiones/cuestionario son suficientes para el concepto de la variable que se pretende medir.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **DOLORES CHAVEZ CABRERA**, de profesión **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, trabajador en el área **DE SALUD PUBLICA**, en la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 17 de mayo del 2021




---

Firma



**ANEXO 07****VALIDACIÓN POR ALFA DE CRONBACH**

<b>Estadística de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
.923	20

## ANEXO 08

**TABLAS QUE EVIDENCIAN QUE NO EXISTE RELACIÓN ENTRE LA  
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ALGUNOS FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Percepción del cuidado de enfermería por sexo**

Sexo	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
<b>Femenino</b>	18	9.14	17	8.63	24	12.18	59	29.95
<b>Masculino</b>	43	21.83	22	11.17	73	37.06	138	70.05
<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,718 <sup>a</sup>	2	0.095
Razón de verosimilitud	4.538	2	0.103
Asociación lineal por lineal	0.716	1	0.397
N de casos válidos	197		

Existe evidencia estadística de que no existe relación entre percepción del cuidado de enfermería y la variable sociodemográfica sexo  $X^2(1, N=197) = 4.71$  p. > 0.05.

### Percepción del cuidado de enfermería por estado civil.

Estado Civil	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Soltero</b>	5	2.54	4	2.03	7	3.55	16	8.12
<b>Conviviente</b>	44	22.34	27	13.71	81	41.12	152	77.16
<b>Casado</b>	11	5.58	8	4.06	7	3.55	26	13.20
<b>Viudo</b>	1	0.51	0	0.00	2	1.02	3	1.52
<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,416a	6	0.284
Razón de verosimilitud	8.161	6	0.227
Asociación lineal por lineal	1.177	1	0.278
N de casos válidos	197		

Existe evidencia estadística de que no existe relación entre percepción del cuidado de enfermería y la variable sociodemográfica estado civil  $X^2(1, N=197) = 7.42 p. > 0.05$ .

### Percepción del Cuidado de Enfermería por Nivel Educativo

Nivel Educativo	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Analfabeto	1	0.51	3	1.52	0	0.00	4	2.03
Primaria completa	8	4.06	3	1.52	7	3.55	18	9.14
Primaria incompleta	4	2.03	1	0.51	4	2.03	9	4.57
Secundaria Completa	25	12.69	16	8.12	37	18.78	78	39.59
Secundaria incompleta	7	3.55	6	3.05	12	6.09	25	12.69
Superior Técnico	2	1.02	1	0.51	8	4.06	11	5.58
Superior Universitario	14	7.11	9	4.57	29	14.72	52	26.40

<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00
--------------	----	-------	----	-------	----	-------	-----	--------

Religión	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
<b>Católica</b>	49	24.87	33	16.75	87	44.16	169	85.79
<b>Masculino</b>	12	6.09	6	3.05	10	5.08	28	14.21
<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,363a	12	0.278
Razón de verosimilitud	13.761	12	0.316
Asociación lineal por lineal	3.855	1	0.05
N de casos válidos	197		

Existe evidencia estadística de que no existe relación entre percepción del cuidado de enfermería y la variable sociodemográfica estado civil  $X^2(1, N=197) = 14.36 p. > 0.05$ .

### Percepción del Cuidado de Enfermería por Religión

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,747a	2	0.253
Razón de verosimilitud	2.721	2	0.257
Asociación lineal por lineal	2.729	1	0.099
N de casos válidos	197		

Existe evidencia estadística de que no existe relación entre percepción del cuidado de enfermería y la variable sociodemográfica religión  $X^2(1, N=197) = 2.75 p. > 0.05$ .

### Percepción del Cuidado de Enfermería por Ingreso Económico

Ingreso Económico	Percepción del Cuidado de Enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Menos de 930	16	8.12	10	5.08	0	0.00	26	13.20
931-1861	15	7.61	8	4.06	12	6.09	35	17.77
1862-2792	12	6.09	7	3.55	0	0.00	19	9.64
2793-3723	9	4.57	6	3.05	67	34.01	82	41.62
3724 a más	9	4.57	8	4.06	18	9.14	35	17.77
<b>TOTAL</b>	61	30.96	39	19.80	97	49.24	197	100.00

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82, 183a	8	0
Razón de verosimilitud	102.203	8	0
Asociación lineal por lineal	37.454	1	0
N de casos válidos	197		

Existe evidencia estadística de que no existe relación entre percepción del cuidado de enfermería y la variable sociodemográfica ingreso económico  $X^2 (1, N=197) = 82.18$  p. < 0.05.

