

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-
2011”**

Tesis para optar Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. DUEÑAS TUCNO, Flor

Bach. CHÁVEZ MALCA, Guisella Fila

AYACUCHO – PERÚ

2012

**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-
2011”**

Dueñas Tucno, Flor¹, Chávez Malca Guisella Fila².

RESUMEN

La percepción de los usuarios del cuidado de enfermería es importante como indicador de la calidad a fin de brindar atención acorde a las necesidades y expectativas del usuario, el conocer la percepción del usuario es fundamental para enfermería, por ser un equipo fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, por ello se estableció el **objetivo**: Determinar la percepción del usuario sobre el cuidado de Enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. 2011, **Hipótesis de Investigación**, fue la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho es favorable; **Materiales y métodos**: tipo de investigación básica, método descriptivo cuantitativo, transversal, **Área de Estudio**, Los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, **Muestra**, constituido por 45 usuarios hospitalizados, muestreo no probabilístico intencional. El **instrumento** utilizado fue el test reestructurado de “percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”; los **Resultados** fueron: que del 100% (45) de usuarios entrevistados en los servicios de hospitalización, el 64.4% percibieron el cuidado de enfermería como medianamente favorable, el 31.1% favorable y el 4.4% perciben como desfavorable.; Las **conclusiones** encontradas fueron que la percepción del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados es medianamente favorable.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, percepción del usuario.

¹ Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. Flower_fdt@hotmail.com

² Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. guisefila@hotmail.com

**"USER PERCEPTIONS OF NURSING CARE SERVICES IN SURGERY,
MEDICINE AND TRAUMATOLOGY REGIONAL HOSPITAL
AYACUCHO - 2011"**

SUMMARY

The user perception of nursing care is an important indicator of quality in order to provide care tailored to the needs and expectations of the user, knowing the user perception is central to nursing, as a core team in the care provided in any health institution the researcher set an objective: To determine the user's perception of nursing care in surgical services, medicine and traumatology of the Regional Hospital of Ayacucho. 2011, Research Hypothesis was user perception on nursing care in surgical services, medicine and traumatology of the Regional Hospital of Ayacucho is favorable; Materials and methods: A type of basic research, descriptive method quantitative, cross-sectional area study, surgery services, medicine and traumatology of the Regional Hospital of Ayacucho, Sample, consisting of 45 users hospitalized, non probability sampling intentional. The test instrument was restructured 'perception of caring behaviors nursing humanized' the results were that 100%(45) of users surveyed in inpatient services, 64.4% perceived the nursing care as fairly favorable, 31.1% and 4.4% perceived as unfavorable.; the results found were that the perception of nursing care in the hospitalized patients is fairly favorable.

Keywords: nursing care, perception of the user

DEDICATORIA

Con profundo amor e infinita gratitud a mis padres: Julio y Margarita por su apoyo y amor incondicional, a quienes les debo lo que hasta hoy he logrado.

Flor

Con cariño e infinita gratitud a mi familia quienes me apoyan y son una guía, por sus sabios consejos que perduran en mi, haciendo posible mi formación profesional.

Guisella F.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por ayudarnos en cada momento de nuestras vidas, por darnos fuerzas cuando más lo hemos necesitado, por bendecirnos en cada paso que damos, quien nos ha permitido que todo esto fuese posible, por darnos la familia que tenemos.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater, por brindarnos la oportunidad de ocupar sus aulas.

A la Facultad de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Mg.Marizabel Llamocca Machuca; por ayudarnos durante todo el proceso de investigación, por la ayuda incondicional. De igual manera a los jurados por ayudarnos a fortalecer nuestro trabajo con cada una de sus observaciones.

A los usuarios hospitalizados de los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, por su disposición para participar voluntariamente en el estudio.

ÍNDICE

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

A. Antecedentes de estudio	14
B. Bases teórico – científicos	
1. Cuidado de enfermería	19
2. Componentes del cuidado	21
3. Cuidado humanizado de enfermería	25
4. Categorías del cuidado humanizado	28
5. Percepción del usuario	32
6. Percepción del cuidado de enfermería	33
7. Test de percepción del comportamiento humanizado de Enfermería	34

CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

A. Tipo de investigación	36
B. Diseño o método de estudio	36
C. Área de estudio	36
D. Población universal	36
E. Obtención de la Muestra	37
F. Procedimiento de recolección de datos	37

CAPITULO IV: RESULTADOS 39

CAPITULO V : DISCUSIÓN 62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El ser humano a lo largo de su desarrollo adquiere formas y expresiones de cuidar que se sofistican con el tiempo. De modo informal, el cuidar se inicia o se expresa predominantemente de dos formas: como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. El primer modo se hace notar en todas las especies y sexos. El segundo ocurre entre los humanos, considerando predominantemente su capacidad de usar el lenguaje, entre otras formas, para comunicarse con los otros ⁽¹⁾.

El cuidado es definido como “Ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”. En su forma más antigua, era usada en un contexto de relación de amor y de amistad, expresaba actitud de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación. En tal sentido, el cuidado como actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación

y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro”⁽²⁾

El cuidado de enfermería ha sido considerado la filosofía y esencia de enfermería, se define como un fenómeno actitudinal que obedece a una dinámica de interacción entre la enfermera y la persona cuidada, en donde el cuidador, en este caso la enfermera, debe estar en un compromiso interior que le permite generar un proceso deductivo nacido de su conocimiento, autoconfianza y formación en el arte de cuidar. El cuidado de enfermería, es una interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana.⁽³⁾

El cuidar es la esencia de Enfermería, y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud.⁽³⁾

Watson, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma; ha de ser sensible y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio de cuidado con calidez y

sensibilidad humana, conllevando a generar procesos de conocimiento, crecimiento como persona y como profesional. ⁽⁵⁾

La buena práctica del cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas, constituyéndose como una práctica privilegiada dentro de la ciencia de la salud, en donde es sumamente importante el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado, con la convicción de que la esencia de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir deduciendo que el proceso de cuidado es un medio para curar porque este cuidado potencializa en el ser humano aspectos de auto cuidado. ⁽⁶⁾

La profesión de enfermería en el proceso de evolución está dispuesta a participar en el proceso de cambio dentro de las organizaciones de salud, que tienen la misión social de prestar servicios, siendo el hombre el elemento fundamental y a la vez la finalidad de esta organización. Enfermería es la imagen de la atención porque a ella acuden los usuarios que la demandan, coordina casi toda la prestación de servicio, brinda cuidados de Enfermería, dirige un gran número de personas y maneja la ejecución de gran parte del presupuesto donde tiene que lidiar con muchos aspectos (poco recurso humano, equipamiento e infraestructura inadecuada) que le hacen ver por el usuario y familiar como inhumana, y son esos aspectos que debemos discutir para mejorar y usar la tecnología en beneficio del usuario, tecnología, técnica, habilidades, destrezas, pero también trato humano desde como lo ven los usuario y sus familiares. ⁽¹⁾

Tenemos conocimiento que la razón de ser de la profesión de enfermería es ofrecer los cuidados esenciales, universalmente accesibles a todos los individuos y familias de la comunidad, en nuestra realidad, estos cuidados no se dan de manera como es entendida; se observa que la mayoría de profesionales de enfermería tiene referencia o hace más énfasis en aspectos curativos del paciente (fisiológico) mas no así en el proceso de cuidado mismo, de esta manera se hace ver que el trabajo del profesional de enfermería en los servicios de salud están abocados a las acciones de salud, mas no así cuidados basados en sus necesidades o problemas con enfoque holístico (Bio- psicosocial y espiritual) del ser humano, dado que solo el aspecto del cuidado marca la trascendencia de la profesión en el sector salud.

La enfermera no puede reducirse solo a técnicas y procedimientos manuales, sino debe incorporar en la atención al respeto humano, ponerlo en práctica los valores y teniendo presente los derechos de todo paciente, ante todo somos una profesión que defiende a la persona y al respeto por la misma. Sin embargo las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanística y holística del cuidado.⁽¹⁾

En el desarrollo de las prácticas pre profesionales, en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el cuidado que se brinda al usuario se ha percibido que las enfermeras no prestan cuidado al llamado de sus necesidades. Así mismo, se ha

observado la existencia de un actuar automatizado, tecnológico y fragmentado, ya que no se brinda el cuidado al usuario más por el contrario se realizan acciones o procedimientos basados en el aspecto fisiológico, dejando de lado los cuidados individualizados y humanísticos que en realidad son base de la profesión; sabemos que este ser, no solo debe ser visto como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto, sino por contrario es un ser humano que está dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional, que se desenvuelve dentro de una sociedad y convive con las personas que quiere, que es la familia y esta se encuentra relacionada a la vez con su comunidad.

Esta problemática, conlleva a proponer el estudio de la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del hospital regional de ayacucho-2011. Con el presente trabajo de investigación se pretende responder al enunciado del problema: ¿Cuál es la percepción del usuario sobre el cuidado de Enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho-2011?, del cual derivan los siguientes objetivos:

General:

Determinar la percepción del usuario sobre el cuidado de Enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.2011.

Específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería según la percepción del usuario de los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar el cuidado de enfermería según las categorías de análisis (sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del quehacer de la enfermera, proactividad, prioridad al ser cuidado, empatía, disponibilidad para la atención).

La hipótesis de investigación fue la siguiente: La percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho es favorable.

Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal mediante el instrumento test modificado “percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) con 45 preguntas cerradas y cuatro alternativas (nunca, algunas veces, casi siempre, siempre), este instrumento cuenta con una validez de expresión facial y de contenido. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 45 pacientes hospitalizados, en el grupo etario adulto de 18 a 60 años durante el mes de noviembre 2011, obtenidos mediante muestreo no probabilístico intencional. La

técnica para la recolección de datos fue la entrevista al paciente. Con la utilización de dicho instrumento se observó que la mayoría de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, medicina y traumatología manifestaron que el cuidado del personal de enfermería es medianamente favorable. Con respecto a las categorías se puede ver que algunos ítems que la conforman fueron calificados mejor que otros. La categoría que mayor impacto tuvo en los usuarios hospitalizados, según el instrumento aplicado en su orden son los siguientes: prioridad al ser cuidado, apoyo físico, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención y cualidades del quehacer de la enfermera, y en los últimos lugares encontramos la categoría apoyo emocional, características de la enfermera, empatía y la categoría proactividad.

El presente trabajo de investigación consigna a la siguiente estructura: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Hecha la revisión de la bibliografía se encontró estudios similares al problema, citamos algunos de ellos, como:

Luz Marina Bautista R (2004) en su estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia” ⁽⁷⁾. La autora realizó un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra de 202 usuarios del servicio de especialidades médicas, los cuales respondieron a un test, instrumento Caring Assessment Questionnaire (Care-Q) de Patricia Larson, obteniendo como resultados, entre otros, los siguientes: los comportamientos que los pacientes encuestados percibieron como los más importantes; el 81,7% de los usuarios considera que es administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente; el 65,8% el saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral, las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio y el 64,4% el ser honesto en cuanto a su condición médica. Los comportamientos menos importantes para los usuarios entrevistados son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, con el

87,1%, el 75,2% sentarse con el paciente, el 63,9% el ser jovial y, el 53,5% es comprobar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Finalmente llegaron a la conclusión: las categorías de mayor promedio son “es accesible, explica y facilita”, “monitorea y hace seguimiento”. Así mismo, los comportamientos percibidos como de mayor importancia tienen que ver con aquellos relacionados con la habilidad, como la administración de medicamentos y el manejo adecuado de los equipos.

De la misma manera **Luz Rivera. y Álvaro Triana. (2005)** en su estudio titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. Colombia,”⁽⁸⁾. Los autores realizaron un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, con una muestra de 274 personas hospitalizadas, los cuales respondieron a un test obteniéndose como resultados, entre otros, los siguientes: el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, el 12.04% de las personas casi siempre, y el 1.09% de las personas hospitalizadas solo algunas veces percibieron dicho cuidado. El cuidado humanizado se percibió con los comportamientos: priorizar a la persona (89.5%), cualidades de la enfermera (89.4%), características de la enfermera (89.8%) y los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la pro actividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Finalmente llegaron a la conclusión: Que los participantes del estudio se sienten

cuidados como un ser individual, sus expresiones son de satisfacción y de agradecimiento.

Con respecto al tema, **Itza Cabarcas y otros (2007)** en el estudio titulado “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia” ⁽⁹⁾. Los autores plantearon un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, una muestra compuesta por 68 pacientes dados de alta durante el mes de agosto en el cual se utilizó una escala tipo Likert modificada, compuesta por 15 ítems donde se evaluaron cinco dimensiones relacionadas con la satisfacción del usuario hospitalizado con la atención de enfermería. A los resultados que llegaron, entre otros, fueron: 85% de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Llegaron a la conclusión que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.

Julie Gonzales y Diana Quintero (2008) realizaron el estudio titulado “percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá” ⁽¹⁰⁾. Los autores plantearon un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo con una muestra de 30 pacientes elegidas de forma aleatoria, al cual se le aplicó un test acerca de “percepción de cuidado humanizado de enfermería”; encontraron los siguientes resultados: el 73% de las

mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Finalmente llegaron a la siguiente conclusión: todas las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y apto para brindar una buena atención. Las categorías se ordenaron de mayor a menor, siendo la categoría de cualidades de hacer, el primer lugar, seguida por priorizar al ser cuidado, apoyo físico, apoyo emocional, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención, características de la enfermera, en el penúltimo lugar se encuentra la categoría pro actividad y por último la categoría empatía.

Dulce Puebla y otros (2009) realizaron el estudio titulado “percepción del paciente de la atención otorgada por el profesional de enfermería. Instituto mexicano del seguro social Tijuana, baja california. México” ⁽¹¹⁾. Los autores plantearon un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo con una muestra de 92 pacientes, se aplicó un cuestionario tomando en cuenta las variables trato digno, respeto y profesionalismo. Los resultados: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. Finalmente llegaron a la siguiente conclusión: la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus

derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera(o).

Roció Vásquez Vera. (2008) “Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz.”⁽¹⁾ La autora planteo un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra de 221 usuarios elegidos al azar. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario; encontraron los siguientes resultados: la percepción global de los usuarios sobre cuidado humanizado fue favorable 14.3%, medianamente favorable 47.6% y desfavorable 38.1%. La percepción de los usuarios sobre cuidado humanizado en la interacción enfermera-paciente, el 57.1% tienen una percepción medianamente favorable, 28.1% tienen percepción desfavorable y el 4.8% favorable; en la dimensión fenomenológica el 47.6% tienen una percepción medianamente favorable, 28.6% tienen percepción desfavorable y el 23.8% favorable. En la dimensión transpersonal 52.4% tienen percepción medianamente favorable, 33.3% tienen percepción desfavorable y el 14.3% percepción desfavorable. Y finalmente llegaron a la siguiente conclusión: los usuario y familiares tiene una percepción medianamente favorable respecto del cuidado humanizado respecto del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el servicio de emergencia resaltando los puntos de falta de trato amable y un poco indiferente en su cuidado.

Catherine Mera Cárdenas. (2007) “El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM”. ⁽¹²⁾ La autora plantea el objetivo de describir como es cuidado

humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia y plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo, mediante un estudio cualitativo, aplicativo con una muestra de 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería. La técnica fue la entrevista a profundidad. Las consideraciones finales fueron: el cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente; el cuidado humanizado debería basarse en la integralidad de la persona y en la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente; el cuidado humanizado debería tener seis características el afecto, conocimiento, comunicación verbal y no verbal, participación familiar, el respeto y la consideración de las creencias religiosas.

1.2.BASES TEÓRICO – CIENTÍFICOS:

CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Planner (1981): Define el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos.”⁽¹²⁾

Dorothea Orem (1972): Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”

Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. ⁽¹³⁾

Madeleine Leininger (1976): Define enfermería como profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud de un modo culturalmente significativo o beneficioso.

Su visión de los cuidados de enfermería está dirigida a que las acciones o actividades profesionales de asistencia sean diseñadas de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones para ofrecer o dar apoyo a una atención sanitaria para el bienestar beneficioso y satisfactorio. ⁽¹³⁾

Jean Watson (1979): El cuidado es el elemento central unificador de la práctica de enfermería: la esencia de enfermería. Un problema importante para la enfermería actual es la conservación y el avance del cuidado humano.

Al describir más claramente el papel de la enfermera en nuestra época (1995) plantea que se debe conceder más énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia del cuidado y el campo del cuidado. ⁽¹³⁾

COMPONENTES DEL CUIDADO HUMANO:

Mayeroff, describe ocho componentes del cuidado que toda persona que pretende brindar cuidado debe conocerlos y aplicarlos, para que el paciente se sienta realmente satisfecho del cuidado recibido así como ella misma. ⁽¹⁴⁾

Los principales componentes del cuidado según el autor son:

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y sus necesidades, que conduce a su crecimiento y es preciso conocer lo mismo de mí.

- **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuántos comprenden mis acciones, si ayude o no, y a la luz de los resultados mantengo o modifico mis resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

- **Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia, la tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

- **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser, si voy a ayudar a otro a crecer debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como es, debo verme a mí como soy, yo sincero al cuidar no por conveniencia sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

- **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confié en que el va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad, esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido y ambos exige coraje.

- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado, la humildad también está presente al tomar

conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna privilegiada. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que mientras mayor sea el coraje para lanzarme a lo desconocido mayor será el coraje exigido para cuidar.

Los enfermeros para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano, durante su vida personal y profesional en sus diferentes roles.

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud.”

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro sino toma en cuenta sus componentes y, además, sino reúne algunas condiciones tales como⁽¹⁵⁾:

1. Concientización y conocimiento sobre las necesidades del cuidado.
2. Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos.
3. Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:

Jean Watson conceptualiza el cuidado humanizado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). Cuidar es la inmersión de sí mismo en beneficio personal. En enfermería cuidar es la inmersión en la persona, es desarrollar el potencial en

otros en orden de promover un buen momento. El cuidado humanizado involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.⁽¹⁾

Cuidado humanizado son las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia con conocimiento fundamentado, que se brinda al paciente. El cuidado humanizado que se debe de realizar debe de partir de la concepción de que el ser humano es un ser complejo, holístico que no es un todo sino una parte del todo, un ser integral con una parte biológica, psicológica, social y espiritual, del quien estaremos pendientes de la satisfacción de sus necesidades físicas y espirituales.⁽¹⁾

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson⁽¹⁶⁾

Interacción enfermera - paciente: El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona - medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal: El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, el paciente y la enfermera, entrar en el campo fenomenológico del otro. Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan

en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Momento de cuidado: Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales,

pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

CATEGORÍAS DEL CUIDADO HUMANIZADO

Las categorías del cuidado son ⁽¹⁶⁾:

Categoría sentimientos del paciente: Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

Categoría apoyo emocional: Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de

bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda - confianza”

Categoría apoyo físico: Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

Categoría características de la enfermera: Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”

Categoría cualidades del hacer de la enfermera: Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que

describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo, que en las palabras de Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

Categoría proactividad: Definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

Categoría prioridad al ser cuidado: Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta

categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson: "El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior".

Categoría empatía: Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero(a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Categoría disponibilidad para la atención: Disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en

esta categoría nos muestra a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

PERCEPCIÓN DEL USUARIO

La percepción del usuario es el resultado de la capacidad del individuo para sintetizar las experiencias del pasado, las señales sensoriales presentes. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

La percepción del usuario podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.⁽¹¹⁾

Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente, la percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo y/o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales,

confiabilidad de las instituciones, competencia técnica, seguimiento por parte de los doctores.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, en relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.⁽⁸⁾

Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de Enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador y el ser cuidado, se categorizar en nueve comportamientos de cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (Alvis y Col.2001); la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.⁽⁸⁾

TEST DE PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Instrumento elaborado por Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana, validado en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. Colombia”

El instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. Colombia” (PCHE), diseñado por los investigadores del estudio, previa validez facial elaborada por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una validez del contenido elaborada por Nadia Reina de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia, consta de 50 ítems, utilizando una escala de likert de cuatro puntos, que mide la frecuencia con que los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería se presentaron, así: uno corresponde a nunca, dos algunas veces, tres casi siempre y cuatro a siempre; para un rango real del instrumento de 50 a 200 puntos por encuesta y la exploración de una pregunta abierta. La escala consta de 50 preguntas, distribuida en nueve categorías, de las cuales, los sentimientos del paciente, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, proactividad; constan de 5 ítems, obteniéndose un rango de 5 a 20 puntos por encuesta, de esta manera se clasifico cada encuesta en 4 cortes: siempre en promedio de 17 a 20; casi siempre entre 13 a 16; a veces entre 9 a 12 y nunca entre 5 a 8. Así mismo las categorías, características de la enfermera, cualidades del hacer de la enfermera, empatía, priorizar el ser cuidado, disponibilidad para la atención; constan de 6 ítems, con un rango de 6 a 24 puntos

por encuesta, se clasifico en cuatro cortes: siempre en promedio de 20 a 24; casi siempre entre 15 a 19; a veces entre 10 a 14 y nunca entre 6 a 9. Los rangos globales de percepción se clasifican en: siempre entre 164 a 200 puntos, casi siempre entre 126 a 163, a veces entre 88 a 125 y nunca entre 50 a 87 puntos.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio el tipo de investigación es Aplicada con un enfoque metodológico cuantitativo.

2.2 DISEÑO O MÉTODO DE ESTUDIO:

Se empleo el diseño Descriptivo, prospectivo de corte Transversal

2.3 ÁREA DE ESTUDIO:

Los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

2.4 POBLACIÓN UNIVERSAL:

Constituido por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, medicina y traumatología.

2.5 OBTENCIÓN DE MUESTRA:

Conformada por 45 usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía, medicina y traumatología. El tipo de muestra es no probabilístico intencional.

Los criterios de inclusión son

- Pacientes que lleven como mínimo 72 horas de hospitalización en el servicio de cirugía, medicina y traumatología.
- Pacientes que no presenten alteraciones emocionales, no tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar)
- Pacientes que no presentan alteraciones en su estado de conciencia.
- Pacientes comprendidas entre las edades 18 a <60 años
- Pacientes que desean voluntariamente participar en la investigación.

2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Previamente se solicitó la autorización a las autoridades del hospital regional de Ayacucho para realizar el presente trabajo de investigación. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la evaluación de los usuarios hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y traumatología, mediante la técnica de recolección de datos: entrevista y el instrumento de un test de 45 preguntas, distribuida en dos grupos: el primero relacionado a la recolección de datos generales donde se consignaron edad, sexo, procedencia, servicio, tiempo de hospitalización, etc.; el segundo inherente a la percepción de los

usuarios hospitalizados sobre el cuidado de enfermería, se consignó 45 ítems relacionadas a las categorías de comportamientos del cuidado de enfermería. La recolección de datos se dio durante el mes de Noviembre, en el cual se tuvo como muestra a 45 usuarios para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para el procesamiento de los resultados se utilizaran: cuadros estadísticos, basados en el programa de SPSS; así mismo, la Estadística Descriptiva con la finalidad de definir, resumir y describir los datos y la estadística inferencial con la finalidad de hacer inferencias o sacar conclusiones de las relaciones observadas en la muestra.

CUADRO N° 1

**PERCEPCIÓN GLOBAL DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL USUARIO	N°	%
Favorable	14	31.1
Medianamente favorable	29	64.4
Desfavorable	2	4.4
TOTAL	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción global sobre el cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados del Hospital Regional de Ayacucho; se observa que del 100% (45) usuarios entrevistados en los servicios de cirugía, medicina y traumatología, el 64.4% perciben el cuidado de enfermería como medianamente favorable, el 31.1% favorable y el 4.4% perciben como desfavorable.

CUADRO N°2

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	6	13.3	3	6.7	5	11.1	14	31.1
Medianamente favorable	8	17.8	11	24.4	10	22.2	29	64.4
Desfavorable	1	2.2	1	2.2	-	-	2	4.4
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería según servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Ayacucho; se observa que del 100% (45) usuarios entrevistados en los servicios de hospitalización, el 64.4% percibieron el cuidado de enfermería como medianamente favorable; de los cuales el 24.4% se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina, 22.2% en el servicio de traumatología y el 17.8% en el servicio de cirugía; así mismo el 31.1% perciben el cuidado de enfermería como favorable de ellos el 13.3% estaban hospitalizados en el servicio de cirugía, el 11.1% en traumatología y el 6.7% en medicina. El 4.4% perciben el cuidado de enfermería como desfavorable encontrándose en los servicios de cirugía y medicina el 2.2% respectivamente.

TABLA N° 1

NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN CATEGORÍAS DE CUIDADO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2011.

CATEGORÍAS DE CUIDADO	Nivel de Percepción del usuario						Total	
	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sentimiento del paciente	25	55.6	14	31.1	6	13.3	45	100%
Apoyo emocional	14	31.1	25	55.5	6	13.3	45	100%
Apoyo físico.	26	57.8	17	37.7	2	4.4	45	100%
Proactividad	4	8.8	25	55.6	16	35.5	45	100%
Características de la enfermera	18	11.1	21	46.7	6	13.3	45	100%
Cualidades del quehacer de la enfermera	22	49	20	44.5	3	6.6	45	100%
Empatía	11	24.5	27	60	7	15.6	45	100%
Prioridad al ser cuidado	31	68.8	13	28.9	1	2.2	45	100%
Disponibilidad para la atención	24	53.3	17	37.8	4	8.8	45	100%

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería según categorías de cuidado; se observa del 100% (45), el 68.8% perciben el cuidado de enfermería como favorable en la categoría prioridad al ser cuidado; así mismo, en la categoría apoyo físico con un 57.8%, en la categoría sentimiento del paciente con un 55.6% y el 53.3% en la categoría disponibilidad para la atención. El 60% perciben el cuidado de enfermería como medianamente favorable en la categoría empatía, el 55.6% en la categoría proactividad, el 55.5% en la categoría apoyo emocional, el 46.75 en la categoría características de la enfermera.

CUADRO N°3

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE SEGÚN
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría sentimiento del paciente.	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	10	22.2	7	15.6	8	17.8	25	55.6
Medianamente favorable	2	4.4	6	13.3	6	13.3	14	31.1
Desfavorable	3	6.7	2	4.4	1	2.2	6	13.3
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría sentimiento del paciente; se observa del 100% (45), el 55.6% tienen percepción favorable del cuidado de enfermería en la categoría de sentimiento del paciente, de ellos el 22.2% se encontraba en el servicio de cirugía, 17.8% en traumatología y 15.6% en medicina; así mismo el 31.1% perciben el cuidado de enfermería en la categoría sentimientos del paciente como medianamente favorable, de ellos el 13.3% se encontraban en el servicio de medicina y traumatología respectivamente, el 4.4% en cirugía. Del mismo modo

el 13.3% de usuarios perciben el cuidado de enfermería en la categoría sentimiento del paciente como desfavorable; de ellos el 6.7% se encontraban en el servicio de cirugía, el 4.4% en medicina y el 2.2% en el servicio de traumatología.

CUADRO N° 4

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA APOYO EMOCIONAL SEGÚN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-
2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: Categoría Apoyo Emocional	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	7	15.6	3	6.7	4	8.8	14	31.1
Medianamente favorable	6	13.3	10	22.2	9	20	25	55.5
Desfavorable	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría Apoyo Emocional; se observa que del 100% (45), el 55.5% tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de enfermería en la categoría apoyo emocional, de los cuales el 22.2% se encontraban en el servicio de medicina, el 20.0% en el servicio de traumatología y el 13.3% en cirugía; así mismo el 31.1% perciben el cuidado de enfermería en la categoría apoyo emocional como favorable, de ellos el 15.6% se encontraban en el servicio de cirugía, el 6.7% en el servicio de medicina y el 4.4% en traumatología. Del mismo

modo el 13.3% perciben el cuidado de enfermería en la categoría apoyo emocional como desfavorable; de ellos el 4.4% se encontraban en los servicio de cirugía, medicina y traumatología respectivamente.

CUADRO N° 5

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA APOYO FÍSICO SEGÚN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN EN EL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría apoyo físico	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	9	20	8	17.8	9	20	26	57.8
Medianamente favorable	5	11.1	6	13.3	6	13.3	17	37.7
Desfavorable	1	2.2	1	2.2	-	-	2	4.4
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría de Apoyo Físico; se observa que del 100% (45) de usuarios entrevistados en los servicios de hospitalización, el 57.8% percibieron el cuidado de enfermería en la categoría apoyo físico como favorable; de los cuales el 20.0% se encontraban en los servicios de traumatología y cirugía respectivamente, el 17.8% en el servicio de medicina. Así mismo el 37.7% perciben el cuidado de enfermería en la categoría apoyo físico como medianamente favorable, de ellos el 13.3% se encontraban en el servicio de medicina y traumatología respectivamente, el 11.1% en el servicio de cirugía. Del

mismo modo el 4.4% perciben el cuidado de enfermería en la categoría apoyo físico como desfavorable, de ellos el 2.2% se encontraban en el servicio de cirugía y medicina respectivamente.

CUADRO N° 6

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA PROACTIVIDAD SEGÚN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-
2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría proactividad	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	1	2.2	2	4.4	1	2.2	4	8.8
Medianamente favorable	8	17.8	7	15.6	10	22.2	25	55.6
Desfavorable	6	13.3	6	13.3	4	8.9	16	35.5
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría proactividad; se observa que del 100% (45), el 55.6% perciben el cuidado de enfermería en la categoría de proactividad como medianamente favorable, de ellos el 22.2% se encontraban en el servicio de traumatología, el 17.8% en el servicio de cirugía y el 15.6% en medicina. Así mismo el 35.5% perciben el cuidado de enfermería en la categoría proactividad como desfavorable, de ellos el 13.3% se encontraban en el servicio de cirugía y traumatología respectivamente, el 8.9% en el servicio de traumatología. Del

mismo modo el 8.8% perciben el cuidado de enfermería en la categoría proactividad como desfavorable; de ellos el 13.3% se encontraban en el servicio de cirugía y medicina respectivamente.

CUADRO N° 7

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA SEGÚN
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría características de la enfermera	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	7	15.6	6	13.3	5	11.1	18	40
Medianamente favorable	6	13.3	7	15.6	8	17.8	21	46.7
Desfavorable	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre - 2011.

En el cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría características de la enfermera; se observa que del 100% (45), el 46.7% perciben el cuidado de enfermería en la categoría características de la enfermera como medianamente favorable, de los cuales el 17.8% se encontraban en el servicio de traumatología, el 15.6% en el servicio de medicina y el 13.3% en cirugía. Así mismo el 40% perciben dicho cuidado como favorable, de ellos el 15.6% se encontraban en el servicio de cirugía, el 13.3% en el servicio de

medicina y el 11.1% en traumatología. Del mismo modo el 13.3% perciben el cuidado de enfermería en la categoría características de la enfermera como desfavorable; de ellos el 4.4% se encontraban en el servicio de cirugía, medicina y traumatología respectivamente.

CUADRO N° 8

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA CUALIDADES DEL QUEHACER DE LA
ENFERMERA SEGÚN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría de cualidades del quehacer de la enfermera	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	7	15.6	7	15.6	8	17.8	22	49
Medianamente favorable	6	13.3	7	15.6	7	15.6	20	44.5
Desfavorable	2	4.4	1	2.2	-	-	3	6.6
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría cualidades del quehacer de la enfermera; se observa del 100% (45), el 49% percibieron el cuidado de enfermería en la categoría cualidades del quehacer de la enfermera como favorable; de los cuales el 17.8% se encontraban hospitalizados en el servicio de traumatología, el 15.6% en el servicio de cirugía y medicina respectivamente. Así mismo el 44.5% perciben

dicho cuidado como medianamente favorable; de ellos el 15.6% lo perciben en el servicio de medicina y traumatología respectivamente y el 13.3% en el servicio de cirugía. Del mismo modo el 6.6% perciben el cuidado de enfermería en la categoría cualidades del hacer de la enfermera como desfavorable; de ellos el 4.4% se encontraban en el servicio de cirugía y el 2.2% en medicina.

CUADRO N° 9

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA EMPATÍA SEGÚN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-
2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría empatía	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	3	6.7	5	11.1	3	6.7	11	24.5
Medianamente favorable	9	20	7	15.6	11	24.4	27	60
Desfavorable	3	6.7	3	6.7	1	2.2	7	15.6
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría empatía; se observa del 100% (45); el 60.0% percibieron el cuidado de enfermería en la categoría empatía como medianamente favorable; de los cuales el 24.4% se encontraban en el servicio de traumatología, 20% en el servicio de cirugía y el 15.6% en medicina. Así mismo el 24.5% perciben dicho cuidado como favorable; de ellos el 11.1% lo perciben en el servicio de medicina, el 6.7% en los servicios de cirugía y traumatología respectivamente. Del mismo modo el 15.6% perciben el cuidado de enfermería en

la categoría empatía como desfavorable; de ellos el 6.7% se encontraban en el servicio de cirugía y medicina respectivamente, el 2.2% en traumatología.

CUADRO N° 10

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA PRIORIDAD AL SER CUIDADO
SEGÚN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría prioridad al ser cuidado	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	11	24.4	10	22.2	10	22.2	31	68.8
Medianamente favorable	3	6.7	5	11.1	5	11.1	13	28.9
Desfavorable	1	2.2	-	-	-	-	1	2.2
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el cuadro referente al cuidado de enfermería en la categoría de prioridad al ser cuidado; se observa de la totalidad de la población estudiada, que del 100% (45), el 68.8% perciben el cuidado de enfermería en la categoría prioridad al ser cuidado como favorable, de los cuales el 24.4% se encontraban en el servicio de cirugía, el 22.2% en el servicio de medicina y traumatología respectivamente. Así mismo el 28.9% perciben dicho cuidado como medianamente favorable; de ellos el 11.1% lo perciben en el servicio de medicina y traumatología respectivamente, el 6.7% en el servicio de cirugía. Del mismo modo el 2.2% perciben al cuidado de

enfermería en la categoría prioridad al ser cuidado como desfavorable, el cual se encontraban en el servicio de cirugía.

CUADRO N° 11

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA CATEGORÍA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN SEGÚN
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO-2011.**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: categoría disponibilidad para la atención	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
	Cirugía		Medicina		Traumatología			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	11	24.4	6	13.3	7	15.6	24	53.3
Medianamente favorable	2	4.4	7	15.6	8	17.8	17	37.8
Desfavorable	2	4.4	2	4.4	-	-	4	8.8
TOTAL	15	33.3	15	33.3	15	33.3	45	100

FUENTE: Test aplicado a usuarios hospitalizados en servicios de cirugía, medicina y traumatología del HRA. Noviembre – 2011.

En el presente cuadro referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría disponibilidad para la atención; se observa que del 100% (45), el 53.3% perciben el cuidado de enfermería en la categoría disponibilidad para la atención como favorable, de los cuales el 24.4% se encontraban en el servicio de cirugía, el 15.6% en el servicio de traumatología y el 13.3% en medicina. Así mismo el 37.8% perciben dicho cuidado como medianamente favorable; de ellos el 15.6% lo perciben en el servicio de medicina y traumatología respectivamente, el 4.4% en el servicio de cirugía. Del mismo

modo el 8.8% perciben el cuidado de enfermería en la categoría disponibilidad para la atención como desfavorable, de ellos 4.4% se encontraban en el servicio de cirugía y medicina respectivamente.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La percepción del usuario respecto a un cuidado brindado se da como resultado de la síntesis de experiencias pasadas, que está determinada por un conjunto de factores entre ellos el contexto socio-cultural, además del ambiente físico donde se brinda el proceso de cuidado, cuya percepción va a depender de la calidad de los servicios otorgados, donde la calidad del servicio es subjetiva y personal y depende del proceso de relación entre el proveedor y cliente.

Al respecto Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.⁽⁸⁾

De igual manera Puebla Viera refiere que la percepción del usuario podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados. ⁽¹¹⁾

Así mismo, Romero refiere que se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana.

El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, que luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la

esencia del cuidado. Un problema importante para la enfermera actual es la conservación y el avance del cuidado humano.⁽¹⁷⁾

En el cuadro N° 01, respecto a la percepción global sobre el cuidado de enfermería en los diferentes servicios está sustentado en una relación de interacción humana y social que caracteriza la naturaleza como objeto, donde la complejidad del cuidado radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, donde el sujeto de cuidado es quien percibe cada uno de los cuidados que brinda el profesional de enfermería durante el proceso de cuidado y tiene la capacidad de emitir juicios respecto a los cuidados recibidos.

De lo que se concluye que, la mayoría de usuarios percibieron el cuidado de enfermería como medianamente favorable con mayor tendencia a un cuidado favorable, lo que permite demostrar que los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho tienen cualidades profesionales para brindar cuidado de enfermería, pero aun con puntos débiles a superar.

En el cuadro N° 02 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería según servicios de hospitalización en el Hospital Regional de

Ayacucho, se encontraron que la calidad de atención en los diferentes servicios de hospitalización difieren uno del otro.

Al respecto López en su estudio refiere que en los servicios de Cirugía y Medicina los cuidados de enfermería son de óptima calidad representando un 63,64 %; y 59,09 % respectivamente mientras que el servicio de Emergencia calificó al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio del 85,71 %.⁽²¹⁾

Así mismo Poblete y Valenzuela refieren que la interacción enfermera- paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de Enfermería en la hospitalización. Sin embargo las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.⁽⁵⁾

Bazó L. Carrasquero M. y Rincón G, en su estudio reportaron que la mayoría de los usuarios, expresaron que la atención en el área de hospitalización es mejor que el de Emergencia.⁽¹⁸⁾

De lo que se puede mencionar que la percepción del proceso de cuidado en los diferentes servicios va a depender de diferentes factores, debemos entender que aun se brinden diferentes estrategias de cuidado sobre el usuario enfermo, lo primordial es considerar que el cuidado debe comprender a la persona en su totalidad, no reducirse únicamente a la ejecución de tareas, se debe ampliar la atención de salud en una dimensión del cuidado que visualice al ser en su

integridad, que busque la humanización de la atención en los diferentes servicios que brinda cuidado el profesional de enfermería, ya que es la profesión que tiene a su cargo el cuidado de los usuarios durante las 24 horas, esto permite compartir vivencias que tiene el usuario respecto a su cuidado

Se concluye que el cuidado de enfermería percibido por los usuarios hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y traumatología es medianamente favorable. Observándose, también, que la percepción de cuidado de enfermería favorable se da en el servicio de cirugía lo cual demuestra que existen profesionales que brindan cuidado de enfermería teniendo en cuenta al ser humano como un ente holístico y con cualidades de dedicación y esmero.

Respecto a la tabla N° 01 referente nivel de percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería según categorías de cuidado; la percepción del usuario depende de la calidad de servicios otorgados, y esta a su vez depende del trato personal que recibió, del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario⁽⁹⁾

El cuidado considerado como la esencia de la enfermería y que tiene como fin el brindar al ser humano el bienestar que necesita a través del cuidado de sus de sus necesidades, para así conservar un nivel adecuado de percepción de cuidado tanto el usuario y su familia respecto a cada uno de los cuidados que se brinda.

De lo que se concluye que el mayor porcentaje de los usuarios percibieron el cuidado de enfermería como medianamente favorable en las categorías: empatía, proactividad, apoyo emocional y características de la enfermera. Así mismo perciben el cuidado de enfermería como favorable en las categorías: prioridad al ser cuidado, apoyo físico, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención y cualidades del quehacer de la enfermera.

Respecto al cuadro N° 03 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría de sentimientos del paciente según servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Ayacucho, se evaluó los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente. Esta se midió en el estudio mediante los ítems del instrumento: sentirse como una persona, informado, atendido, satisfecho y agradecido.

Al respecto Watson fundamenta su teoría del cuidado humano sobre el ejercicio profesional de la enfermería en diez elementos asistenciales, uno de ellos es la “promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos o negativos”, donde argumenta que la enfermera debe estar preparada para los

sentimientos positivos y negativos que surgen en la interacción de cuidado, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Otro elemento asistencial que menciona Jean Watson es el “cultivo de la sensibilidad de uno mismo y hacia los demás”. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la aceptación de la enfermera y el paciente. Las enfermeras al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, lo cual es percibida por el paciente. ⁽¹⁶⁾

Respecto al cuidado de enfermería, este es un proceso recíproco, interactivo e integrativo, contempla a la persona con sus sentimientos, pensamientos y expresiones, donde el cuidar implica tener conocimiento de cada ser al que cuidamos, es darse cuenta de sus actitudes, intereses, motivaciones, conocimientos, y requiere manifestación como persona única, auténtica capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario de los diferentes servicios de salud frente a los comportamientos de cuidado de enfermería brindados en cada servicio porque los cuidados en cada servicio tienen cualidades basadas en la satisfacción de las necesidades de cada ser de cuidado.

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron el cuidado de enfermería en la categoría sentimientos del paciente como favorable en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ayacucho, lo que indica que los profesionales

de enfermería brindan adecuado cuidado al usuario durante su estancia hospitalaria. Este resultado se corrobora con los altos promedios en los ítems de se siente atendido, se siente agradecido cuando lo atienden y lo hacen sentir como persona que son los más respondidos por los usuarios hospitalizados en los diferentes servicios.

En el cuadro N° 04 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría apoyo emocional, esta se caracteriza porque la enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su físico, sino también su propia identidad, la enfermedad le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psicosocial. Por ser seres humanos, no dejamos de sentir, desentirnos preocupados con lo que aceptamos o no, con lo que es cultural y socialmente aceptado, cuando estamos enfermos. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa, sino también lo que siente. El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psicoemocionales, la comunidad, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha, la política filosófica institucional, entre otras. El está relacionado a la dimensión ontológica y epistemológica del ser humano, siendo un proceso que determina las acciones, el verdadero "estar en el mundo" hace parte de nosotros como seres humanos que nos relacionamos, enfrentamos dificultades, conocemos el mundo, a nosotros mismos, nuestras posibilidades, necesidades y limitaciones. El acto de cuidar

aparece con un significado para el ser humano, que puede clasificarlo de acuerdo con su manera de vivir.⁽²²⁾

Puebla, Dulce y cols. Refieren, que la percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.⁽¹¹⁾

Así mismo, Bautista menciona que la relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Solo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la felicidad, es decir, de fe en la persona que interviene en su acción y en el dominio que tiene dicho arte.⁽⁷⁾

De la misma manera Salinas C, Laguna J y Mendoza M. refieren que “los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”.⁽¹⁸⁾

De lo que se puede mencionar que para brindar un cuidado integral es importante establecer una relación de confianza y de ayuda entre la enfermera(o) y el usuario,

en la que la enfermera(o) debe hacer sentir bien al usuario, esto implica que el profesional de enfermería debe manifestar el deseo de ayuda al usuario, la voluntad de proporcionar cuidado es de gran valor en el momento que se requiere ser atendido de manera solícita y manifiesta preocupación por el ser al que se brinda el cuidado

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron el cuidado de enfermería en la categoría apoyo emocional como medianamente favorable, resaltando esta categoría en el servicio de medicina, encontrándose que los ítems con menor respuesta por los usuarios hospitalizados fueron que: son una compañía durante los procedimientos médicos, le brindan apoyo emocional y le dan tranquilidad.

En el cuadro N° 05 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría apoyo físico entendido como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto, con ellos se evaluó mediante comportamientos encaminados hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al paciente cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física.

Al respecto Escobar Saldarriaga y Cols, plantea que la relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal. También hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la

comunicación, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud. ⁽⁷⁾

De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. ⁽¹⁶⁾

Así mismo Bautista R. refiere que brindar medidas de confort es un aspecto fundamental para contribuir a la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud. Proporcionar esas medidas no solo implica para enfermería tener unas condiciones ambientales y estéticas favorables, sino constituye un espacio para conocer, establecer empatía, dialogar y educar al usuario ⁽⁷⁾.

De ello se deduce que el profesional de enfermería debe tener un proceso de acercamiento o aproximación hacia el usuario, transmitiendo atención, preocupación y apoyo, el uso del contacto físico permite comunicar de forma eficaz actitudes, sentimientos o respuestas concretas, existen usuarios que intentan comunicarse a través del contacto físico comunican afecto, aprecio, necesidad de apoyo o tranquilidad, donde el profesional de enfermería debe saber interpretar cada una de las respuestas del usuario en el proceso de cuidado.

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron el cuidado de enfermería en la categoría apoyo físico como favorable, resaltando esta categoría en el servicio de cirugía; en donde se evidencio que el personal de enfermería se

esforzó por brindar siempre comodidad y confort al usuario, encontrándose que los altos promedios son: le ayudan disminuir el dolor físico y se esfuerzan por brindarle comodidad.

En el cuadro N° 06 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría de proactividad, el cual es definida como todos aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada; fue evaluada en el estudio por la identificación antes de realizar los cuidados, responder preguntas, dar instrucciones sobre el cuidado, ayudar con la información para que el paciente tome decisiones y animar al paciente para que llame si tiene problemas.

Al respecto Bautista en su estudio considera la categoría “anticiparse” que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para prever necesidades y complicaciones. Está considerada como la oportunidad y continuidad en que se presta atención.⁽⁷⁾

Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.⁽¹⁰⁾

De ello se deduce que es importante que el personal de enfermería le brinde el cuidado necesario cuando se ingresa a los servicios de hospitalización. Así mismo, el personal de enfermería debe tener en cuenta las necesidades del usuario para planear las acciones del cuidado.

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron la categoría proactividad como medianamente favorable, resaltando en el servicio de traumatología. Se evidencio que esta es una de las categorías donde al comparar con las otras se observa una menor puntuación por parte del personal de enfermería para brindar una atención anticipada a la persona hospitalizada. Esto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más bajos promedios son: se identifican con el paciente para comunicarle sus cuidados e informar al paciente para que pueda tomar sus decisiones.

El cuadro N° 07 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría características de la enfermera que refleja un cuidado humano, a una persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario.

Al respecto Virginia Henderson dice que los profesionales de la salud deben contar con habilidades profesionales para brindar una adecuada respuesta a cada uno de los pacientes. ⁽¹⁹⁾

Según la visión de Watson las enfermeras se caracterizan por su eficiencia, amabilidad y atención brindada a los pacientes. ⁽¹⁰⁾

A este respecto el profesional de enfermería debe basar sus cuidados en el trato amable, en el desempeño eficiente de sus tareas, en el cuidado solidario y comprometido, dando estímulos positivos que ayuden en la mejoría del usuario hospitalizado.

De lo que se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron la categoría características de la enfermera como medianamente favorable, resaltando en el servicio de traumatología, seguido por los servicios de medicina y cirugía; lo que indica que se debe mejorar en los comportamientos de cuidado humano como son, el cuidado solidario y brindar estímulos positivos, estos ítems presentaron más bajos promedios en esta categoría; y los ítems con más altos promedios fueron la amabilidad en el trato, la eficiencia en el desempeño de sus tareas.

En el cuadro N° 08 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría cualidades del quehacer de la enfermera el cual refleja los conocimientos y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, trabajo en equipo, facilitar el dialogo, y la búsqueda de la excelencia del cuidado.

Al respecto Sierra Herrera, Cardona Cardona y Otros en su estudio refieren que los resultados del factor 1 (ayudador), la pregunta con mayor puntuación fue: “supieron cómo manejar equipos e inyecciones”. Esto habla de nuestra habilidad, experticia y fundamentación lógico - científica, que permiten que el paciente sienta seguridad en el cuidado que recibe y la pregunta con menor puntaje fue:

“me explicaron cosas importantes para mí cuidado”. Esto hace relación a la parte educativa que el paciente espera que le brinde el enfermero en su autocuidado, y que seguramente a veces obviamos en el afán de cuidarlos y no de enseñarles como cuidarse.⁽²⁰⁾

Así mismo Rosello Torralba en la filosofía de cuidar, donde se “considera que la competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología”. La tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, “sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística”.⁽⁷⁾

De lo anterior se deduce que solo se puede brindar cuidado adecuadamente si se tiene conocimientos, habilidades y destrezas producto de la experiencia, el principio de la asistencia constituye la esencia del cuidado de enfermería en el radica la protección de la vida humana que se convierte en el centro de reflexión, objeto de conocimiento del saber y quehacer del profesional de enfermería, quien debe comprometer el tiempo y energía al querer ayudar al usuario, por tanto el profesional de enfermería debe interesarse y prepararse para dedicarse al usuario organizando su tiempo y proporcionar cuidados individualizados fijados en un plan de cuidado esforzándose por la calidad del cuidado.

Se concluye que la percepción que la población en estudio tuvieron sobre el cuidado de enfermería en la categoría cualidades del quehacer de la enfermera es

medianamente favorable, del cual el servicio de traumatología tuvo mayor porcentaje, seguido de medicina y cirugía; lo que indica una percepción positiva en cuanto a los conocimientos y habilidades profesionales. Esto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más altos promedios son: demuestran conocimientos y habilidades profesionales, así también el ítem trabajan en equipo.

En el cuadro N° 09 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría empatía, definida como aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado fue explorada en el estudio como: mantener una relación cercana con el paciente, permitir la expresión de sentimiento sobre enfermedad y tratamiento, establecer una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para comprenderlo y buscar el crecimiento mutuo al cuidar.

Al respecto Darle Forest en su investigación afirma que: "el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja".¹⁹⁾

Así mismo Burgos Moreno y Paravic Klijn comparten ampliamente la necesidad que existe de establecer una comunicación basada en la empatía y respeto con el

paciente; sin embargo, esta relación se ve alterada tal vez, por un lado, con la demanda asistencial que muchas veces limita la comunicación más estrecha con los pacientes.⁽²⁰⁾

De ello se deduce que un trato frío e indiferente es un factor estresante en los pacientes durante la hospitalización, ya que las personas en esta condición necesitan establecer una relación de confianza y agradable con el personal a cargo de su cuidado.

Se concluye que la mayoría de los encuestados percibieron el cuidado de enfermería en la categoría empatía como medianamente favorable, del cual el mayor porcentaje está en el servicio de traumatología, seguido por cirugía y medicina. Ya que los usuarios perciben la falta de algunos comportamientos en el cuidado del profesional de enfermería como son la comprensión en lo que el otro siente y ponerse en su lugar. Esto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más bajos promedios son: se ponen en su lugar para comprenderlo. Hay que resaltar que muchos de los usuarios perciben en el cuidado del profesional de enfermería una escucha atenta y permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, estableciendo una relación agradable.

En el cuadro N° 10 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría prioridad al ser cuidado, refleja comportamientos como

mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al usuario, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones, respetar la intimidad del usuario.

Al respecto Rivero Escobar refiere que la Enfermera(o) es la que muestra interés por la salud, el bienestar y la vida de la persona sana o enferma, que se preocupa, respeta, comprende y se responsabiliza por el cuidado de la persona que cuida. La Persona sana o enferma es el Sujeto que recibe el cuidado de la enfermera y se motiva a vivir de nuevo, se interesa por su recuperación y le surgen nuevos sueños, fuerza e ilusiones. Los elementos de la estructura teórica del cuidado humano amoroso incluyen la Enfermera Cuidadora quien asume el cuidado con preocupación, respeto, comprensión y responsabilidad hasta llegar a transmitirlo a la persona cuidada y que esta sienta ese interés y despierte en la persona sana o enferma el interés y preocupación por recuperar o mejorar su salud. ⁽²⁾

Así mismo Alvis y Col, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por el respeto por sus decisiones e intimidad, su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad. ⁽¹⁰⁾

Se deduce que la razón de ser de enfermería es el ser humano, por ello el cuidado de enfermería debe estar orientado a dar prioridad a la persona, donde, este percibe el interés, el respeto por su intimidad y dignidad.

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron la categoría prioridad al ser cuidado como favorable, resaltando en el servicio de cirugía, seguido por traumatología y medicina; lo que indica que el cuidado de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho en los servicios de hospitalización está orientado al interés y respeto de la persona. Cabe resaltar que esta es una de las categorías del cuidado de enfermería mejor evaluada. Esto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más altos promedios son: son respetuosos, respetan su intimidad y le llaman por su nombre.

En el cuadro N° 11 referente a la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la categoría disponibilidad para la atención la cual refleja comportamientos como: dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, identificación de necesidades.

Al respecto Sierra Herrera, Cardona Cardona y Otros en su estudio refiere, con respecto al factor 2 (negligencia benigna), la pregunta con menor puntuación fue: “no conocían mis necesidades sino solo hasta que me preguntaban”. Debido quizás a la multiplicidad de funciones que tenemos que desarrollar los enfermeros, descuidamos precisar las necesidades no expresadas por el paciente. ⁽²⁰⁾

Aguayo Esgueva, Echávarri Escribano y Otros refieren que “Tenemos que mirar a nuestros enfermos y ver más allá de la simple sintomatología y situación clínica.

Tendemos a querer solucionar todos los problemas a través de los fármacos (hipnóticos, ansiolíticos, analgésicos, etc.) pero muchas veces aspectos como el tono de voz, la comunicación no verbal, el acompañamiento y la confianza en el profesional que está a su lado son tan importantes y efectivos como el resto de nuestros cuidados".⁽²³⁾

De ello se deduce que el profesional de enfermería por las múltiples funciones que realiza, muchas veces descuidan algunos cuidados propios de la enfermera como son la identificación de necesidades, el dedicarle tiempo, ya que con solo acompañarlos podemos ayudarlos a la mejoría de su salud.

Se concluye que la mayoría de los usuarios percibieron la categoría disponibilidad para la atención como favorable, resaltando en el servicio de cirugía, seguido por traumatología y medicina; lo que indica la disposición que tiene la enfermera (o) para la atención en acudir, actuar oportunamente y eficazmente en el momento de cuidado. Esto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más altos promedios son: administran el tratamiento ordenado a tiempo y hacen seguimiento frecuente al paciente.

CONCLUSIONES

1. En la percepción global del usuario se encontró que la mayoría de ellos percibieron el cuidado de enfermería como medianamente favorable con tendencia a lo favorable.
2. En la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización: cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho es medianamente favorable, resaltando ello en el servicio de medicina, seguido por traumatología y cirugía. Observándose también, la percepción favorable en el servicio de cirugía, lo cual muestra que existen profesionales de enfermería que brindan un cuidado con dedicación, esmero y tomando en cuenta al ser humano como un ente holístico.
3. En la percepción del usuario sobre cuidado de enfermería en las categorías de análisis en los servicios de cirugía, medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho se observó que la mayoría de los usuarios percibieron las categorías: empatía, proactividad, apoyo emocional y características de la enfermera como medianamente favorable, en mayor porcentaje en el servicio de traumatología, seguido por cirugía y medicina.
4. Así mismo, los usuarios percibieron las categorías de prioridad al ser cuidado, apoyo físico, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención y cualidades del quehacer de la enfermera como favorable, en mayor porcentaje en el servicio de cirugía, seguido por traumatología y medicina.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho aplicar el test de referencia en los diferentes servicios que la conforman para así tener una perspectiva global de la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería y elaborar proyectos de mejora.
- Concientizar a los profesionales de Enfermería acerca de la importancia de la individualización del cuidado brindado a los pacientes, teniendo en cuenta que cada usuario es un ser humano único y por ende debe ser tratado como tal, para con ello conseguir una percepción favorable.
- Se sugiere a la Facultad de Enfermería promover más investigaciones sobre la percepción del cuidado brindado por los estudiantes y por el profesional de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vásquez Vera, Roció. **“Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz. Julio-diciembre”**. Perú 2008.
2. Rivero Escobar, Digna. **El poder del cuidado amoroso**. Rev. Latinoamericana de enfermagem[revista en Internet]. 2007 Agost-Vol 15, No.4[citado 2011 Abr. 30]; 37(24). Disponible en: <http://www.scientificcircle.com/es/21949/poder-cuidado-humano-amoroso-enfermeria/>.
3. Sánchez Herrera, Beatriz. **Dimensiones del Cuidado**. Primera edición - Edit. Grupo de Cuidado Univ. Nac. de Colombia, p.253, Colombia. 1998.
4. Kérouac, Susane. **El Pensamiento Enfermero**, 1ª. Edición-reimpresión Ed. Masson, p.184, España 2005.
5. Poblete Troncoso, Margarita y Valenzuela Suazo, Sandra. **Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios**. [revista en la Internet]. 2007 Set. [citado 2011 Enero 6]; 20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
6. Medina Mandujano, Gladys. **“Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital Dos De Mayo”**. Revista de Enfermería (Rev.Per.Obst Enf) [online]. Set 2007[citado 22 enero 2011]; 3(2): 87-96 Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a04v3n2.pdf>

7. Bautista R. Luz Marina **“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”**. Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [Redalyc][online] Abril2008 [citado 2011 febrero 2]; 8(1): pp. 74-84 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108108.pdf>
8. Rivera Álvarez, Luz N. y Triana Álvaro. **“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country”** Avances en Enfermería [Revista en internet) [online] Enero-Junio2007 [citado 2011 Enero 07]; XXV (1): pp. 56-68 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf
9. Cabarcas Ortega, Itza N., Montes Costa, Ana y Ortega Díaz, Gina. **“Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia”**. Revista de Enfermería (Encolombia.com) [online]. Agosto 2007 [citado 8 Febrero 2011].<http://www.encolombia.com/medicina/Enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>
10. González Burgos, Julie T. y Quintero Martínez, Diana C. **“Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención”**. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería[online]. Abril 2009 Bogotá D.C. [citado 07 Enero 2011]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

11. Puebla Viera, Dulce C., Ramírez Gutiérrez, A. y otros. **“Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, México”**. Rev. Enferm [InstMex Seguro Soc] [online]. 2009 [citado 2011 Enero 07]; 17 (2): 97-102. disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_enfermeria_instituto_mexicano_seguro_social/Percepcion%20del%20paciente.pdf
12. Mera Cárdenas, Catherine del Rosario. **“El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007”**.
13. GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMPLEJO HOSPITALARIO NORTE. Documento elaborado por: EU Coordinadora Complejo Hospitalario Norte y EU Representantes Comité Calidad de Enfermería CHN [online]. 2005 - 2006 [citado 2011 Marzo 02]. Disponible en: http://www.enfermeriajw.cl/word/protocolos/GESTION_CUIDADOS_ENFERMER%CDA_CHNorte2005-2006.doc".
14. Laura Acuña, M. **Humanización en el cuidado de Enfermería-Experiencia en la Terapia Intensiva DLA**. [serie en línea] [citado 12 Enero 2011]. Disponible en: http://IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf
15. Ariza Olarte, Claudia. **La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería**. Revista de Enfermería [Encolombia.com] [online]. 2006 [citado 12 Febrero 2011]. Disponible en:

<http://www.encolombia.Com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>".

16. Rivera Álvarez, Luz N. y Triana Álvaro. **“Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country”**. [online] Octubre 2007 [citado 2011 Enero 07]. Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>.
17. Romero Ameri, Liliam C. y Durand Barreto, Juana. **“Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión”**. [online] 2008 [citado 2011 Diciembre 08]. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf
18. Caligiore Corrales, I. y Díaz Sosa, J.A. **“Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela”**. Revista de Enfermería (Encolombia.com) [online] 2003 May [citado 2011 Diciembre 13]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado1.htm>
19. Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana M. y Prieto de Romano Gloria I. **Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, Participación y Afecto** [Índex Enferm (Gran)]. 2005 May.

- [citado 2011 Diciembre 8]; 48-49:18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci_arttext
20. Sierra Herrera, María T., Cardona Cardona, Liliana P. y otros **“Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá”**. [Rev. AVANCES DE ENFERMERIA] Enero-Junio 2006 vol. xxiv N° 1 [citado 2011 Diciembre 09]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv1_8.pdf
21. López García, Milagros. **“Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto, observación y revisión del plan de cuidados hospital de apoyo tumbes. mayo – julio del 2000”** [citado 2011 Diciembre 09]. Disponible en <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rti0001.pdf>
22. Barbosa de Pinho Leandro y cols. **“Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”**. Índex Enferm [revista en la Internet]. 2006 Nov [citado 2012 Ene 05]; 15(54): 20-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-004&lng.
23. Aguayo Esgueva B., Echávarri Escribano M. y otros **“NUEVOS RETOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÓNICO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA”**. revista en la Internet Enferm Cardiol. [ARTÍCULOS CIENTÍFICOS]. 2009; Año XVI [citado 2012 Marz 02]; (47-48):67-70. Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/47_48_12.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SERVICIO:.....**

HOJA DE ENCUESTA

I. INSTRUCCIONES: Señor (a) usuario el presente test es anónima, tiene por objeto recabar datos sobre el cuidado de enfermería, se le ruega responder las preguntas con veracidad y fidelidad. Las respuestas que Ud. crea conveniente marcar con un aspa, se le agradece su participación.

II. DATOS GENERALES:

SEXO:

Masculino ()

Femenino ()

RELIGIÓN:

Católico ()

Protestante ()

Ninguno ()

EDAD:

18 – 31 ()

32 – 45 ()

46 – < 60 ()

PROCEDENCIA:

Rural ()

Urbano ()

Periurbano ()

ESTADO CIVIL:

Solter@ ()

Conviviente ()

Casad@ ()

Divorciad@ ()

III. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TEST DE PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrumento elaborado por Mg. Rivera Álvarez, Luz Nelly y Enf. Triana, Álvaro

ÍTEMS	NUNCA	ALGUNA S VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Categoría sentimiento del paciente				
Le hacen sentir como persona				
Cuando le explican algo, se siento informado.				
Se siente atendido.				
Cuando le atienden se siento satisfecho.				
Se siente agradecido cuando lo atienden				
Categoría apoyo emocional				
Le inspiran confianza				
Son una compañía durante los procedimientos médicos.				
Ledan tranquilidad				
Su cuidado es afectuoso y dedicado				
Le brindan apoyo emocional.				
Categoría apoyo físico.				

Hacen que se sienta bien físicamente				
Le miran cuando le hablan.				
Le ayudan a disminuir el dolor físico.				
Le ayudan en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
Se esfuerza por brindarle comodidad.				
Categoría proactividad				
Se identifican antes de realizar los cuidados.				
Responden a sus preguntas.				
Brindan información sobre su cuidado.				
Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.				
Le animan para que llame si tiene problemas.				
Categoría características de la enfermera.				
Son amables en el trato.				
Son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
Son claras al comunicarse con usted.				
Le dan estímulos positivos.				
Su cuidado es solidario.				

Categoría cualidades del quehacer de la enfermera:				
Demuestran conocimiento y habilidades profesionales				
Lideran el equipo de trabajo.				
Trabajan en equipo				
Facilitan el dialogo.				
Le explican anticipadamente los procedimientos.				
Categoría empatía:				
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
Establecen una relación agradable y cercana con usted.				
Le escuchan atentamente.				
Se ponen en su lugar para comprenderlo.				
Tienen facilidad para acercarse a usted.				
Categoría prioridad al ser cuidado:				
Le llaman por su nombre.				
Muestran interés por su persona.				
Se muestran respetuosos.				
Respetan su intimidad				
Ante cualquier eventualidad, primero la persona.				