

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA,
TACNA - 2017**

TESIS

Presentada por:

BACH. MYRIAM MARGOT OROCOLLO ESPILLICO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN –TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA,
TACNA – 2017**

TESIS

Presentado por:

BACH. MYRIAM MARGOT OROCOLLO ESPILLICO

Para Optar el Título Profesional de:

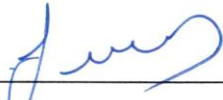
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA


Dra. Ruth Salinas Lunario
SECRETARIA


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
VOCAL


Dra. María del Carmen Silva Cornejo
ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios.

A mi madre Juliana Espillico Wiracocha y hermanos por estar presente en el camino de la vida y de mi etapa profesional.

A mi pareja por el apoyo incondicional, la paciencia y el cariño para seguir en el logro de mis objetivos profesionales.

Myriam Margot Orocollo Espillico

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme despertar día a día y darme la oportunidad de existir.

A mi asesora la Dra. María del Carmen Silva Cornejo por su apoyo y comprensión durante todo el proceso de la investigación.

Al Gerente del Centro de Salud “La Esperanza”, por permitirme ejecutar mi trabajo de investigación. Así como a las licenciadas de enfermería, en especial a la Jefa de Enfermeras Mgr. Silvia Melchor Ale y Lic. María Luisa Sánchez por ayudarme a fortalecer mi trabajo mediante sus observaciones

A mis compañeros de clase, amistades y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome e incentivando al logro de esta meta.

Myriam Margot Orocollo Espillico

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	6
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Formulación de hipótesis.....	9
1.7. Variable de estudio.....	9
1.8. Operacionalización de variables.....	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio de la investigación.....	12
2.2. Base teórica o fundamento teórico.....	18
2.3. Definición conceptual de términos.....	47

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	48
3.2. Tipo de investigación.....	48
3.3. Método de investigación.....	48

3.4.	Población.....	48
3.4.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	49
3.5.	Muestra.....	49
3.5.1.	Tamaño de muestra.....	49
3.5.2.	Muestreo o selección de muestra.....	50
3.6.	Unidad de análisis.....	50
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.8.	Procedimientos de recolección de datos.....	54
3.9.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	54
3.10.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	55
3.11.	Consideraciones éticas.....	56

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1.	Presentación de resultados.....	58
4.2.	Prueba de hipótesis.....	92
4.3.	Discusión de resultados.....	93

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Conclusiones.....	119
5.2.	Recomendaciones.....	121

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Características sociodemográficas del usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	59
TABLA N° 01 A Distribución según áreas de atención del usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017	61
TABLA N° 02 Percepción global sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	63
TABLA N° 03 Dimensión fenomenológica según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	65
TABLA N° 04 Dimensión fenomenológica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	67
TABLA N° 04 A Distribución por Ítems - Dimensión fenomenológica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	69

TABLA N° 05	Dimensión de interacción según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	72
TABLA N° 06	Dimensión de interacción de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	74
TABLA N° 06 A	Distribución por Ítems - Dimensión de interacción de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	76
TABLA N° 07	Dimensión científica según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	79
TABLA N° 08	Dimensión científica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	81
TABLA N° 08 A	Distribución por Ítems - Dimensión científica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	83

TABLA N° 09	Dimensión necesidades humanas según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	85
TABLA N° 09 A	Dimensión de necesidades humanas de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	87
TABLA N° 10	Distribución por Ítems - Dimensión de necesidades humanas de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	163
Características sociodemográficas del usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017	
GRÁFICO N° 01 A	62
Distribución según áreas de atención del usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017	
GRÁFICO N° 02	64
Percepción global sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	
GRÁFICO N° 03	66
Dimensión fenomenológica según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	
GRÁFICO N° 04	68
Dimensión fenomenológica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	
GRÁFICO N° 04 A	71
Distribución por Ítems - Dimensión fenomenológica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	

GRÁFICO N° 05	Dimensión de interacción según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	73
GRÁFICO N° 06	Dimensión de interacción de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	75
GRÁFICO N° 06 A	Distribución por Ítems - Dimensión de interacción de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	78
GRÁFICO N° 07	Dimensión científica según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	80
GRÁFICO N° 08	Dimensión científica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	82
GRÁFICO N° 08 A	Distribución por Ítems - Dimensión científica de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	84

GRÁFICO N° 09	Dimensión necesidades humanas según las áreas de atención de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	86
GRÁFICO N° 09 A	Dimensión de necesidades humanas de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	88
GRÁFICO N° 10	Distribución por Ítems - Dimensión de necesidades humanas de la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna 2017.	91

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza de Tacna en los diferentes consultorios de enfermería; tuvo como objetivo determinar la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna - 2017. El trabajo de investigación es cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 213 usuarios, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 25 ítems. Los resultados indicaron que el 55,4 % de los usuarios tuvo una Percepción – global “medianamente favorable” sobre los cuidados de enfermería y dentro de las dimensiones indicaron una percepción “medianamente favorable”: la dimensión fenomenológica con el 41,8 %; la dimensión científica con 44,6 % y la dimensión de necesidades humanas con el 61,9%; mientras que en la dimensión de interacción el 46,5 % tuvo una percepción “favorable” de los cuidados de enfermería. Concluyéndose que, en la dimensión fenomenológica según las áreas de atención, la mayoría de los consultorios tienen una percepción “medianamente favorable”, la dimensión de interacción la mayoría de los consultorios presentaron una percepción “favorable”, la dimensión científica la mayoría de consultorios presentaron una percepción “medianamente favorable” y en la dimensión necesidades humanas todos los consultorios presentaron una percepción “medianamente favorable”.

Palabras Clave: Percepción, cuidados de enfermería, usuario.

ABSTRACT

The present research was conducted in the Health Center , La Esperanza of the District of the Alliance of Tacna in the different offices of nursing, aimed to determine the perception of nursing care by the user in the C.S. La Esperanza, Tacna - 2017. The research work is quantitative and descriptive, non-experimental and cross-sectional study. The sample was composed of 213 users, for the collection of data was used as a technical survey and how to instrument a questionnaire of 25 items. The results indicated that 55,4% of users had a perception - global "moderately favorable" on the nursing care and Within the dimensions indicated a "moderately favorable" perception: the phenomenological dimension with the 41,8 %; the scientific dimension with 44,6 % and the dimension of human needs with the 61,9% while in the dimension of interaction the 46,5 % had a "favorable" perception of nursing care. It was concluded that in the phenomenological dimension according to the areas of attention, the majority of the clinics have a "moderately favorable" perception, the dimension of interaction most of the clinics presented a "favorable" perception, the scientific dimension the majority of clinics showed a "moderately favorable" perception and in the dimension human needs all the clinics presented a "moderately favorable" perception.

Keywords: Perception, nursing care, user.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación trata acerca de la “Percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna”; en la población que acude a los diferentes consultorios de enfermería del establecimiento de salud.

La percepción es el proceso de interpretar la información proveniente del exterior, siendo la base la experiencia y la formulación de opiniones, donde inicialmente es un conocimiento inmediato, intuitivo o de juicio. (1, 2, 3). Para los usuarios las experiencias adquiridas durante el día a día en las atenciones por el profesional de enfermería, les genera una forma de ser del profesional, con actitudes propias o actitudes surgidas en el momento producto del trabajo que pudo deberse a una mala interpretación por haber recibido un mal trato verbal o gestual producto del agotamiento del trabajo , mantener una comunicación poco asertiva a la hora de atención, así mismo se puede apreciar percepciones desfavorables debido al desconocimiento.

La percepción del usuario es considerada por el Ministerio de Salud como un indicador de la atención en salud, el cuidado es considerada como la expresión de nuestra humanidad y la enfermería es la profesionalización de la capacidad humana de cuidar a través de la adquisición y aplicación de los conocimientos frente a las actitudes y habilidades del papel prescrito a la enfermería. (4, 5).

El presente trabajo de investigación, es de importancia para el profesional de enfermería y el usuario, ya que el enfermero(a) tiene una participación activa en la interacción (enfermero - usuario) y el ofrecimiento del cuidado a través de la atención, además tiene la capacidad de mejorar

mediante las apreciaciones de las percepciones del usuario respecto a su desempeño y ganarse el reconocimiento profesional mediante un cuidado más humanizador como lo propone la teoría del cuidado de Jean Watson, ya que los usuarios acuden a los establecimientos de salud por la prestación de un servicio.

Esta investigación consta de cinco capítulos: el primer capítulo abarca el planteamiento del problema, hace referencia a la descripción, delimitación y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, en el cual se menciona los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición conceptual. El tercer capítulo presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el enfoque, tipo y método de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, la técnica de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas. El cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión. El quinto capítulo incluye las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad diferentes estudios de investigación enfocan el cuidado del profesional de enfermería abordando al área hospitalaria, si bien es cierto que la interacción más a menudo yace en una interacción de horas y horas, no es imprescindible ignorar la realización de los mismos para enfocar las percepciones de los usuarios en los establecimientos de primer nivel de atención donde el cuidado de la enfermera también es ofrecido en los consultorios de atención y la calidad del cuidado brindada, crea en el usuario una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente.

La percepción, definida como un proceso activo – constructivo donde el perceptor, antes de procesar la nueva información con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo para aceptarlo o rechazarlo. (6).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la

normatividad legal existente. Collière afirmó que a menudo el cuidado de enfermería es “invisible”, mientras que Kérrouac y Col la describieron entre otras como acciones invisibles, el hecho de cuidar o preocuparse de alguien. (7).

En España, parece seguir existiendo una gran confusión con la identificación de los profesionales según su denominación. Asimismo, los estudios realizados en el Reino Unido, EE. UU e Italia en el 2012 muestran cierta confusión en el papel de las enfermeras. A pesar de la alta confianza que otorga la población a la labor del profesional de enfermería y confían en ellas para manejar tareas clínicas rutinarias sin la supervisión de un médico, esta confianza aún no es plena. Ya que aún ven más importante la opinión del médico, y la enfermera como la que se dedica a la toma de presión, curación de heridas y por ultimo indican que se dedica al cuidado de enfermos a domicilio. (8).

Un estudio realizado en la región centro - oeste de Brasil en el 2014, se mostró dificultad por parte del profesional de enfermería en ampliar el alcance de los cuidados en las necesidades emocionales y psico - espirituales de los pacientes sin embargo los demás cuidados de enfermería fueron considerados seguros en cuanto a higiene, confort físico, nutrición e hidratación pero ninguno alcanzo el nivel deseado, ya que según la perspectiva del paciente se concluyó que existe déficit de la calidad de los cuidados de enfermería pero con alta satisfacción. (9).

El Ministerio de Salud ha favorecido en el creciente interés en considerar la percepción de las personas como indicador importante de los cuidados ofrecidos y es así que se trabaja el informe técnico

de resultados de medición de calidad desde la percepción del usuario a fin de brindar una atención acorde a sus necesidades y expectativas, sin embargo son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones que proporcionen la atención en salud. Los estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud (2002) – Perú, tienen como propósito brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, la cual permitirá garantizar el cumplimiento de estándares en el funcionamiento de las unidades prestadoras del primer nivel en el país. (10).

En sí con respecto al cuidado profesional de enfermería en el Perú relacionadas a la percepción del cuidado se dan más a nivel hospitalario, donde las atenciones se basan en la demanda, en un estudio se mostró que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado, de los cuales el 43,6% fue personal de enfermería contratado y el 20,5% fue personal nombrado. (11).

En Tacna diferentes estudios nos indican alcances de la evaluación del cuidado de enfermería, por ejemplo, en el año 2 011 en el hospital de Tacna en el servicio de medicina la percepción fue medianamente favorable con un 62,9% del cuidado recibido por parte del profesional de enfermería. Mientras que en otro estudio en el año 2 012 en el mismo hospital en el servicio de emergencia se evidencio que el 83% se siente medianamente satisfecho con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, en cuanto a la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería el 67% de las personas se mostraron medianamente satisfechos con el cuidado que recibieron un buen cuidado, solo un 21,2% indicaron

satisfacción y el 11,2% manifestaron insatisfacción por la calidad del cuidado que se le brindo. (12, 13, 14).

En una investigación a nivel local en el año 2016 en el C.S. “La Natividad”, se evidencia que el 32,5% de los usuarios estuvo “insatisfecho” con el cuidado. Respecto a las dimensiones, el 65,8% en la dimensión interpersonal, el 60% en la dimensión técnico-científico y el 47,5% en la dimensión entorno de los usuarios se encuentran “a veces satisfecho, a veces insatisfecho”. (15).

Según el instrumento aplicado en el año 2017 para medir la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de la consulta externa aplicado en el C.S. La Esperanza, demuestra que el 40,7% indica insatisfacción general como suma de los porcentajes de todas las dimensiones evaluadas. Siendo las dimensiones de: “fiabilidad” insatisfecha con un 47%, seguida de “capacidad de respuesta”, “empatía” y “buen trato” con el 40% en cada dimensión, habiendo mayor satisfacción en la dimensión de “seguridad” con un 64%, otros “aspectos tangibles” con un 61% seguidos de capacidad de respuesta y buen trato con 60%. Al analizar dicho instrumento enfocado solo a la atención de enfermería, se observó que el 10,9% muestra insatisfacción respecto a la atención recibida, siendo las dimensiones de “capacidad de respuesta” insatisfecha con un 18,7%, seguido de la dimensión de “empatía” con 13,8% de insatisfacción. (16).

Diariamente vemos a los profesionales de la salud desempeñando diferentes roles en su quehacer laboral dentro de las cuales se destaca a la enfermera como aquella que está más cerca del usuario brindando el cuidado y también se ve expuesta a la percepción que pueda tener el usuario acerca del cuidado, por

tanto el personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre el cuidado que se les brinda; teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo de enfermería es el cuidado, considerado este como un proceso de interacción sujeto - usuario dirigido a cuidar, apoyar, acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

Durante los años de práctica pre profesional se ha percibido que los usuarios de diferentes puestos y centros de salud, tenían la idea de que la enfermera realiza actividades para cumplir metas de atención (trabajo), así mismo solo se encarga de colocar inyectables, tomar la presión, pesar o tallar. Durante algunas atenciones expresaban descontento respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, al interactuar con las personas refieren: “se demora en atenderme”, “a veces no me explica bien “, “a veces no tiene paciencia para atender, solo unas tratan como debe ser” y así emitían juicios de la calidad del cuidado, observando falencia en ciertas dimensiones del cuidado, evidenciando cierta insatisfacción en la capacidad de respuesta y empatía.

Por lo descrito se evidencia que la respuesta que se obtendrá de la percepción sobre los cuidados de enfermería, frente al usuario permitirá mejorar la atención en las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas según teoría de Watson, motivo por el cual se realiza la presente investigación.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La población del distrito “Alto de Alianza” se ve involucrada en la recepción de los cuidados que son brindados por profesionales de la salud que laboran en el C.S. La Esperanza, siendo una de las instituciones prestadoras de los servicios de salud de Tacna, de categoría I - 4, dicha jurisdicción es el segundo distrito que tiene la mayor cantidad de población asignada según red de Tacna por lo que la aceptación o rechazo que tenga el profesional de enfermería por el usuario es de suma importancia.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente al contexto descrito se considera formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2 017?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. “La Esperanza”, Tacna - 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características sociodemográficas del usuario (edad, condición, sexo, grado de instrucción, condición de seguro) en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

Identificar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión fenomenológica en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

Indicar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión de interacción en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

Identificar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión científica en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

Determinar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión de necesidades en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo determina la percepción sobre el cuidado del profesional de enfermería de acuerdo a las dimensiones según los factores del cuidado de Jean Watson: fenomenología, de interacción, científica y de necesidades humanas para evidenciar los aspectos que se deben de modificar o corregir en los consultorios externos del C.S. La Esperanza.

El profesional de enfermería durante su formación académica busca conocer las necesidades de acuerdo a los cuidados enfermeros con una relación interpersonal e intrapersonal, permitiendo saber el grado de aceptación de los mismos, lo cual permite formar profesionales con enfoques más holísticos que no solo apliquen un cuidado tecnificado, sino basado en las respuestas humanas según etapas de vida. El cuidado también es expresado por la satisfacción del usuario, por lo cual el enfermero(a) debe cubrir las necesidades básicas que brindan un confort adecuado basado en el conocimiento adquirido de la formación académica.

El presente trabajo es relevante debido a que la percepción de los usuarios sobre los cuidados del profesional de enfermería es fundamental, porque trasciende al reflejar la satisfacción: que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud, también porque el Ministerio de Salud ha ido enfocándose en la atención que recibe el usuario externo a fin de garantizar su derecho a un mejor cuidado.

De esta manera, el presente estudio de investigación, tiene una metodología práctica pues busca mejorar la prestación del

cuidado y/o satisfacción del servicio que ofrece la profesión de enfermería. Además, permitirá sensibilizar en cuanto se está trabajando en la calidad del cuidado que se ofrece al usuario, para así asumir un compromiso con responsabilidad del equipo multidisciplinario que permita mejorar la práctica de enfermería en las dimensiones del cuidado según Jean Watson para el logro del máximo reconocimiento social y laboral para el profesional de enfermería, así como la toma de acciones para la implementación de estrategias en el C.S. La Esperanza.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. HIPÓTESIS ALTERNA

H_i: Existe percepción desfavorable sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017.

1.6.2. HIPÓTESIS NULA

H₀: No existe percepción desfavorable sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna - 2017.

1.7. VARIABLE DE ESTUDIO

1.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario.

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	PECERPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		INDICADORES	ITEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
		La percepción es el proceso constructivo, por medio del cual se elaboran e interpretan los comportamientos y/o acciones que realiza el profesional enfermero(a) al proveer cuidados al paciente en la atención primaria (1).	Es la respuesta expresada del usuario que acude por atención al C.S. “La Esperanza”, acerca del cuidado del profesional de enfermería según las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas, que serán medidos a través de un cuestionario de 25 ítems con escala de Likert modificada.	GENERAL	SUBDIMENSIONES	Cuestionario percepción	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13,14,15,16, 17,18,19,20, 21,22,23,24 y 25.	Según escala de STANONES se dirá si es: Favorable (≥ 79 puntos) Medianamente favorable (78 – 64 puntos) Desfavorable (≤ 63 puntos)	Ordinal
				Fenomenología	Sistema altruista de valores	- Respeto - Solidaridad - Ecuanimidad	1,2,3,4,5,6,7, 8 y 9	Favorable (≥ 29 puntos) Medianamente favorable (28 – 24 puntos) Desfavorable (≤ 23 puntos)	Ordinal
					Inculcación de fe- esperanza	- Autonomía del paciente			
					Cultivo de la sensibilidad	- Sensibilidad - Autenticidad			
				De interacción	Relación de ayuda y confianza	- Sentimientos - individualidad - Comunicación - Confianza - Empatía	10,11,12, 13,14,15 y 16	Favorable (≥ 20 puntos) Medianamente favorable (19 – 17 puntos) Desfavorable (≤ 16 puntos)	Ordinal
					Expresión de los sentimientos	- Persuasivo			
				Científica	Utilización sistemática del método científico	- Conocimientos - Habilidades - Cualidades	17,18 y 19	Favorable (≥ 10 puntos)	Ordinal

								Medianamente favorable (8- 9 puntos) Desfavorable ($\leq$ 7 puntos)	
				De necesidades humanas	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	- Seguridad - Privacidad - Disponibilidad	20,21,22,23, 24 y 25	Favorable ($\geq$ 19 puntos) Medianamente favorable (18 – 15 puntos) Desfavorable ($\leq$ 14 puntos)	Ordinal
					Satisfacción de las necesidades humanas	- Confort - Disminución de Estrés			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

Chávez D., Romeo R., Zúñiga J. (17) El estudio de investigación: *“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital universitario del Caribe / Cartagena, Colombia – 2013”*, cuyo **Objetivo** fue describir la percepción de los paciente frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna, mediante una **Metodología** estudio de tipo descriptivo, aplicado a una muestra de 180 pacientes hospitalizados. Dando como **Resultado** la satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80,6% y regular por el 19,4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 88,3%; accesibilidad 85,6% y brindar confort 83,9%; las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza con un 76,7%; se anticipa 76,7%; explica y facilita 72,8%.

Lenis V. (18) *“Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla, 2 013 – Colombia”*, cuyo **Objetivo** fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla; mediante una **Metodología** estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo aplicado a una muestra de 147 pacientes. Dando como

Resultado que la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% da un sentido positivo y el 11% fue negativo en la dimensión de la experiencia de los cuidados, la dedicación de tiempo el 66% estaba en desacuerdo en esta dimensión con una calificación 90% del establecimiento de una buena relación con el personal de enfermería. La satisfacción en cuidados de enfermería percibidos recibió una percepción positiva (91,9%) y grado de intimidad las enfermeras (80%).

Aliaga L , Cuyutupa M. (19) *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2017”*, cuyo **Objetivo** fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería; mediante una **Metodología** estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 92 pacientes. Dando como **Resultado** que del total de los 92 (100%) pacientes perciben que el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna es mala 83.80%; respecto a sus categorías, los pacientes perciben que cualidades del hacer de enfermería es regular para el 43,2% y mala para el 45,9%; apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente es mala 73% y disposición para la atención es mala 81,1%

Flores S. (20) *“Percepción sobre el cuidado humanizado que el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica - 2015”*, cuyo **Objetivo** fue describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía; mediante una **Metodología** estudio descriptivo, simple con una

muestra de 96 pacientes. **Resultando** que el 94,8% percibieron el cuidado humanizado de manera favorable. Según las dimensiones apoyo emocional el 91,7% fue favorable; en la dimensión apoyo físico fue medianamente favorable (13,5%); en la dimensión característica de la enfermera fue favorable (80,2%); dimensión cualidad del hacer en cuidado fue favorable (93,8%); dimensión priorización en el cuidado fue favorable (81,3%) y en la dimensión disponibilidad para la atención fue favorable (81,3%). (20).

León C. (21) *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM, Lima - 2 013*, cuyo **Objetivo** fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Mediante una **Metodología** descriptivo simple de corte transversal, con una muestra de 86 estudiantes de enfermería de 4^{to} y 5^{to} año. Dando como **Resultado** que la percepción global de cuidado humanizado fue medianamente favorable con el 54%; el 26% con percepción desfavorable y el 20% tienen una percepción favorable. Según las dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

Almendre A, Yesica Y. (22) *“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2 016”*, cuyo **Objetivo** fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería. Mediante la

Metodología descriptiva con una muestra de 50 pacientes hospitalizados. Dando **Resultado** que la percepción general de cuidado humanizado es regular, respecto a las dimensiones: humanismo/ fe, esperanza/ sensibilidad, el 68% consideran que “a veces” reciben un trato humanizado, ayuda / confianza el 46% consideran que “a veces”, expresión de sentimientos positivos negativos el 58% consideran que “a veces”, enseñanza / aprendizaje, el 48% consideran que “casi nunca” perciben, soporte/ protección y ambiente, el 70% consideran que “a veces”, asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano.

Blanco V. (23) *“Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2 016”*, cuyo **Objetivo** fue determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía. **Metodología** estudio descriptivo, con diseño transversal, cuya muestra fue de 64 pacientes hospitalizados. Dando **Resultado** la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular; en la dimensión de interacción el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente; la dimensión científica el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente; por ultimo en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular. (23)

Chambilla F. (24) *“Nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2013”*, cuyo **Objetivo** fue determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado;

siendo de una **Metodología** estudio no experimental, tipo descriptivo, correlacional; cuya muestra fue de 85 pacientes hospitalizados. Dando como **Resultado** una relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a los pacientes del servicio de Emergencia, dado que el 83,3% manifiesta percibir el cuidado humanizado medianamente favorable y un nivel de satisfacción medianamente satisfecho y un 56% refiere cuidado humanizado favorable con satisfacción del usuario.

Chata S. (13) *“Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia - Hospital Hipólito Unanue. Tacna - 2013”*, cuyo **Objetivo** fue Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería, siendo de **Metodología** estudio no experimental, tipo descriptivo cuya muestra fue de 80 usuarios. Dando como **Resultado** que el 67,5% de los usuarios encuestados se mostraron medianamente satisfechos; el 21,2% se mostraron satisfechos. En la dimensión de cuidado humano, el 63,7% se encontró medianamente satisfecho, dimensión de cuidado oportuno: 45% de los usuarios se manifestaron medianamente satisfechos, respecto a la dimensión de cuidado seguro 37,5% se encontró satisfecho, dimensión de cuidado continuo un 37,5%.

Palacios L. (14) *“Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna - 2012”*, cuyo **Objetivo** fue establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios. **Metodología**

estudio fue no experimental, tipo descriptivo con una muestra de 125 familiares. Dando como **Resultado** entre sus dimensiones insatisfechas a: sentimientos del paciente con un 25%; priorizar al ser cuidado con un 36%. Concluyendo que la mayoría de los(as) usuarios tienen una percepción medianamente favorable (48%) del cuidado humanizado brindado por profesional de enfermería y la mayoría tienen una percepción medianamente favorable (51,2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería.

2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA

2.2.1.1. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO JEAN WATSON

Watson J., define el cuidado como: "Un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual". (25).

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos: (26)

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud - genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

PARADIGMAS DE ENFERMERÍA:

A continuación, veremos cómo Watson desde su teoría observó cada uno de estos paradigmas: (27)

- **Persona:** “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe.
- **Entorno:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro).
- **Salud:** Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

- **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonal. “Para Watson es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona que los experimenta”.

Según Watson J., el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana e intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. (26).

FACTORES DEL CUIDADO DE WATSON

Watson J., basó la confección de su teoría en 10 factores de cuidado, que se explican a continuación. Cada uno de ellos posee un componente fenomenológico, dinámico relacionado con las personas que participan en la relación enfermera(o) - paciente. (28).

- **Formulación de un sistema humano - altruista,** es decir, la satisfacción que se siente al prestar ayuda y la ampliación del sentido de uno mismo lo cual implica respeto, solidaridad y ecuanimidad.
- **Inculcación de fe - esperanza,** Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia

la salud entre los pacientes considerando la autonomía del paciente

- **Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás**, Las enfermeras(os), al reconocer su sensibilidad, sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza**, el desarrollo de una relación ayuda - confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito del cuidado transpersonal, una relación de confianza promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos e implica empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz, por lo que se evaluaría aspectos como: sentimientos, individualidad, comunicación, confianza y la empatía.
- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**, la enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes por lo que se consideraría la persuasividad.
- **Uso sistemático del método científico**, es decir, el proceso de enfermería es semejante al de investigación en el sentido de que es sistemático y organizado, por lo que implica conocimientos, habilidades y cualidades del profesional.

- **Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal**, este factor es un concepto importante para la enfermería en la medida en que se aparte de las nociones tradicionales de asistencia para la curación, permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar.

- **Provisión de un entorno de apoyo**, protección y/o corrección en el plano mental, físico, social, cultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad. Los individuos, además de las variables epidemiológicas, las variables externas incluyen disponibilidad, la privacidad (intimidad), la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

- **Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas**, en donde la enfermera(o) reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior por lo que se considera la satisfacción en confort y disminución de estrés.

- **Fomento de las fuerzas existenciales - fenomenológicas**, es decir, la fenomenología describe los datos de la situación

inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

2.2.1.2. TEORÍA DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS FORMACIÓN DE IMPRESIONES

Salomón Asch fue un psicólogo estadounidense, pionero en la psicología social dentro de sus experimentos destaca la formación de impresiones en las personas y sus investigaciones estuvieron influidas por la corriente de la psicología Gestalt, donde consideró que los diversos elementos de la información que poseemos de una persona se organizan como un todo, generando una impresión dinámica, difícil de predecir a partir de los elementos separados. (2).

Los principios de las impresiones son:

- Las personas se esfuerzan por formarse una impresión de las personas, se tiende a completar la escasa información percibiendo a la persona como una unidad.
- Las mismas cualidades podrían producir impresiones diferentes, ya que las cualidades interactúan entre sí de forma dinámica y pueden producir una nueva cualidad.

- Las impresiones poseen una estructura, hay cualidades centrales y otras periféricas.
- Cada rasgo posee la propiedad de una parte dentro de un todo. La introducción omisión de un único rasgo alteraría la impresión global. (2).

Los estudios de Asch establecieron dos líneas de investigación: Los modelos de tendencia relacional en la cual los elementos informativos se combinan con la finalidad de producir una impresión global y dependerán del contexto o totalidad y los modelos de combinación en los cuales los elementos informativos no cambian de significado sino se combinan de alguna forma para causar una impresión unificada. (29).

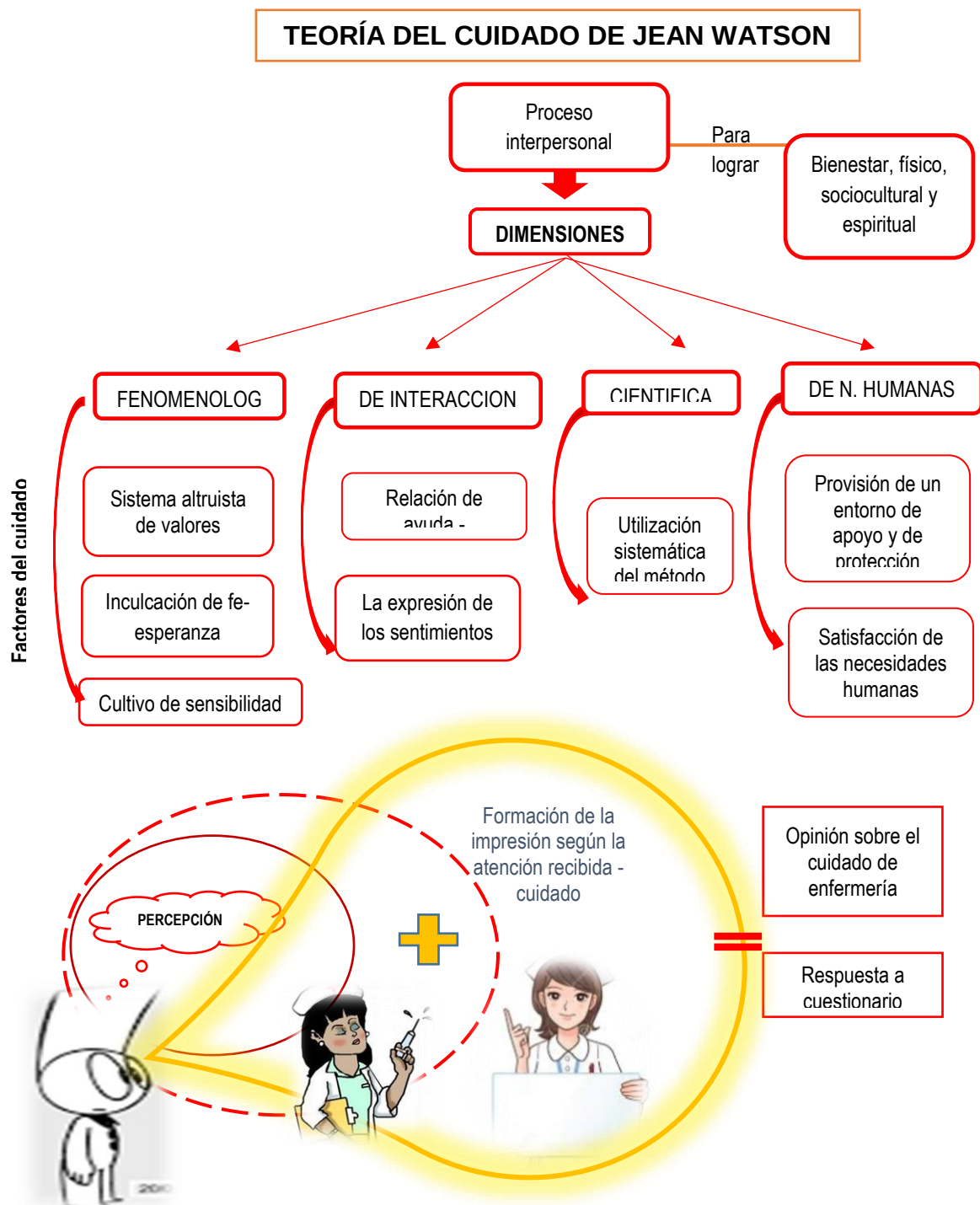
Existen también diversos factores relacionados con la percepción de personas. Siguiendo el esquema planteado por Morales y Clbs. en el año 1 999, hay factores que influyen en el perceptor en relación con él mismo.

- Primero: Las expectativas acerca de la persona con la que vamos a interactuar.
- Segundo: Las motivaciones. En muchas ocasiones vemos en los demás lo que se quiere ver.
- Tercero: Los objetivos y metas. Estas influyen en cómo se procesa la información recibida, y el tipo de información que se busca.

- Cuarto: El estado de ánimo.
- Quinto: La familiaridad y la experiencia. Cuando más se conoce a una persona más complejas y exactas son las impresiones. Las personas que están acostumbradas a tratar con determinado tipo de rasgos suelen ser más exactos en la percepción de estos rasgos en los demás.
- Sexto: El valor del estímulo, cuando éste valor es grande, este se percibe mayor de lo que es.
- Séptimo: El efecto "halo" una persona que es vista de forma positiva en alguno- de sus rasgos, tenderá a verse positiva en otros rasgos.
- Octavo: El significado emotivo del estímulo, que provoca la "defensa perceptiva" (alto umbral de reconocimiento para algunos estímulos amenazadores y La perspicacia perceptiva (bajo umbral de reconocimiento de los estímulos que pueden satisfacer una necesidad o proporcionar un beneficio.

Para Heider, las personas tienen a atribuir la conducta de alguien a causas internas a la disposición de las personas o a causas externas o relacionas a la situación. Para el proceso de la percepción de un evento se tienen en cuenta la interacción social. En donde se da la adaptación social mediante la percepción del medio que le rodea, en este proceso son de carácter básico algunos procesos como la atribución, cognición social e inferencia. (30).

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL



Elaborado por: Bach. Myriam Margot Orocollo Espillico

2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso que permite al organismo, por medio de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Con base en la percepción se constituye la experiencia y se formulan opiniones que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto de determinado asunto, e implica un juicio de valor. (2).

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo, donde antes de procesar la nueva información con los datos archivados de su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue. (31).

Según los autores Carterette y Friedman, indican que es una parte esencial de la conciencia, la parte que consta de hechos intratables y por tanto constituye la realidad como es experimentada que depende de la actividad de receptores provenientes del mundo físico. (32).

Según Barthey, la percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento. "La referencia que una sensación

hace a un objeto externo". "Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio. (33).

La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interaccionar adecuadamente con su ambiente. (34).

Whittaker, enfatiza que: "La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc.)" (35).

PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS 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, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera - ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro", y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (36).

Por lo tanto, la percepción de la persona sobre el cuidado de enfermería es la opinión de la persona que emite acerca del cuidado que proporciona el profesional de enfermería. Conocer la percepción de las personas, es de vital importancia para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien que se encuentran en mayor contacto con la persona y es quien pudiera modificar la percepción, a través de una comunicación efectiva enfermera - persona y con las bases teóricas que cuenta para guiar su práctica.

ENFERMERÍA

Según Balderas, define la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales. Profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. (37).

Según Watson J., Enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. (38).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos da a conocer que la enfermería abarca la atención autónoma y en

colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Además comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (39).

Según el Consejo Internacional de Enfermería, esta se define del siguiente modo: La enfermería tradicional abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. (40).

Según la Real Academia Española (RAE), la enfermería es la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. Y también es el conjunto de estudios requeridos para conseguir esta titulación. (41).

ENFERMERO(A)

La definición de enfermera, en la que se basan las competencias, es la definición funcional aprobada por el Consejo de Representantes Nacionales del CIE. "Enfermera es una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de

enfermería y está facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en su país. (42).

La enfermera está preparada y autorizada para:

- Dedicarse al ámbito general de la práctica de enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad.
- Impartir enseñanza de atención de salud.
- Participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud.
- Supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud.
- Participar en la investigación.

CUIDADO

El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (43).

Según Watson J., el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (44).

Para Waldow R., el cuidado no es más que la humanización en las relaciones, y espera que los profesionales de enfermería se sientan

fortalecidos con este concepto, porque es en la enfermería donde se concretiza plenamente y se profesionaliza el cuidado, pues incluye el privilegio de “estar presentes”. (45).

El cuidar significa responder a la necesidad de cuidado (de una persona, idea, objeto, etc.) aquí y ahora. El presente es alimentado por los significados del pasado, y enriquecido por la anticipación del futuro, o sea, previendo lo que es significativo e importante para la realidad presente con miras al futuro, pero con la experiencia que brinda el pasado. El proceso representa la confección del producto, o sea, el producto en formación. El futuro es un presente que está por venir, y lo que interesa es el cuidado en el ahora. (46).

Para Roach , el cuidado es una expresión de nuestra humanidad, esencial para nuestro desarrollo y realización. La enfermería es la profesionalización de la capacidad humana de cuidar a través de la adquisición y aplicación de los conocimientos de las actitudes y habilidades del papel prescrito a la enfermería. (47).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Como indica esta terminología médica, los cuidados de enfermería son actos realizados por un o una enfermera. Definidos por el Consejo Internacional de Enfermeras, la atención de enfermería incluye todos los actos que se prodigan a las personas que los necesitan sin distinción de edad, sexo u origen. Entre las principales tareas de los cuidados de enfermería se incluyen, entre otros, la promoción y el mantenimiento de la salud, pero también la noción de prevención de riesgos. (48).

Nightingale F., una enfermera británica, fue la primera en reglamentar los principios de los cuidados de enfermería en 1 859. Hoy en día, los cuidados de enfermería designan tanto una práctica como una postura moral. (49).

A. ATRIBUTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global: (50).

- Se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas
- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en una continua salud – enfermedad.

B. DIMENSIONES SEGÚN LOS FACTORES DEL CUIDADO DE JEAN WATSON

B.1. DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA

La autora Arle G., menciona que el psicólogo Carl Rogers, en su obra “terapia centrada en el cliente”, afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la Estructura de sí mismo (self), indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás. Concluyendo que “Las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades”. (51).

Así mismo la teorista Watson, coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y 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. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; lo cual se optó por agrupar las tres primeros factores del

cuidado de Watson (Formación de un sistema humanístico - altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos. (51).

B.2. DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. (52).

Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

B.3. DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Se entiende por necesidad humana, “La sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona”. (51).

La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel están representadas por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y

son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual - satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow. (53).

B.4. DIMENSIÓN CIENTÍFICA

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico).

Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. (54).

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo

largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo, enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El C.S. “La Esperanza” es un establecimiento del primer nivel de atención, siendo categoría I - 4 (establecimiento con internamiento), responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno - Perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento y promoción de la salud.

USUARIO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El usuario externo es la persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad, el cual presenta expectativas (lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud, la cual se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.), y las percepciones (van orientadas a cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado). (55).

Dentro de las características de los usuarios de los establecimientos de Salud del primer nivel que podemos mencionar es que, hacen la utilización de los establecimientos por la accesibilidad de los mismos. (56).

El usuario es de fundamental importancia, porque proporciona información sobre la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo, los cuales contienen la metodología Servqual (instrumento para medir la calidad en el servicio mediante la aplicación del cuestionario a los clientes de cada organización) estimada dentro de la Guía Técnica, la cual además cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados y el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con modificaciones para definir la calidad de atención evaluando mediante las percepciones (P) y expectativas (E). (55).

FUNCIONES Y CARGOS DE ENFERMERÍA

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Dentro del ambiente total de atención de salud, las enfermeras/os comparten con otros profesionales de la salud las funciones de planificación, ejecución y evaluación para asegurar un sistema de salud en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados de persona enferma.

Según la **Ley 27669. Ley del trabajo enfermero**. Menciona las siguientes funciones para el profesional de enfermería: (57).

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir Opinión sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud y emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

Según el Dirección Ejecutiva de la Red de Salud de la Tacna. **Manual de organización y funciones**; 2 015. Se expresa en detalle la estructura orgánica y la descripción de las funciones por distintos niveles y es así que dentro de la MICRORED CONONORTE la profesional de enfermería en el nivel de atención I - 4, se desempeña en diferentes cargos. (58).

1. SUPERVISORA (O) DE ENFERMERÍA

FUNCIÓN BÁSICA

Monitorear las estrategias de Promoción y Educación para la Salud en el ámbito y/o Establecimientos de salud de la microrred.

ATRIBUCIONES DEL CARGO: De supervisión

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Actividades del establecimiento de salud.
- Elaborar la programación mensual de personal profesional y no profesional de enfermería a su cargo, de acuerdo a las necesidades del establecimiento para la atención integral a los usuarios, familia y comunidad.
- Monitorear y supervisar al personal profesional y no profesional de enfermería a su cargo asignados a las áreas de Internamiento, cuidados del recién nacido, esterilización, consulta externa, tópico y otros ambientes del centro de salud.

- Evaluar la calidad de la atención de enfermería mediante estándares de calidad, la aplicación de normas, protocolos y procedimientos de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad a nivel intra y extramural.
- Determinar la necesidad de insumos, materiales y equipos para el trabajo de enfermería del Centro de Salud.
- Monitorear los avances y estrategias de Promoción y educación para la Salud en el ámbito jurisdiccional.
- Evaluar el desempeño del personal a su cargo.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

2. ENFERMERA (O) III

FUNCIÓN BÁSICA

Brindar atención básica, ambulatoria en todas las etapas de vida.

ATRIBUCIONES DEL CARGO: Supervisar la labor del personal técnico de enfermería.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Controlar, supervisar y evaluar las actividades de Salud del adolescente del Centro de Salud.

- Supervisar y distribuir el personal de enfermería en el servicio de Salud del adolescente.
- Brindar atención básica ambulatoria del adolescente en sus componentes de baja complejidad y morbilidad según protocolos.
- Referir al adolescente con morbilidad de media y alta complejidad detectados durante el, al médico o emergencia, según los protocolos establecidos.
- Brindar Cuidado Integral de Enfermería Basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Brindar atención integral de salud en las diferentes actividades extramurales del establecimiento, participando en el monitoreo de la población del ámbito.
- Participar en la formulación del manual de normas y procedimientos del área de salud del adolescente
- Aplicar los procedimientos para el registro y control y seguimiento durante la prestación de servicios.
- Asegurar el cumplimiento de los derechos de los usuarios.
- Ejecutar actividades de educación sanitaria teniendo en cuenta el paquete básico de servicios de salud.
- Participar en estudios de investigación en el área de su especialidad.

- Controlar la aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería en el área de salud del adolescente para determinar cambios y mejoras.
- Formular el cuadro de necesidades del área de salud del adolescente y participar en la elaboración del cuadro de necesidades del establecimiento.
- Participar en la programación de las actividades de salud conjuntamente con el equipo de salud del Centro de Salud.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

3. ENFERMERA (O) II

FUNCIÓN BÁSICA

Brindar atención básica, ambulatoria de salud del Niño.

ATRIBUCIONES DEL CARGO: Supervisar la labor del personal técnico de enfermería

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Controlar, supervisar y evaluar las actividades de Salud del Niño del Centro de Salud.
- Supervisar y distribuir el personal de enfermería en el servicio de Salud del Niño.

- Brindar atención básica ambulatoria del niño en sus componentes de baja complejidad y morbilidad según protocolos.
- Referir al niño con morbilidad de media y alta complejidad detectados durante el control, al médico o emergencia, según los protocolos establecidos.
- Brindar Cuidado Integral de Enfermería Basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Brindar atención integral de salud en las diferentes actividades extramurales del establecimiento, participando en el monitoreo de la población del ámbito.
- Participar en la formulación del manual de normas y procedimientos del área de salud del niño.
- Aplicar los procedimientos para el registro y control y seguimiento durante la prestación de servicios.
- Asegurar el cumplimiento de los derechos de los usuarios.
- Ejecutar actividades de educación sanitaria teniendo en cuenta el paquete básico de servicios de salud.
- Participar en estudios de investigación en el área de su especialidad.
- Controlar la aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería en el área de salud del niño para determinar cambios y mejoras.

- Formular el cuadro de necesidades del área de salud del niño y participar en la elaboración del cuadro de necesidades del establecimiento.
- Participar en la programación de las actividades de salud conjuntamente con el equipo de salud del Centro de Salud. Y las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

4. ENFERMERA (O) I

FUNCIÓN BÁSICA

Conducción y organización del Servicio de enfermería del Centro de Salud.

ATRIBUCIONES DEL CARGO: Supervisar la labor del personal profesional y técnico

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Supervisar, controlar y evaluar las actividades del Servicio de Internamiento.
- Asumir responsabilidad compartida con los otros profesionales de la salud del establecimiento para la atención de los pacientes internados.
- Responsabilizarse directamente del cuidado y cumplimiento de la terapéutica de los pacientes internados de gravedad.

- Efectuar la admisión de enfermería de los pacientes internados.
- Elaborar el plan de atención individual.
- Recepcionar los medicamentos.
- Efectuar el control de visitas y los procedimientos de altas.
- Elaborar la programación de actividades de enfermería.
- Evaluar los signos vitales de los pacientes, identificación de los signos de alarma y realizar la evolución de enfermería.
- Administrar y controlar el tratamiento indicado al usuario internado.
- Realizar los procedimientos preparatorios y obtención de muestras.
- Registrar información en la Historia Clínica, recetario e indicaciones.
- Efectuar actividades de educación sanitaria teniendo en cuenta el paquete básico de servicios de salud.
- Propiciar y ejecutar actividades de docencia e investigación.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, manuales y normas vigentes del establecimiento.
- Participar en las actividades de capacitación y de gestión de calidad del Servicio de Internamiento y ejecución de los programas de atención a situaciones de emergencia y/o desastres.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

CUIDADO ENFERMERÍA

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Los cuidados de enfermería son actos realizados por un o una enfermera. Definidos por el Consejo Internacional de Enfermeras, la atención de enfermería incluye todos los actos que se prodigan a las personas que los necesitan sin distinción de edad, sexo u origen. Entre las principales tareas de los cuidados de enfermería se incluyen, entre otros, la promoción y el mantenimiento de la salud, pero también la noción de prevención de riesgos. (46,49).

PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso que permite al organismo, por medio de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Con base en la percepción se constituye la experiencia y se formulan opiniones que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad. (59).

USUARIO

Los usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel de atención son las personas que acuden a dichos establecimientos con la finalidad de hacer uso de los servicios que allí se brindan. (60).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al criterio de los autores Hernández, Fernández Y Baptista es un estudio descriptivo porque describe situaciones y eventos ya que busca especificar las propiedades importantes que son sometidos a análisis y es un estudio no experimental debido a que no se manipula deliberadamente las variables y es de corte trasversal porque recolecta datos en un solo momento. (61).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al criterio del autor Popper K., es un método hipotético deductivo porque sostiene que el conocimiento no comienza con la observación, sino con el planteamiento del problema. (62).

3.4. POBLACIÓN

Usuarios que acuden al C.S. La Esperanza, constituido por 478 usuarios externos atendidos los servicios de enfermería durante el mes de setiembre del 2 017 (Ver anexo N° 09).

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Usuarios mayores de 18 años (varones y mujeres)
- Familiares de los usuarios menores de 18 años (varones y mujeres) atendidos en el C.S. La Esperanza.
- Usuarios que acudan al C.S. la esperanza por el servicio de enfermería o su similar.

Criterios de exclusión

- Usuarios externos menores de 18 años (varones y mujeres) que acudieron solos.
- Personas que por su condición física, patológica o mental no puedan responder el instrumento.
- Personas que no otorguen su consentimiento informado.

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE MUESTRA

213 usuarios del C.S. La Esperanza, muestra que se obtuvo a través de la fórmula finita (Ver anexo N°08).

3.5.2. MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple porque dan la misma posibilidad a todos para ser seleccionados mediante una fórmula, donde se obtiene la muestra a partir de la población de estudio.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Los usuarios que acudieron a los diferentes consultorios de enfermería en el C.S. La Esperanza.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, siendo 01 el instrumento para medir la variable:

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA 2017 (Anexo N°07)

Fue modificado tomando como referencia un cuestionario de 31 ítems de la tesis titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013” de Laydi Vicenta León Camones, el cual utilizó la escala tipo likert modificado, tomando como referencia dicho instrumento de tipo cuantitativo, donde se

investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.

El instrumento en referencia fue adaptado a la realidad de la atención del usuario del C.S. La Esperanza, modificando las siguientes partes: Introducción, datos generales, donde se consigna: edad, condición, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro y área de atención e instrucciones respecto al cuestionario de 25 ítems el cual se compone de 4 dimensiones divididas en subdimensiones con respuestas valorizadas con la escala likert modificado.

Para el análisis de cada respuesta en el cuestionario, se utilizó la escala de Likert, donde se le asignó los siguientes valores:

- | | |
|----------------|------------|
| - Siempre | = 4 puntos |
| - Casi siempre | = 3 puntos |
| - A veces | = 2 puntos |
| - Nunca | = 1 punto |

Para el análisis en los puntajes generales y por dimensiones, se consideró la escala de Stanones, siendo una técnica de valoración que permite determinar los intervalos de la variable dentro de la curva de Gauss, en función de una constante, ya sea en forma global o por dimensiones (factores). (Anexo N° 08)

Para la categorización global de la variable percepción se obtuvo la siguiente clasificación según escala de Stanones:

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| - Favorable | : $\geq$ 79 puntos |
| - Medianamente favorable | : 64 – 78 puntos |

- Desfavorable : $\leq$ 63 puntos

Para la categorización según las dimensiones, se realizó la siguiente clasificación según escala de Stanones :

✓ **Dimensión fenomenológica** : Pregunta N° 01 al N° 09

- Favorable : $\geq$ 29 puntos
- Medianamente favorable : 24 - 28 puntos
- Desfavorable : $\leq$ 23 puntos

✓ **Dimensión de interacción** : Pregunta N° 10 al N° 16

- Favorable : $\geq$ 20 puntos
- Medianamente favorable : 17 – 19 puntos
- Desfavorable : $\leq$ 16 puntos

✓ **Dimensión científica** : Pregunta N° 17 al N° 19

- Favorable : $\geq$ 10 puntos
- Medianamente favorable : 8 - 9 puntos
- Desfavorable : $\leq$ 7 puntos

✓ **Dimensión necesidades humanas:** Pregunta N° 20 al N° 25

- Favorable : $\geq$ 19 puntos
- Medianamente favorable : 15 - 18 puntos
- Desfavorable : $\leq$ 14 puntos

Para la categorización según los ítems de las dimensiones se consideró la clasificación de los puntajes según **criterio**, para evidenciar los resultados detalladamente.

- Favorable :4 puntos
- Medianamente Favorable :2 y 3 puntos
- Desfavorable :1 punto

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Fenomenología	Sistema altruista de valores	- Respeto	1
		- Solidaridad	2
	Inculcación de fe - esperanza	- Ecuanimidad	3,4,5
De interacción	Cultivo de la sensibilidad	- Autonomía del paciente	6, 7
	Relación de ayuda y confianza	- Sensibilidad	8
		- Autenticidad	9
Científica	Utilización sistemática del método científico	- Sentimientos	10
		- individualidad	11
De necesidades Humanas	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	- Comunicación	12
		- Confianza	13
	Satisfacción de necesidades humanas	- Empatía	14
De interacción	Expresión de los sentimientos	- Persuasivo	15,16
		- Conocimientos	17
	Utilización sistemática del método científico	- Habilidades	18
Científica	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	- Cualidades	19
		- Seguridad	20
	Satisfacción de necesidades humanas	- Privacidad	21
De necesidades Humanas	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	- Disponibilidad	22
		- Confort	23, 25
	Satisfacción de necesidades humanas	- Disminución del stress	24

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones con el gerente del Centro de Salud “La esperanza” y la Jefa de Enfermeras para las facilidades del caso.

- 1º. Se cursó un documento solicitando la autorización para la ejecución de tesis.
- 2º. Se coordinó con la jefa de enfermeras.
- 3º. Se estableció los horarios de ejecución o recolección de datos, contratándose a dos personas para que puedan ayudar en la realización de las encuestas.
- 4º. Se procedió a presentar los cuestionarios a los usuarios.
- 5º. Se procedió a realizar la firma del consentimiento informado.
- 6º. Se explica las partes del cuestionario.
- 7º. Al día siguiente se llenaron de 15 a 12 cuestionarios por turno. Haciendo uso de un promedio de 10 minutos por encuesta.

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por dos profesionales de enfermería en el área de docencia, dos en el área asistencial y un estadístico quienes emitieron sus opiniones y resultados identificando los ítems con los

objetivos del estudio, obteniendo finalmente la validación del instrumento favorable para su aplicación.

El resultado de la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 2,7 cayendo en la zona “B”, lo cual significa una ADECUACIÓN EN GRAN MEDIDA del instrumento (ver anexo N° 03) y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (63).

El criterio de confiabilidad se determinó a través de coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, aplicado a la prueba piloto (19 usuarios del Centro de Salud “Alto de la Alianza”) con las mismas características a la muestra de estudio.

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0,814 siendo de “Fuerte Confiabilidad”, lo cual significa que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real. (Anexo N° 03).

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2 013; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 24, para así lograr la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples. Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según corresponda a los objetivos planteados.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de los usuarios mediante el consentimiento informado (ver anexo N° 06).

Donde se consideró las disposiciones del reglamento de la ley general de salud. (64).

- Artículo 13, refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde indica que el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.

- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Así mismo se consideraron los principios éticos

- **Principio de beneficencia:** Apunta a hacer el mayor bien posible al paciente según el resto entender y conocimientos, ya que se desarrolla entre seres humanos autónomos con derecho a decidir
- **Principio de no maleficencia:** En primer lugar, no hacer daño si en cualquier circunstancia no podemos hacer un bien debemos, al menos no hacer mal.
- **Principio de justicia:** Según la tradición aristotélica consiste en “tratar igual lo que es igual y desigual lo que es desigual”. (65).
- **Principio de autonomía:** Tiende a considerar al paciente más como un sujeto necesitado de ayuda que como individuo autónomo capaz de tomar decisiones por sí mismo. Para el estudio de investigación se consideró la firma del consentimiento informado en el cual el usuario decidió participar o no del estudio por lo que dicha decisión se respetó en todo momento. (66).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. PRESENTACIÓN RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL
USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA ,
TACNA – 2017**

Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas del usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017		
Edad	F	%
18-29 años	70	32,9
30-59 años	122	57,2
60 a más años	21	9,9
Total	213	100,0
Condición	F	%
Usuario	101	47,4
Acompañante	112	52,6
Total	213	100,0
Sexo	f	%
Masculino	45	21,1
Femenino	168	78,9
Total	213	100,0
Grado de instrucción	f	%
Primaria	30	14,0
Secundaria	90	42,3
Superior	93	43,7
Total	213	100,0
Tipo de seguro	f	%
SIS	143	67,1
ESSALUD	15	7,0
Ninguno	55	25,8
Total	213	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora..

INTERPRETACIÓN:

Se visualiza que, la distribución de los porcentajes en referencia a las características sociodemográficas del usuario en el C.S La Esperanza, se puede observar que existe predominio de la edad entre los 30 y 59 años (57,2%), en cuanto a la condición del encuestado la mayoría fueron acompañantes (52,6%), respecto al sexo la mayor cantidad fue de mujeres (78,9%), en cuanto al grado de instrucción la mayoría tuvo estudio superior (43,7%) y finalmente en relación al tipo de seguro en su mayoría tuvo SIS (67,1%), mientras que el resto refieren: Ninguno y ESSALUD.

TABLA N° 01 A

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL ÁREA DE
ATENCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERIA POR EL USUARIO EN EL C.S.
LA ESPERANZA, TACNA – 2017**

Área de Atención		
	Nº	%
Consultorio de control de Crec. y Des. Del niño(a)	81	38,0%
Consultorio de atención integral del Adolescente	13	6,1%
Consultorio de atención integral del Joven	41	19,2%
Consultorio de atención integral del Adulto	54	25,4%
Consultorio de atención integral del Adulto Mayor	24	11,3%
Total	213	100,0%

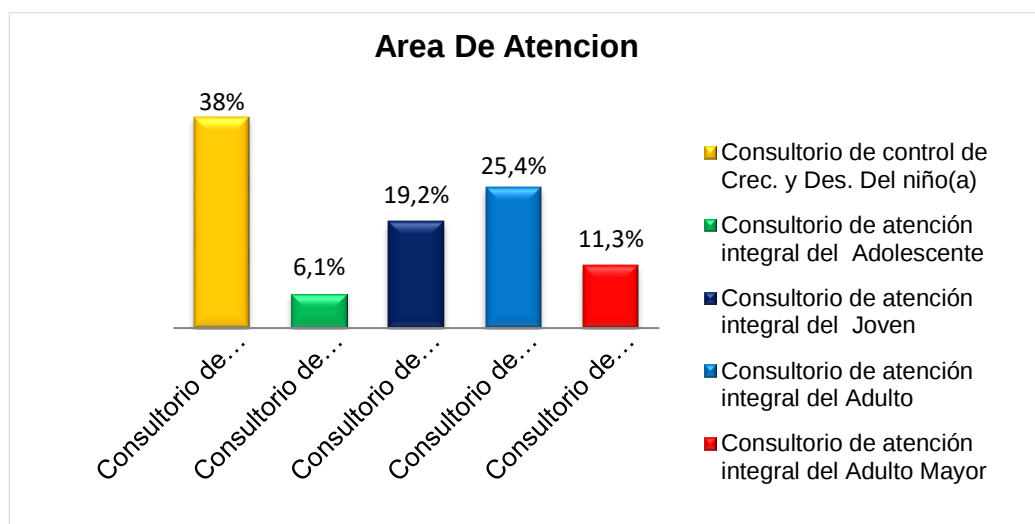
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente cuadro se observa la distribución del área de atención donde el mayor porcentaje de concurrencia en el establecimiento fue al servicio de niño con un 38%, seguido con área de atención de adulto con un 25,40% tal como se observa en los gráficos N° 1 A.

GRÁFICOS N° 01 A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL ÁREA DE ATENCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA – 2017



Fuente: Tabla N° 01A

TABLA N° 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PERCEPCIÓN
GLOBAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL
USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

Percepción sobre los cuidados de enfermería – Global	f	%
Favorable	53	24,9%
Medianamente favorable	118	55,4%
Desfavorable	42	19,7%
Total	213	100,0

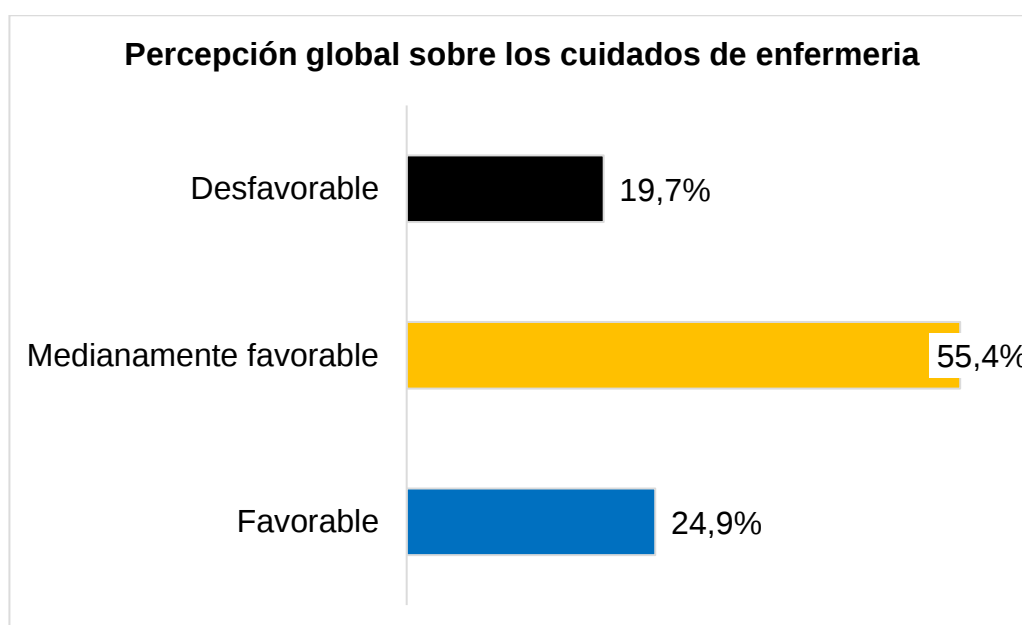
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida sobre la distribución de las frecuencias y porcentajes en referencia a la percepción global sobre los cuidados de enfermería por el usuario, se visualiza que el 55,4% de los encuestados señalaron tener una "Percepción medianamente favorable", seguido con el 24,9% "favorable" y un mínimo 19,7% señalaron "desfavorable" tal como se observa en el gráfico N° 02.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PERCEPCIÓN GLOBAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
FENOMENOLÓGICA SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA
PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA ,
TACNA – 2 017**

Área de Atención	Dimensión Fenomenológica						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Niño	17	8,0%	37	17,4%	27	12,7%	81	38,0%
Adolescente	6	2,8%	6	2,8%	1	0,5%	13	6,1%
Joven	8	3,8%	16	7,5%	17	8,0%	41	19,2%
Adulto	17	8,0%	22	10,3%	15	7,0%	54	25,4%
A. Mayor	8	3,8%	8	3,8%	8	3,8%	24	11,3%
Total	56	26,3%	89	41,8%	68	31,9%	213	100%

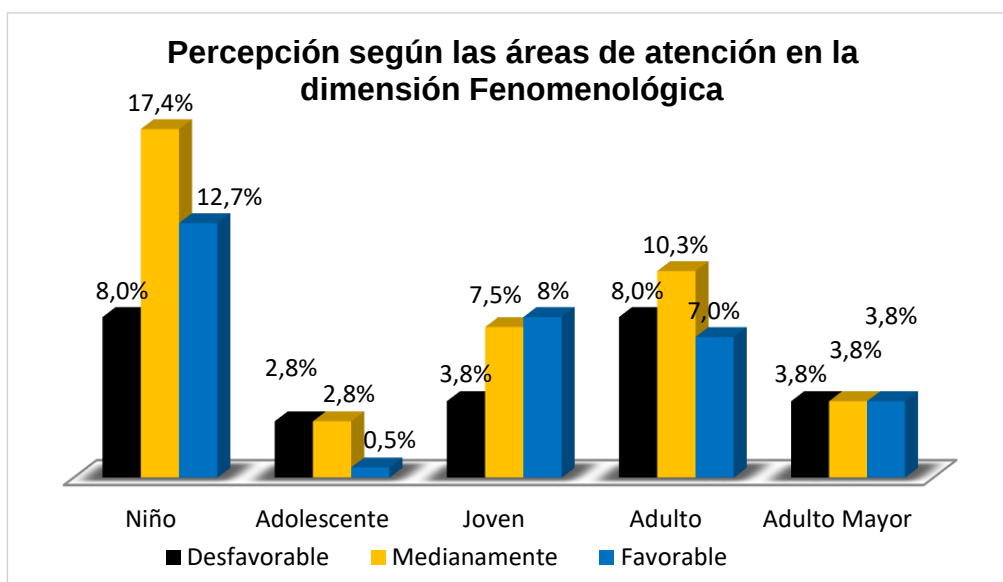
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida en la dimensión fenomenológica en el cual la percepción de los atendidos en el consultorio de crec. Y des. del niño(a), consultorios de adolescente, consultorio del adulto, y joven fueron "medianamente favorable" con un 17,4 %; 2,8%; 7,5%; 10,3% respectivamente. Finalmente, en el consultorio de adulto mayor la percepción del cuidado de enfermería obtenida fue: favorable, medianamente favorable y desfavorable con el mismo porcentaje de 3,8% tal como se observa en los gráficos N° 03.

GRÁFICO N° 03

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
FENOMENOLÓGICA SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA
PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA,
TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
FENOMENOLÓGICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA, TACNA – 2 017**

Dimensión fenomenológica	f	%
Favorable	68	31,9%
Medianamente favorable	89	41,8%
Desfavorable	56	26,3%
Total	213	100,0

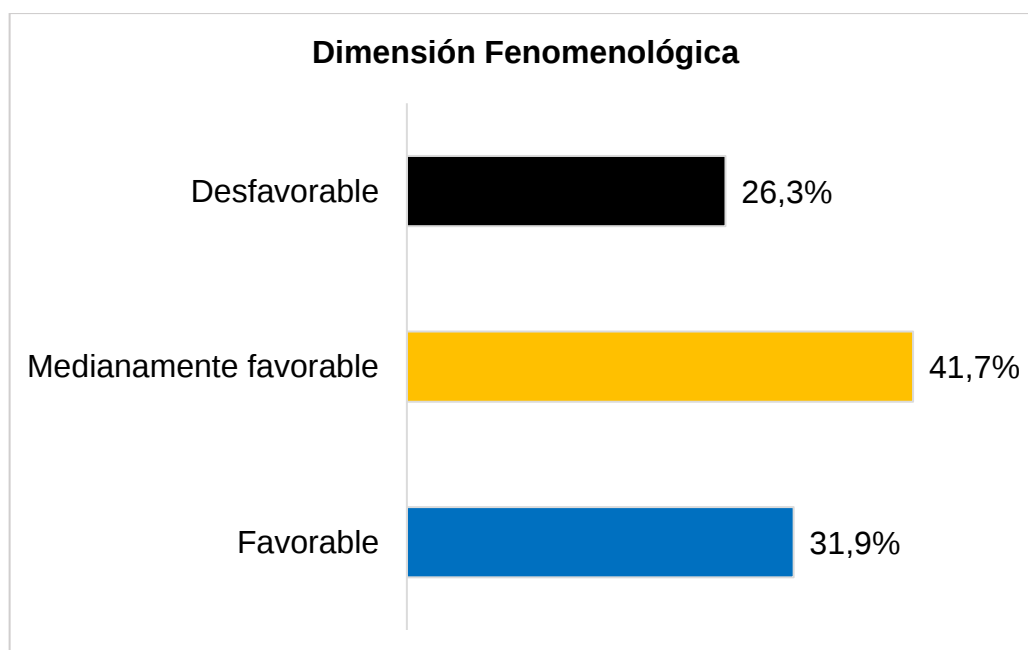
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic. León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

Se presenta la información obtenida en la dimensión fenomenológica en el cual se visualiza que el 41,8% de los encuestados señalaron tener una percepción "medianamente favorable", y el 26,3% fue "desfavorable" tal como se observa el en gráfico N° 04.

GRÁFICO N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
FENOMENOLÓGICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA, TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 04 A

**DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS EN FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

N °	Enunciados	Favorable		M.Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	F	%
1	Percibió Ud. amabilidad en el trato.	71	33,3	137	64,3	5	2,3	213	100
2	Percibió Ud. Compromiso y solidaridad.	60	28,1	147	69,0	6	2,8	213	100
3	La enfermera se dirigió a Ud. por su nombre.	112	52,5	83	38,9	18	8,4	213	100
4	La enfermera se identificó	24	11,2	106	49,7	83	38,9	213	100
5	La enfermera respondió a las preguntas	65	30,5	139	65,2	9	4,2	213	100
6	Percibió Ud. respeto a sus creencias	98	46,0	112	52,5	3	14,0	213	100
7	Percibió Ud. respeto a sus decisiones	89	41,7	124	58,2	0	0	213	100
8	La enfermera reconoció en Ud. los sentimientos	36	16,9	138	64,7	39	18,3	213	100
9	Percibió Ud. sensibilidad ante sus (...)	35	16,4	166	77,9	12	5,6	213	100

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

Se presenta la información obtenida de la distribución por ítems de la dimensión fenomenológica donde se observa en el ítem “Percibió Ud. amabilidad en el trato/ con su familiar”, el 64% tuvo una percepción “medianamente favorable”

En el ítem, “Percibió Ud. Compromiso y solidaridad por parte de la enfermera/ con su familiar” el 69,0% indico “medianamente favorable”

El ítem, “La enfermera se dirigió a Ud. Por su nombre “se mostró “favorable” con un 52,5%.

Dentro del ítem “La enfermera se identificó antes de realizarle los cuidados” el 38,9% indico “desfavorable” y el 11,2% indico “favorable”.

En el ítem, “La enfermera respondió a las preguntas o dudas que le manifestó Ud. /o familiar” el 30,5% indico “favorable”,

En el ítem, “Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus creencias religiosas y/o culturales” el 46,0% indico “favorable”

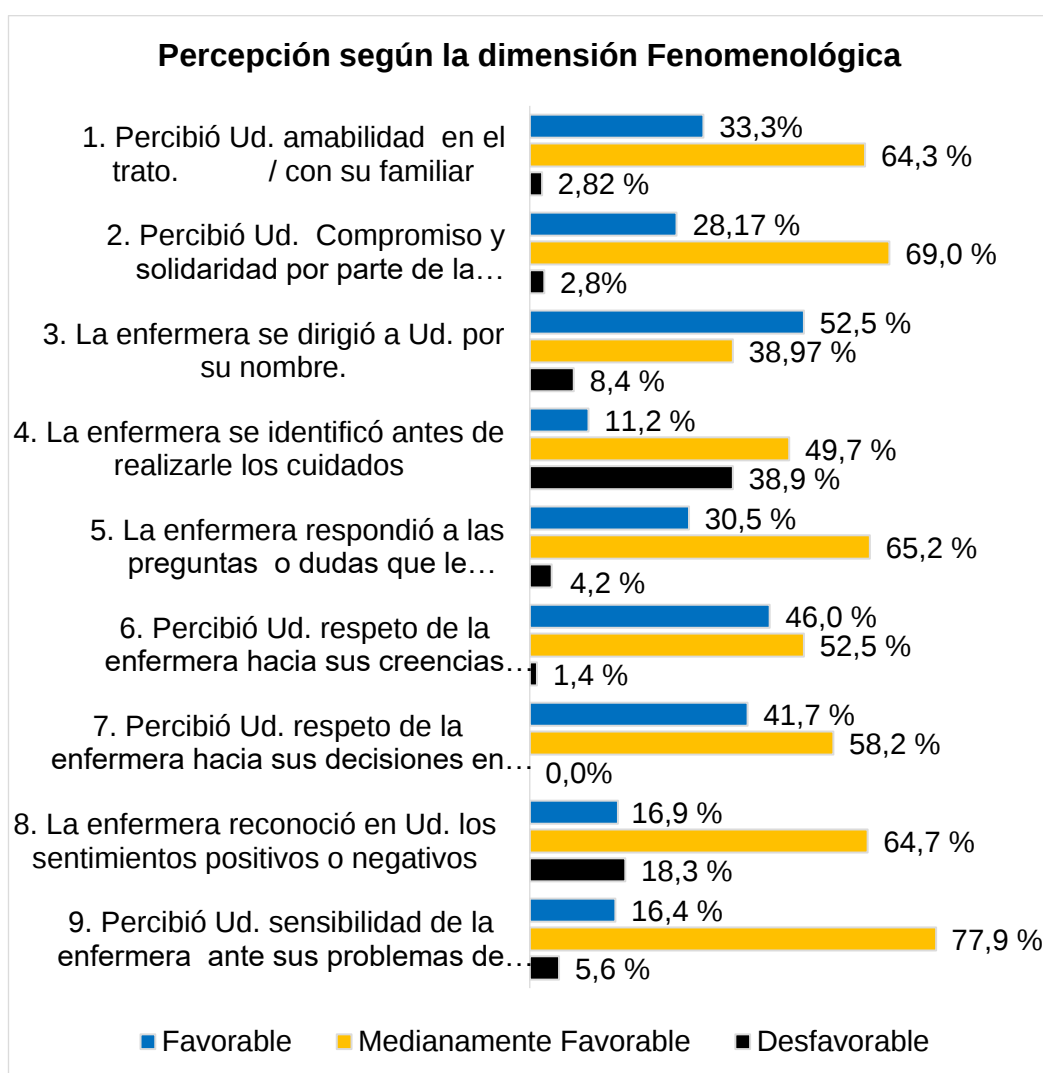
En el ítem, “Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus decisiones en relación al cuidado” el 41,7% indico “favorable” y el 58,2% indicó “medianamente favorable”

En el ítem, “La enfermera reconoció en Ud. los sentimientos positivos o negativos” el 16,9% indico “favorable”

En el ítem, “Percibió Ud. sensibilidad de la enfermera ante sus problemas de salud” el 16,4% se indicó “favorable”; tal como se observa el en gráfico 04 A.

GRÁFICO N° 04 A

DISTRIBUCIÓN POR ITEMS EN FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 04 A.

TABLA N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA
PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN
EL C.S. LA ESPERANZA ,
TACNA – 2 017**

Área de Atención	Dimensión de Interacción						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Niño	18	8,5%	17	8,0%	46	21,6%	81	38,0%
Adolescente	5	2,3%	6	2,8%	2	0,9%	13	6,1%
Joven	8	3,8%	12	5,6%	21	9,9%	41	19,2%
Adulto	16	7,5%	17	8,0%	21	9,9%	54	25,4%
Adulto Mayor	7	3,3%	7	3,3%	10	4,7%	24	11,3%
Total	54	25,4%	59	27,7%	100	46,9%	213	100%

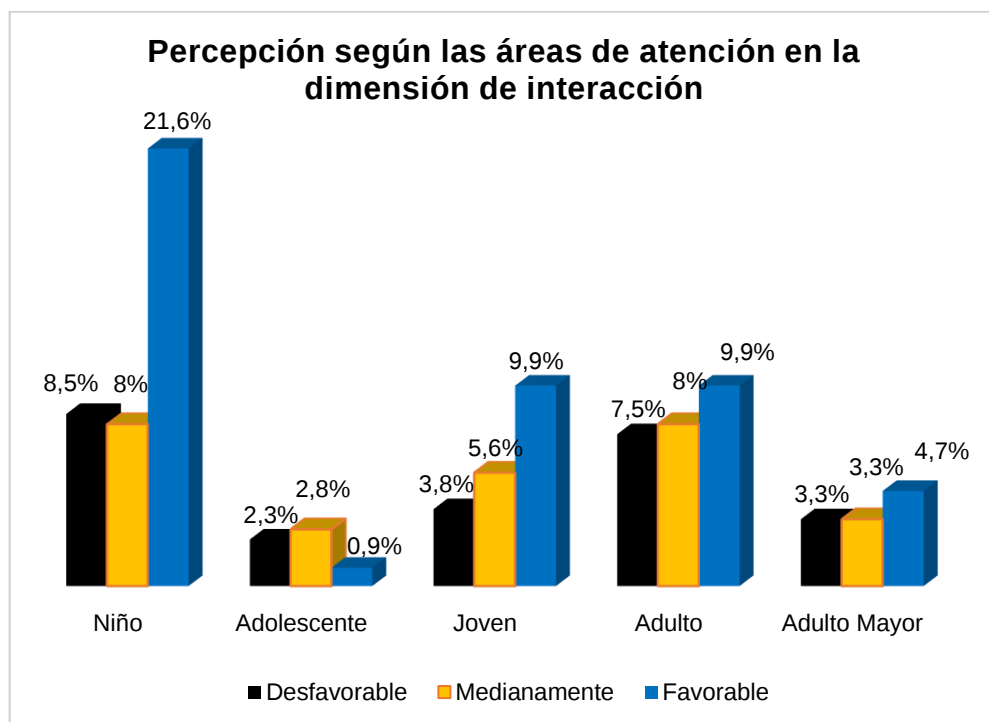
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida en la dimensión interacción en el cual se visualiza en el consultorio de Crec. y Des. del niño(a), los consultorios de Atención Integral del joven, del adulto y adulto mayor se obtuvieron una percepción favorable del cuidado de enfermería con 21,6%; 9,9%; 9,9%; 4,75 respectivamente, mientras que los demás consultorios indicaron una percepción medianamente favorable con mayor porcentaje, tal como se observa en el gráfico N° 05.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DE
INTERACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA, TACNA – 2 017**

Dimensión de interacción	f	%
Favorable	100	46,9%
Medianamente favorable	59	27,7%
Desfavorable	54	25,4%
Total	213	100,0

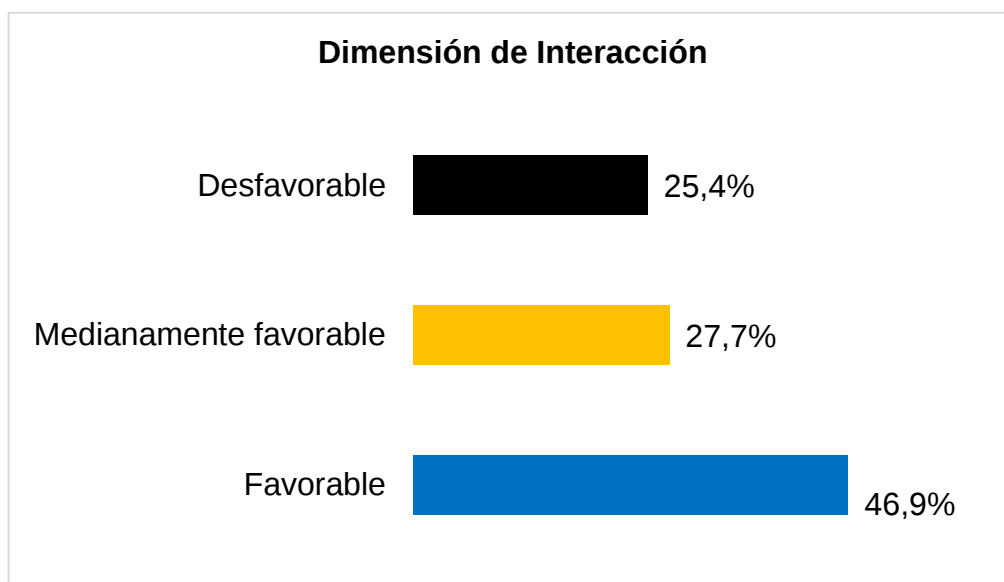
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla, observamos los resultados de la dimensión de interacción donde el 46,9% de los encuestados señalaron tener una percepción "favorable", seguido con un 25,4% "desfavorable" tal como se observa el en gráfico N° 06.

GRÁFICO N° 06

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DE
INTERACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA , TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 06 A

**DISTRIBUCIÓN POR ITEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

N°	Enunciados	Favorable		M. Favorable		Desfavora ble		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	F	%
10	La enfermera le permitió a Ud. / a su familiar expresar sus sentimientos sobre el motivo de consulta.	41	19,2	166	78	6	2,8	213	100
11	La enfermera lo hizo sentir como un ser único	47	22,1	155	72,7	11	5,1	213	100
12	Percibió claridad	69	32,4	144	67,6	0	0,0	213	100
13	Percibió Ud. Confianza	48	22,5	154	72,3	11	5,2	213	100
14	La enfermera se puso en el lugar de Ud.	34	15,9	154	72,3	25	11,7	213	100
15	Percibió aceptación de la expresión de sus sentimientos	28	13,1	175	82,1	10	4,6	213	100
16	La enfermera le explicó e informó	47	22	128	60	38	18	213	100

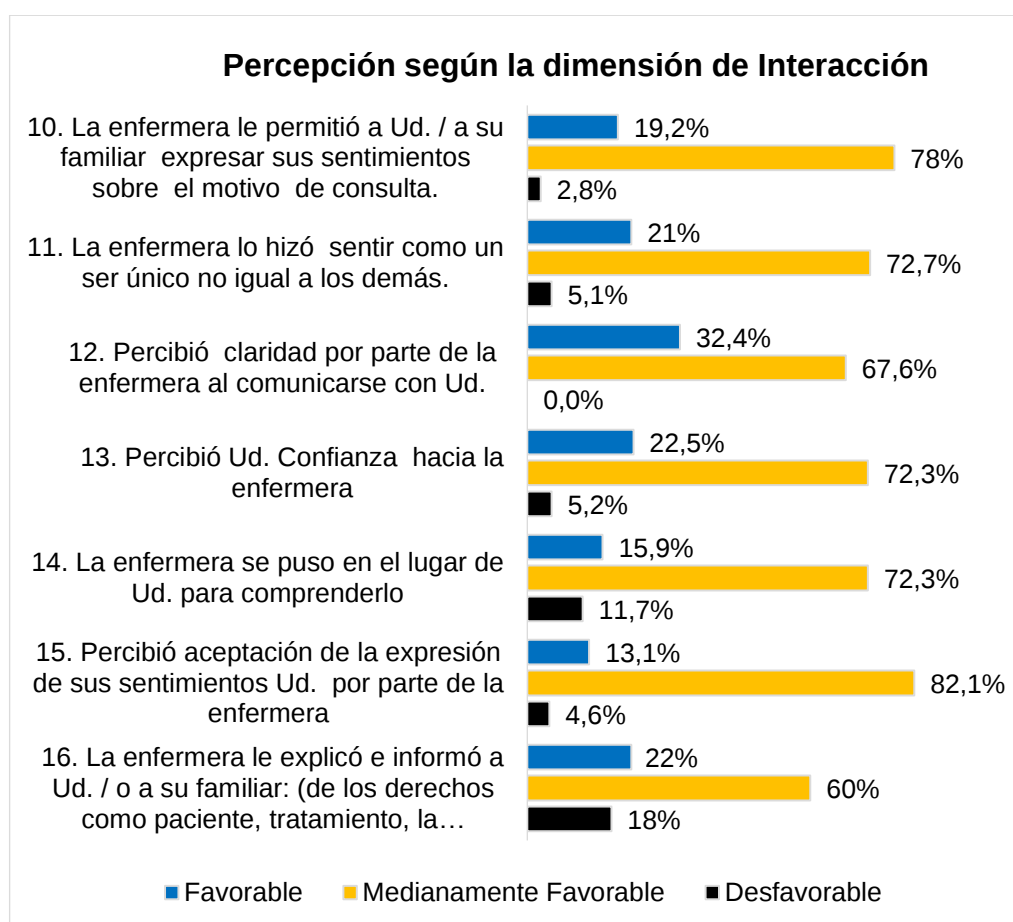
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se visualiza la distribución por ítems de la dimensión de Interacción donde se observa que el 19,2% resultó “favorable” en el ítem “La enfermera le permitió a Ud./ a su familiar expresar sus sentimientos sobre el motivo de consulta”. El 22,1% de encuestados percibió “favorable” el ítem “La enfermera lo hizo sentir como un ser único”. El 32,4% percibió “favorable” y el 67,6% “medianamente favorable”; en el ítem “Percibió claridad por parte de la enfermera al comunicarse con Ud.” Respecto al ítem “Percibió Ud. confianza hacia la enfermera” el 22,5% indico “favorable” mientras que el 5,2% indico “desfavorable”. En el ítem “La enfermera se puso en el lugar de Ud. para comprenderlo” el 11,7% indico “desfavorable” mientras que el 15,9% fue “favorable”. En el ítem “Percibió aceptación de la expresión de sus sentimientos” fue “favorable” con un 13,1% y por último el ítem “La enfermera le explicó e informó (de los derechos como paciente, tratamiento, la consulta, ...)” se consideró 22% como favorable y 18% “desfavorable”; tal como se observa el en gráfico 06 A.

GRÁFICO N° 06 A

DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 06 A

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017

Área de Atención	Dimensión Científica						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Niño	14	6,6%	32	15,0%	35	16,4%	81	38,0%
Adolescente	5	2,3%	7	3,3%	1	0,5%	13	6,1%
Joven	6	2,8%	19	8,9%	16	7,5%	41	19,2%
Adulto	14	6,6%	21	9,9%	19	8,9%	54	25,4%
A.Mayor	3	1,4%	14	6,6%	7	3,3%	24	11,3%
Total	42	19,7%	93	43,7%	78	36,6%	213	100%

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".

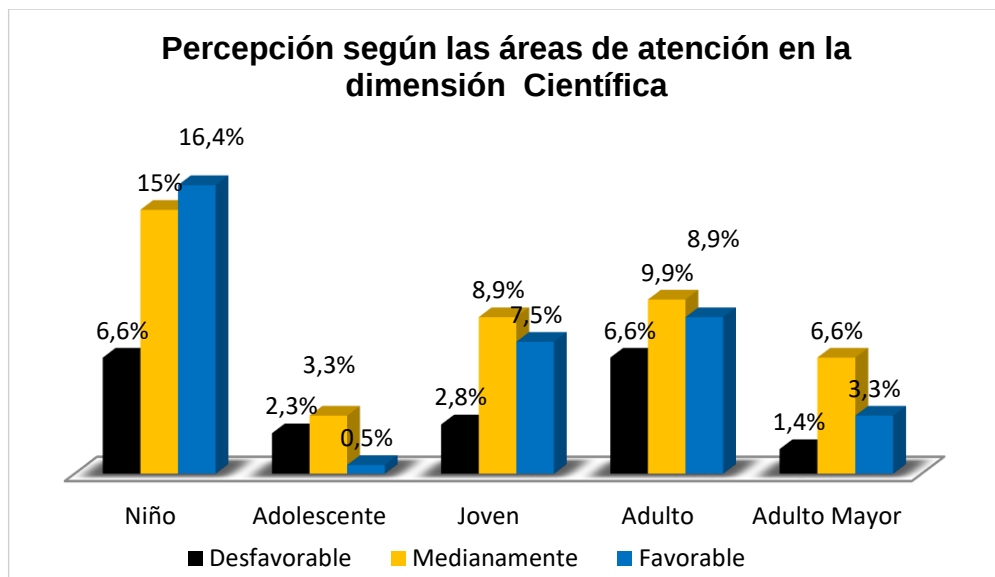
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida en la dimensión científica en el cual se visualiza en la mayoría de los consultorios de atención la percepción fue medianamente favorable: en el consultorio de Atención Integral adolescente (3,3%), joven (8,9%), adulto (9.9%) y adulto mayor (6,6%), mientras fue favorable la percepción del cuidado de enfermería en el consultorio de Crec. y Des. del niño(a) (16,4%), tal como se observa en el gráfico N° 07.

GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
CIENTÍFICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA , TACNA – 2 017**

Dimensión científica	f	%
Favorable	77	36,1%
Medianamente favorable	95	44,6%
Desfavorable	41	19,3%
Total	213	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".

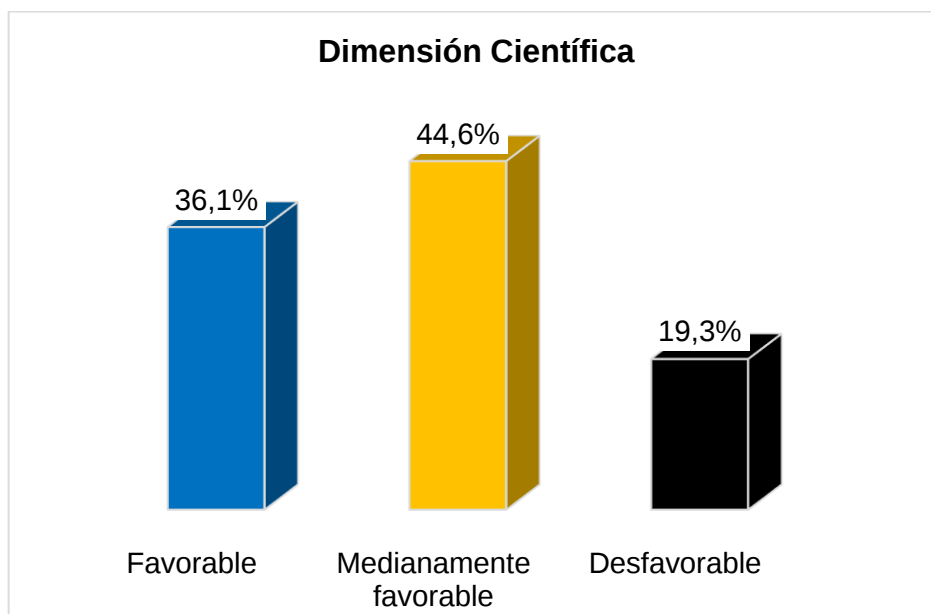
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

En relación a la dimensión científica se visualiza que el 44,6% de los encuestados señalaron tener una percepción "medianamente favorable", seguido con un porcentaje de 19,3% "desfavorable" tal como se observa el en gráfico N° 08.

GRÁFICO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
CIENTÍFICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA
ESPERANZA , TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 08 A

**DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
DIMENSIÓN CIENTÍFICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

N°	Enunciados	Favorable		M. Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	F	%
17	Percibió conocimientos y habilidades	58	27,2	151	70,8	4	1,8	213	100
18	Percibió que trabaja en equipo.	69	32,3	135	63,3	9	4,2	213	100
19	La enfermera le facilitó el dialogo.	31	14,5	179	84,0	3	1,4	213	100

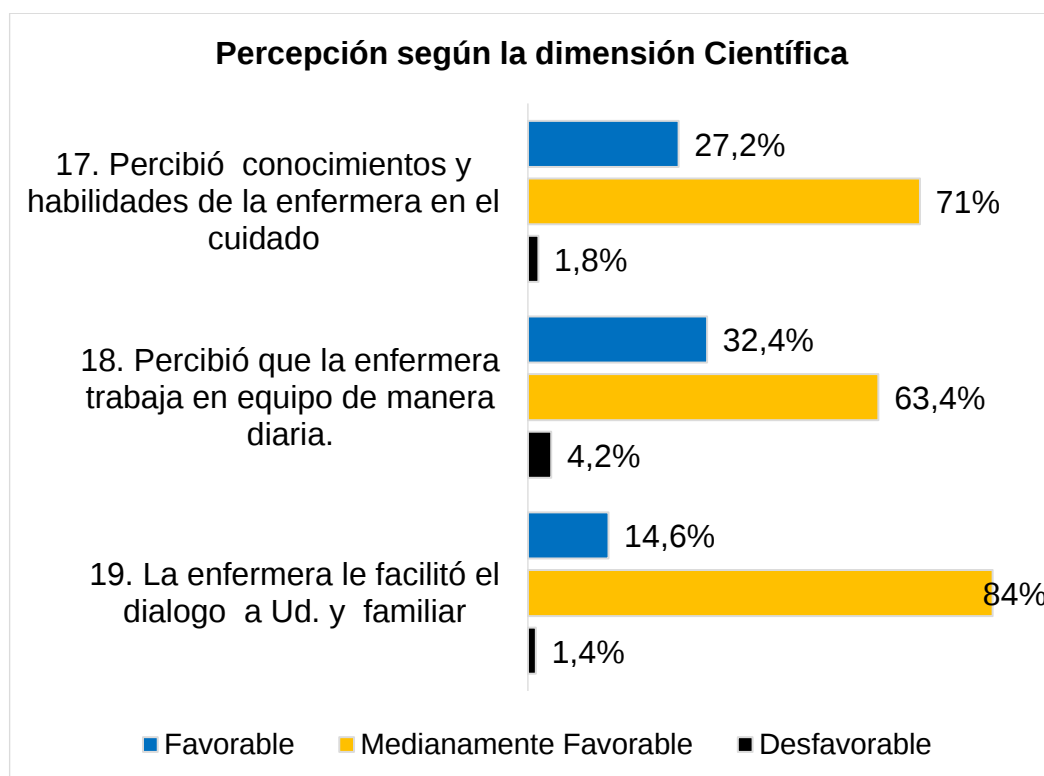
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se visualiza la distribución por ítems de la dimensión de Interacción, donde el ítem "Percibió conocimientos y habilidades" el 70,8% tuvo una percepción "medianamente favorable" y solo el 27,2% fue "favorable", dentro del ítem "Percibió que trabaja en equipo" el 32,4% indico "favorable" mientras que el 63,4% indico "medianamente favorable"; dentro del ítem "Le facilitó el dialogo" el 14,55% fue "favorable" y el 84% indico "medianamente favorable" tal como se observa el en gráfico 08 A.

GRÁFICO N° 08 A

DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N°08 A

TABLA N° 09

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DE
NECESIDADES HUMANAS SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA
PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA ,
TACNA – 2 017**

Área de Atención	Dimensión de Necesidades Humanas						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable			
	f	%	f	%	f	%	Nº	%
Niño	11	5,2%	37	17,4%	33	15,5%	81	38,0%
Adolescente	5	2,3%	8	3,8%	0	0,0%	13	6,1%
Joven	3	1,4%	24	11,3%	14	6,6%	41	19,2%
Adulto	8	3,8%	31	14,6%	15	7,0%	54	25,4%
A.Mayor	5	2,3%	12	5,6%	7	3,3%	24	11,3%
Total	32	15,0%	112	52,6%	69	32.4%	213	100%

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".

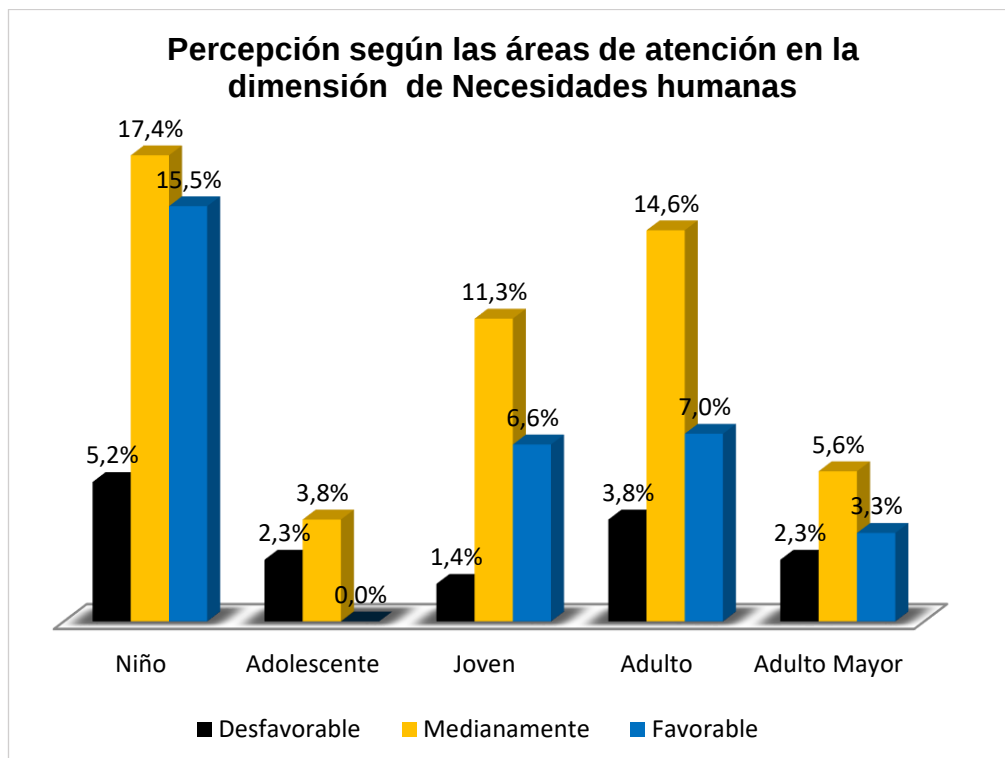
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida en la dimensión de necesidades humanas en el cual se visualiza que todos los consultorios percibieron una percepción medianamente favorable en esta dimensión: consultorio de Crec. y Des. del niño(a) (17,4%), consultorio de Atención Integral del adolescente (3,8%), consultorio de Atención Integral del joven (11,6%), consultorio de Atención Integral del adulto (14,6%) y consultorio de Atención Integral del adulto mayor (5,6%), tal como se observa en el gráfico N° 09.

GRÁFICO N° 09

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS SEGÚN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
DE NECESIDADES HUMANAS DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

Dimensión de necesidades humanas	f	%
Favorable	69	32,4%
Medianamente favorable	112	52,6%
Desfavorable	32	15%
Total	213	100,0

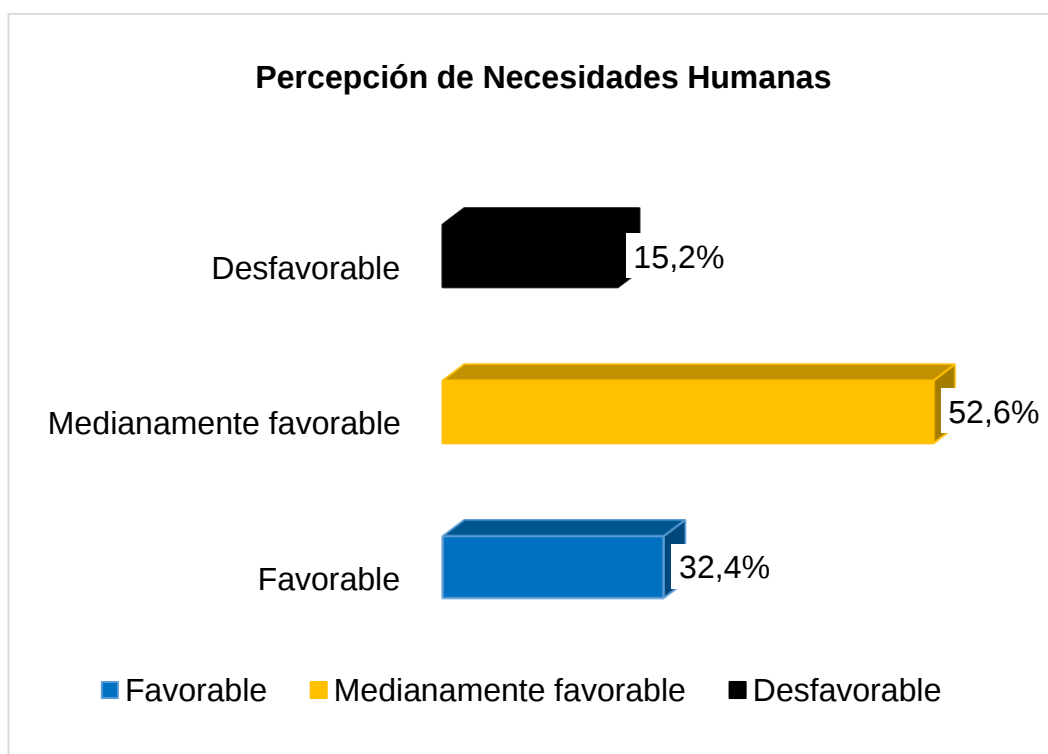
Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora..

INTERPRETACIÓN

En relación a la dimensión de necesidades humanas se visualiza que el 32,4% de los encuestados señalaron tener una percepción "favorable", y un 15% "desfavorable" tal como se observa el en gráfico N° 10.

GRÁFICO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN
DE NECESIDADES HUMANAS DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 10 A

**DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
DIMENSIÓN DE NECESIDADES DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

N°	Enunciados	Favorable		M. Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	F	%
20	La enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información	33	15,5	179	84,0	1	0,5	213	100
21	La enfermera respetó su intimidad	86	40,4	119	55,9	8	3,7	213	100
22	Percibió una atención rápida	32	15	151	70,9	30	14,1	213	100
23	Percibió que la enfermera identificó oportunamente las necesidades	21	9,8	178	83,6	14	6,6	213	100
24	Percibió ayuda para disminuir su preocupación ..	47	22,1	145	68,1	21	9,8	213	100
25	Percibió el esfuerzo por brindarle comodidad	13	61,9	77	36,2	4	1,9	213	100

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por la autora.

INTERPRETACIÓN

En el siguiente cuadro se observa la distribución por ítems de la dimensión de Interacción donde el 15,5% percibió como “favorable”, que la enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado / el cuidado de su familiar; mientras que el 84,0% calificó como “medianamente favorable”.

En cuanto al respeto que presento la enfermera respecto a la intimidad/ la intimidad de su familiar”, el 40,4% percibió como “favorable”, cifra superada con un 55,9% indicando “medianamente favorable”.

El 15% percibió una atención rápida por parte de la enfermera.

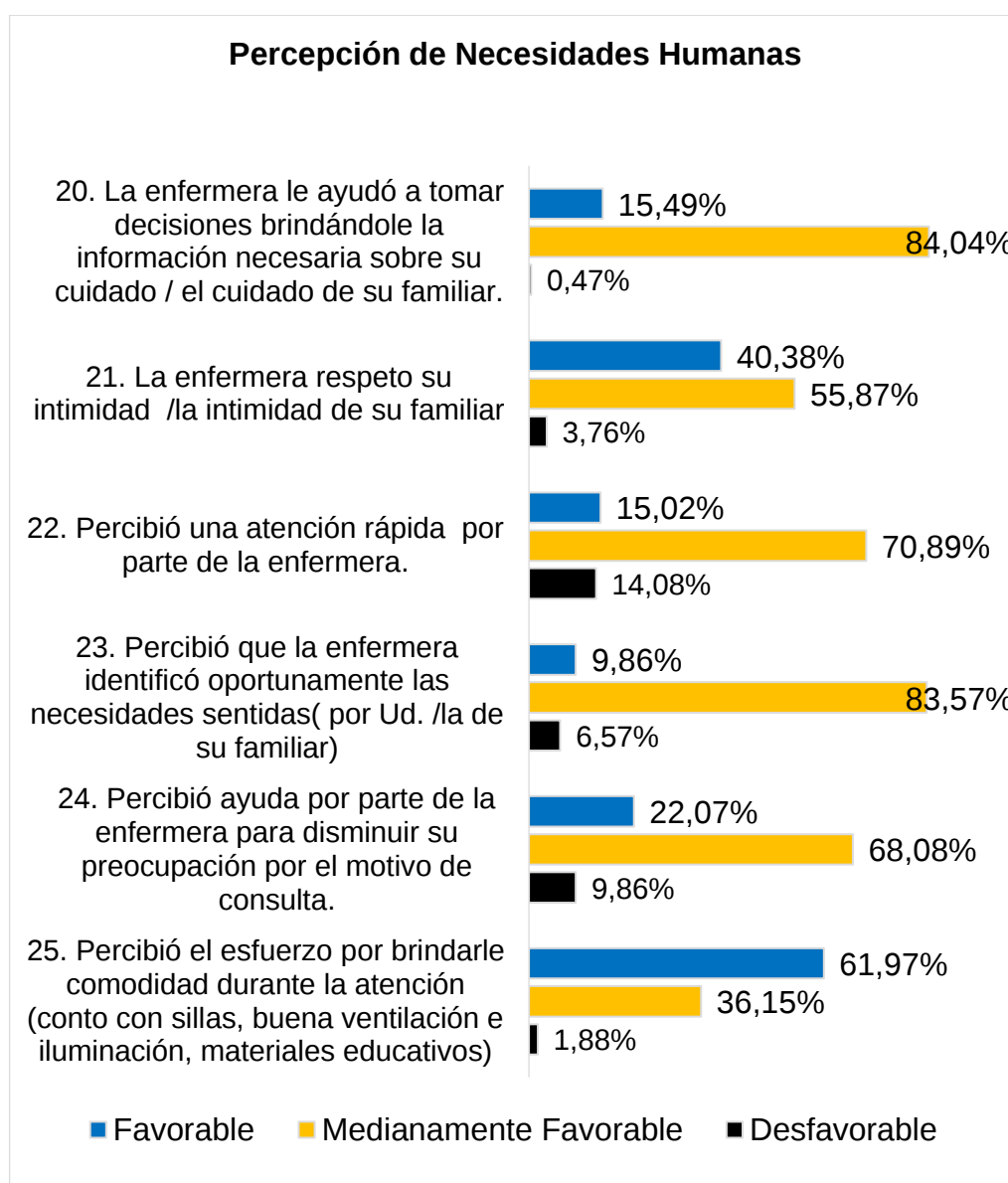
El 9,8% indicó “favorable” la percepción que tienen respecto a: “la enfermera identifica oportunamente las necesidades sentidas (por Ud. /la de su familiar)”; mientras que el 83,6% indicaron tener una percepción “medianamente favorable”.

El 22,1% tuvo percepción “favorable” “respecto a la ayuda por parte de la enfermera para disminuir su preocupación por el motivo de consulta”, mientras que el 9,8% indicó como “desfavorable” y 68,1% “medianamente favorable.”

Y por último el ítem “Percibió el esfuerzo por brindarle comodidad durante la atención” nos indicó que el 61,9% percibió como “favorable” y el 1,9% “desfavorable” tal como se observa en el gráfico 10A.

GRÁFICO N° 10 A

**DISTRIBUCIÓN POR ÍTEMS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
DIMENSIÓN DE NECESIDADES DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL
C.S. LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**



Fuente: Tabla N° 10 A

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

TABLA N° 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA
PERCEPCIÓN GLOBAL SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S.
LA ESPERANZA , TACNA – 2 017**

Percepción sobre los cuidados de enfermería – Global	f	%
Favorable	53	24,9%
Medianamente favorable	118	55,4%
Desfavorable	42	19,7%
Total	213	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción sobre los cuidados de enfermería - C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017".
Elaborado por: Lic León L. y modificado por el autor.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información obtenida sobre la distribución de las frecuencias y porcentajes en referencia a la percepción global sobre los cuidados de enfermería por el usuario, se visualiza que el 55,4% de los encuestados señalaron tener una "Percepción medianamente favorable", seguido con el 24,9% "favorable" y un mínimo 19,7% señalaron "desfavorable" tal como se observa en el gráfico N° 02.

SE CONCLUYE: Que se acepta la hipótesis nula.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Se presenta la **tabla N°01** referido a la distribución de las frecuencias y porcentajes respecto a las características socio demográficas del usuario en el C.S. La Esperanza, donde la edad que predominó en la asistencia al establecimiento de salud fue entre los 30 y 59 años (57,2%); la mayoría era de condición acompañante (52,6%); en cuanto al predominio del sexo la mayor cantidad fueron mujeres (78,9%); respecto al grado de instrucción del usuario la mayoría tuvo estudio superior (43,7%); siendo además el tipo de seguro predominante el SIS (67,1%). **En la tabla N°01 A** referido a la distribución de las áreas de atención se observa mayor concurrencia al área del consultorio de control y crec. Del niño(a) con un 38% seguido con el área de atención integral del adulto con un 25,4%.

Similar con Chata S. (13), donde el 48,7% correspondió a adultos y un menor porcentaje 16,3% a los adultos mayores.

Discrepa con Cahuana L. (15), donde hubo un porcentaje de 47,5% entre la edad de 18 y 29 años, así como también entre los 30 y 59 años, además nos indica una mayor participación del mismo usuario con 51,7% y el restante de acompañantes al igual que el estudio de Chata S. donde se observa que el 70% tuvieron la condición de usuario y el 30% de acompañantes.

El perfil socio demográfico estudia las características de una población y su desarrollo, así mismo da a conocer particularidades en cuanto a edad, sexo y otros determinantes

sociales, ya que proporciona una base informativa importante para el diagnóstico de la realidad de la población de estudio y facilita entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas orientados a mejorar los niveles de vida de una población. (67).

A lo descrito nos da a conocer que los datos sociodemográficos son un factor importante para describir la población de estudio. Así tenemos que la etapa de vida más entrevistada fue de la etapa adulta; probablemente debido a que este grupo de edad presenta un criterio de opinión diferente, además vemos que es el grupo poblacional en el cual se presenta el inicio de las enfermedades, por lo cual vemos mayor acudimiento del mismo a un establecimiento de salud, así mismo vemos que en su mayoría son padres o apoderados a esa edad.

Al evaluar los resultados se comprueba que la participación del usuario fue imprescindible para determinar la percepción sobre los cuidados de enfermería, pero además la del acompañante, ya que su opinión juega un papel importante al ser ellos (as) padres del niño, tutores o familiares en caso de adultos mayores, así mismo acuden con un acompañante debido a que puede existir temor al establecimiento, quizás porque muchas veces no quieren ir solos o desconocen el procedimiento para acceder al servicio.

En cuanto al sexo de los usuarios: hubo predominio del sexo femenino, probablemente a causa que la mujer es la que tiende a enfermarse y/o preocuparse de su propia salud y de los

miembros de su familia (cuando llevan a sus hijos a sus controles de CRED, etc).

En cuanto al nivel educativo: se considera importante este resultado ya que influye en la comprensión y expresión de la percepción sobre el cuidado de la (el) enfermera(o); en este caso el mayor porcentaje de los usuarios tienen estudio superior, por lo tanto vemos que la población tiene un conocimiento sobre el profesional de enfermería en base a la atención que recibieron, pero desconocen quizá las funciones y roles del profesional de enfermería.

- En la **tabla N° 02**, hace referencia a la Percepción global sobre los cuidados de enfermería por el usuario, resultando “medianamente favorable” la percepción con el 55,4% de los encuestados, mientras que el 24,9% indicaron “favorable” y el 19,7% señalaron “desfavorable” la percepción sobre los cuidados de enfermería.

Similar con la investigación de Chambilla F. (24), quien concluyó en su resultado, donde la percepción del cuidado humanizado fue medianamente favorable con un 83,3%.

Difiere con Aliaga L. Cuyutupa M. (19) donde el 83,8% de los pacientes en el servicio de medicina interna percibieron que el cuidado humanizado del profesional de enfermería fue mala.

Considerando la teoría de percepción del usuario “formación de impresiones”, se considera que diversos elementos de la información que poseemos de una persona se organizan como

un todo. Por tanto, existen factores como las expectativas, motivaciones, objetivos y metas, estado de ánimo, la experiencia, entre otros que influyen en el perceptor en relación con uno mismo. (2).

La teorista Watson mencionó que el concepto de percepción del cuidado está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo; que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo. (68).

Por lo que se concluye del resultado hallado que la percepción del usuario es medianamente favorable, mencionando así que el usuario no percibe el cuidado de enfermería como desfavorable ni favorable, sino como un término intermedio al momento de ejercer su labor, lo que no se debe dar a percibir al usuario, porque el profesional de enfermería busca la mayor satisfacción al brindar la atención mediante el cuidado.

- Se presenta la **tabla N°03** referido a la distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión fenomenológica según las áreas de atención en el C.S. “La Esperanza”, se evidencia que la percepción de los atendidos en el consultorio de crec. y des. del niño(a) (17,4%), consultorio de atención integral del adolescente (2,8%), consultorio de atención integral del joven (7,5%) y consultorio de atención integral del adulto (10,3%) perciben como “medianamente favorable” el cuidado de las enfermeras en la dimensión de fenomenológica, mientras que en el consultorio de adulto mayor la percepción es “desfavorable”, “medianamente favorable” y “favorable” con el 3,8% respectivamente.

Similar con la investigación de Roque S., donde nos indica que más de la mitad de los pacientes en estudio (51,5%), corresponde a los pacientes de percepción medianamente desfavorable (33%) y los pacientes con percepción desfavorable (18,4%), en el cual se inclina hacia el lado desfavorable. Mostrando así que hay algunos profesionales que no están brindando una buena atención. (69).

Por lo tanto, se concluye que la percepción medianamente se inclina más a lo desfavorable, con lo cual se afirma que hay algunos profesionales de los consultorios de crec. y des de niño(a), consultorio de atención integral del adolescente, joven y adulto, no están brindando una buena atención a la hora de ofrecer el cuidado en esta dimensión.

- En la **tabla n° 04**, se presenta un análisis general de la dimensión fenomenológica, dónde se visualiza que el 41,8% de los encuestados señalaron tener una percepción “medianamente favorable”, y el 26,3% fue “desfavorable”.

Así mismo se presenta la dimensión fenomenológica analizada por ítems (**tabla N° 04 A**): dentro de la subdimensión del sistema altruista de valores, se encuentra en primer lugar al indicador respeto, en el ítem 1 (“Percibió Ud. amabilidad en el trato/ con su familiar”) el 64,3% tuvo una percepción “medianamente favorable”. En el segundo lugar está el indicador solidaridad, en el ítem 2 (“Percibió Ud. Compromiso y solidaridad por parte de la enfermera / Con su familiar”) el 69% indico “medianamente favorable”. Y en tercer lugar el indicador de la ecuanimidad, fue

evaluada mediante los ítems 3,4 y 5 (“La enfermera se dirigió a Ud. Por su nombre”) se mostró “favorable” con un 52,5%; (“La enfermera se identificó antes de realizarle los cuidados”) el 38,9% indico “desfavorable” y el 11,2% indico “favorable” (“La enfermera respondió a las preguntas o dudas que le manifestó Ud. /o familiar”) el 30,5% indico “favorable”.

Continuando con la dimensión fenomenológica, en la subdimensión inculcación de fe, se evaluó mediante el indicador autonomía del paciente en el ítem 6 (“Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus creencias religiosas y/o culturales”) el 46% indico “favorable” y el ítem 7 (“Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus decisiones en relación al cuidado”) el 41,8% indico “favorable” y el 58,2% indicó “medianamente favorable”.

Y finalmente dentro de la tercera subdimensión: cultivo de la sensibilidad, se evaluó mediante los siguientes indicadores: sensibilidad analizada en el ítem 8 (“La enfermera reconoció en Ud. los sentimientos positivos o negativos”) el 16,9% indico “favorable” y autenticidad analizada en el ítem 9 (“Percibió Ud. sensibilidad de la enfermera ante sus problemas de salud”) el 16,43% se indicó “favorable”.

Contrastando con la investigación de León C. (21), discrepa en su resultado general para la dimensión fenomenológica donde se muestra que el 41% perciben como “desfavorable” y dentro del análisis por ítems se destacó más la percepción “desfavorable” hacia la mayoría de ítems “Se identifica antes de realizar los cuidados” con 80%, “Se dirige al paciente por su nombre” con 71%, “Manifiesta sus sentimientos ante situaciones

de dolor y duelo” con 64% , “Muestra sensibilidad” con 62%, “Reconoce con facilidad los sentimientos positivos y negativos del paciente” con 59%, “Comprometida y solidaria” con 59% y el ítem “Amable en el trato” con un 51% . Y obteniéndose una percepción “medianamente favorable” hacia los ítems: “respeta las decisiones del paciente” con un 52%, “permite la libre expresión de creencias religiosas y culturales” con 50% y “responde a las preguntas del paciente” con 49%.

Difiere con la investigación de Chávez D. Romeo R. Zúñiga J. (17), dentro del aspecto “mantiene relación de confianza”; se concluyó analizando que las dimensiones mejor evaluadas fueron: la enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual con un 72,8%; la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted con un 70,6% siendo favorables.

Podemos afirmar que la fenomenología es entendida allí como análisis descriptivo de vivencias intencionales. Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuáles están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. (70).

Además, este campo fenomenológico está integrada por tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. (51).

Watson considera a la persona como “un ser en el mundo” como una unidad de mente cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe. (53).

Dentro de la subdimensión de sistema altruista, los indicadores que miden el respeto hacen referencia a la amabilidad que brinda la enfermera y esto no fue percibido en forma favorable en el usuario debido a que el profesional vive en constante rutina y cambios de humor, por lo cual no favoreció al ítem 1.

Otro indicador mide la solidaridad que se refleja en el ítem 2 resultando medianamente favorable lo cual indica que el usuario, ve al profesional sin compromiso o desinterés en la solución de su problema de salud a la hora del trato, finalmente el indicador de ecuanimidad hace referencia a si la enfermera se dirigió por su nombre, si ella se identificó y si respondió las preguntas o dudas evidenciándose en los ítems 3,4 y 5 respectivamente; aquí vemos que las respuestas variaron ya que vieron favorable con un 52,5% que la enfermera se dirigió por su nombre; probablemente se dio esta respuesta porque se actúa de forma protocolar o que el enfermera(o) lleva atendiendo al usuario por mucho tiempo, pero no establece que haya resuelto las necesidades de salud en la atención; respecto a si ella se identificó como profesional, el 38% percibió como desfavorable, respuesta que pudo deberse al desconocimiento o temor del personal de salud por realizar una atención inmediata sin calidad; en cuanto a si le respondió las preguntas o dudas, se percibió como medianamente favorable, lo cual fue probablemente por el factor tiempo, trámites burocráticos, las

palabras técnicas que no contribuyeron a alcanzar un resultado favorable.

En la subdimensión de inculcación de fe – esperanza, se tiene al indicador que mide la autonomía del paciente, este hace referencia al respeto de la enfermera hacia sus creencias religiosas y/o culturales y al respeto de la enfermera hacia sus decisiones en relación al cuidado, en ambos se percibió como medianamente favorable. En cuanto al respeto de la enfermera hacia sus creencias religiosas y/o culturales se involucra la identidad cultural, desconocimiento de lenguaje o rechazo de la medicina tradicional lo cual no favoreció en forma positiva a los resultados. Respecto a la pregunta: la enfermera respeta la decisión del usuario en relación al cuidado, esta pudo estar influenciada debido a la existencia de actitudes inadecuadas que tiene el profesional y que el (ella) cree que son adecuadas, así mismo el usuario – enfermera no se ponen de acuerdo para el logro de objetivos (asistencia a controles CRED, cumplimiento de paquete de atención integral, etc).

En la subdimensión: cultivo de la sensibilidad, el indicador que se evaluó fueron la sensibilidad, donde hace referencia al reconocimiento de sentimientos positivos y negativos en la persona, donde si bien fue medianamente favorable con un 64,8% existe un 18,3% de percepción desfavorable y ello puede ser debido a que el tiempo estimado para la atención de un usuario es insuficiente (20 min según MINSA), lo cual no permite una atención de calidad y calidez, así mismo se pudo dar el hecho que no establecen una mirada frontal durante la atención, además la tecnología a alienado a muchos

profesionales centrándose en las redes sociales u otros, que en el mismo paciente, cabe indicar que el Ministerio de Salud usa formatos y registros burocráticos que dificultan la atención en el usuario lo cual no contribuyó a una percepción favorable en el ítem 8.

Continuando en la subdimensión: sensibilidad, se tiene al indicador de autenticidad, que evaluó la sensibilidad de la enfermera ante los problemas de salud, resultando “medianamente favorable”, resultado que pudo ser ya que la enfermera normalmente vive en la rutina del trabajo.

Por lo que se concluye como respuesta “medianamente favorable” (8 de 9 ítems), donde solo un ítem es favorable y además se presentan valores desfavorables con bajos porcentajes en todos los ítems, donde se identifica al usuario por su nombre, pero muchas veces se obvia la identificación del propio nombre del personal de enfermería, así mismo la amabilidad, el compromiso, el respeto de la autonomía del paciente hacia sus creencias y decisiones del cuidado, la sensibilidad de la misma profesional influyen en el actuar mas no fueron favorecidas como favorables ni desfavorables

- Se presenta la **tabla N°05**, referido a la distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión interacción según las áreas de atención en el C.S. “La Esperanza”, donde se evidencia en el consultorio de crec. y des. del niño(a), los consultorios de Atención Integral del joven, del adulto y adulto mayor obtuvieron una percepción “favorable” del cuidado de enfermería con 21,6%; 9,9%; 9,9%; 4,7% respectivamente, mientras que el

consultorio de atención integral al adolescente indico una percepción “medianamente favorable” con mayor porcentaje.

Discrepa con la investigación de Guevara S., quien mencionó que la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que se brinda en el consultorio de CRED. El 50% percibe la atención como medianamente favorable, 31% favorable y 19 % desfavorable. (71).

Por lo que se concluye que si bien al analizar la **tabla n°5** donde se muestra como percepción favorable, existen profesionales en el consultorio de atención integral del adolescente que no están brindando un buen cuidado al momento de ejercer la interacción con el usuario.

- En la **tabla N° 06**, se evidencia el análisis general de la dimensión de interacción del cuidado de enfermería, donde los encuestados señalaron tener una percepción “favorable” (46,9%). Dentro del análisis por ítems de la dimensión de interacción (**tabla N° 06 A**); en su subdimensión relación de ayuda y confianza; se evaluó mediante indicadores: donde en primer lugar se tiene al indicador sentimientos, en el ítem 10 (“La enfermera le permitió a Ud./ a su familiar expresar sus sentimientos sobre el motivo de consulta”) el 78% tuvo una percepción “medianamente favorable”. Dentro del siguiente indicador la individualidad se evaluó en el ítem 11 (“ La enfermera lo hizo sentir como un ser único no igual a los demás”) el 72,7% tuvo una percepción “medianamente favorable”. Dentro del indicador comunicación en el ítem 12 “Percibió claridad por ser parte de enfermera al comunicarse con Ud.”el 67,6% tuvo

una percepción medianamente favorable. Dentro del indicador confianza en el ítem 13 “Percibió Ud. Confianza hacia la enfermera” el 72,3% tuvo una percepción medianamente favorable, y en el siguiente indicador empatía en el ítem 14 “La enfermera se puso en el lugar de Ud. Para comprenderlo” el 72,3% tuvo la percepción medianamente favorable.

Continuando con la siguiente subdimensión: expresión de los sentimientos fue evaluada mediante el indicador persuasivo en el ítem 15 “Percibió aceptación de la expresión de sus sentimientos por parte de la enfermera” y ítem 16 “La enfermera le explico e informo a Ud. /o a su familiar” donde en ambos se obtuvo la percepción medianamente favorable con un 82,1% y 60% respectivamente, además dentro de ítem 14 se evidencia un porcentaje significativo de un 17,8% de percepción desfavorable.

Contrastando con la investigación de Blanco V. (23), discrepa dentro de su estudio en cuanto a la dimensión de interacción donde se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno la percepción en esta dimensión, donde las expresiones como: aceptan los sentimientos sin juzgarlos, vienen a ver como estoy, conversan conmigo, me tocan cuando necesito consuelo , no se molestan, me ayudan a comprender; el mayor porcentaje a estas preguntas fueron “a veces”.

Si bien el proceso de interacción se basa en la relación ayuda - confianza, esta busca alcanzar unos cuidados transpersonales que se caracterizan por el compromiso moral de la enfermera es

el proteger y realzar la dignidad humana “no reducir a la persona al estado moral de un objeto”, sino para contribuir a la expresión de sentimientos en donde se implica el respeto mutuo, coherencia, empatía, acogida y la comunicación eficaz. (52).

La interacción enfermera - persona cuidada, considerada desde las disposiciones éticas representadas en las cualidades humanas, el cuidar significa aprecio, empatía, conocimiento en sí y sensibilidad humana. En la práctica, el cuidado de la enfermera, debe basarse en la independencia de la persona y durante la interacción con la persona cuidada debe enseñarlo a crecer, ya que ella posee conocimientos de la conducta humana para manejar sus debilidades y fortalezas de cuidador como de la persona cuidada. (72).

Por tanto, la relación de enfermera - paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento y ayudarlo a mejorar su salud. (73).

Según la subdimensión: relación de ayuda y confianza en el indicador sentimientos se evaluó en el ítem 10 (“La enfermera le permitió a Ud. / a su familiar expresar sus sentimientos sobre el motivo de consulta”), resultando medianamente favorable; y ello probablemente se vio afectado al involucramiento de varios factores que no permitieron lograr una percepción favorable, tales como: el tiempo que se destina a la atención, el no entender

el lenguaje que usa el usuario o el profesional, así mismo pudo ser influenciada por el enfoque biológico que tienen muchos profesionales de la salud al momento de la atención, por lo tanto se cree que la persona es un ser solo biológico y no psicoemocional.

En el siguiente indicador de individualidad evaluada en el ítem 11 ("La enfermera lo hizo sentir como un ser único no igual a los demás"), el 72,7% resulto medianamente favorable, resultado que pudo ser debido a que no consideran al usuario como un ser único e irreplicable, lo cual lleva a tratar a todas las personas bajo un mismo criterio de atención sin considerar los aspectos individuales que puedan tener cada usuario, además por el día a día del trabajo el profesional de enfermería vive rutinizado(a) tratando a todos los atendidos bajo el misma necesidad de atención, así mismo pudo existir intolerancia en las creencias individuales o actitudes por el profesional (como personas flotantes que se atienden en el establecimiento de salud.)

En el siguiente indicador: comunicación en el ítem 12 ("Percibió claridad por parte de la enfermera al comunicarse con Ud.") el 67,6% resulto medianamente favorable, y probablemente se haya tenido esta percepción debido al uso técnico de palabras del profesional, la rapidez al momento de explicar el tratamiento o los cuidados al usuario, o la timidez del atendido al no seguir incomodando al enfermero(a), al mismo existen otros aspectos como: diferentes idiomas y la fuga de ideas al momento de explicar al usuario .

En el siguiente indicador confianza, establecido en el ítem 13 (“Percibió Ud. Confianza hacia la enfermera”) dio como resultado medianamente favorable con un 72,3%, donde los posibles factores que intervinieron para no tener una percepción favorable posiblemente fueron: las expresiones faciales y posturas corporales que permiten la confianza al momento de la atención, el tono y modulación al hablar durante las atenciones y el estado de humor que puede presentar el profesional de salud.

En cuanto al último indicador: empatía de la sub dimensión relación de ayuda y confianza, en el ítem 14 (“La enfermera se puso en el lugar de Ud. Para comprenderlo”) el resultado fue medianamente favorable con un 72,3%, vemos que más del 50% no expresa una favorable empatía por parte del profesional de enfermería, resultado que pudo originarse por diversos factores como: no se identifica las necesidades del usuario en el momento por lo que el usuario queda insatisfecho a pesar de terminar la atención, la posible inaceptación de la cultura en relación a la medicina tradicional o probablemente el rechazo a los usuarios con un bajo nivel socioeconómico.

En la dimensión de interacción de la subdimensión: expresión de sentimientos, se evaluó mediante el indicador persuasivo (“Percibió aceptación de la expresión de sus sentimientos y si la enfermera le explico e informo sobre los derechos como pacientes, tratamientos, o de la consulta”) ambos ítems indicaron una percepción medianamente favorable, resultado que pudo deberse afectado a causa de un rechazo en las decisiones del usuario al momento de reforzar la información

proporcionada por el profesional de enfermería o a veces el usuario se va insatisfecho por no resolver sus dudas, así mismo una vez más el tiempo juega un papel limitante debido a que el enfermero(a) se dedica a llenar registro y formatos del MINSA lo cual disminuye el tiempo de atención por lo tanto, estos posibles factores no favorecieron al logro de una percepción favorable.

Los resultados hallados muestran que las enfermeras del C.S. La Esperanza, intentan mantenerse en el intermedio de la percepción derivada de la interacción entre la enfermera - usuario durante la constante interrelación que se da entre él y la enfermera, por tanto esta interacción debe estar provista de expresión de sentimientos, claridad en la comunicación, confianza, empatía, etc. tal como lo indica Watson cuando nos menciona que "La enfermería es un arte, cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir y a su vez es capaz de expresar de forma semejante que la otra persona lo experimenta". Por lo tanto, vemos según los resultados obtenidos que no hay una percepción total de la expresión de la enfermera centrado en el usuario.

Por otro lado, cabe mencionar que los ítems 14 y 17 "La enfermera se puso en el lugar de Ud. para comprenderlo", "La enfermera le explicó e informó a Ud. / o a su familiar: (de los derechos como paciente, tratamiento, la consulta...)" tienen tendencia a ser desfavorables con 11% y 17% respectivamente.

Dentro del análisis presentado se evidencia que si bien la población percibe un cuidado "favorable", también existen

estudios similares donde se evidencian que aún como profesionales de enfermería falta mejorar aspectos en esta dimensión de interacción, ya que no es lo mismo la percepción resultante en el primer nivel de atención con el cual se trabajó que en un área hospitalaria, pero sin embargo en ambos se debe garantizar el derecho a un mejor cuidado como lo establece el Ministerio de Salud quien ha favorecido el creciente interés en considerar la percepción del usuario .

- En la **tabla N° 07**, referido a la distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión científica según las áreas de atención en el C.S. “La Esperanza”, en el cual se visualiza en la mayoría de los consultorios de atención la percepción fue medianamente favorable: en el consultorio de Atención Integral adolescente (3,3%), joven (8,9%), adulto (9.9%) y adulto mayor (6,6%), mientras que la percepción del cuidado de enfermería en el consultorio de Crec. y Des. del niño(a) (16,4%) fue “favorable”.

Discrepa con la investigación de cahuana I., (15) quien menciona dentro una de sus conclusiones a la dimensión técnico – científica como satisfactoria con un 55% de los usuarios asistentes a los diferentes consultorios.

Por lo cual se concluye de interacción con el usuario es favorable en el centro de salud La Esperanza, pero en el consultorio de atención integral al adolescente no se ha estado brindando un adecuado cuidado al interactuar con el usuario.

- En la **tabla N° 08**, referido a la dimensión científica el 44,6% de los encuestados tuvieron una percepción “medianamente

favorable”, seguido de un 19,3% “desfavorable”. Y analizando los ítems según la dimensión científica (**tabla N° 8 A**), dentro de la dimensión tenemos la subdimensión: utilización sistémica del método científico, el cual se evaluó mediante los indicadores de conocimientos, habilidades y cualidades.

Dentro del indicador conocimiento en el ítem 17 (“Percibió conocimientos y habilidades de la enfermera en el cuidado”) el 71% tuvo una percepción “medianamente favorable” y solo el 27,2% dio resultado “favorable”; dentro del indicador habilidades en el ítem 18 (“Percibió que la enfermera trabaja en equipo de manera diaria”) el 32,4% indico “favorable” mientras que el 63,4% indico “medianamente favorable” y finalmente en el indicador de cualidades evaluada en el ítem 19 (“La enfermera le facilitó el dialogo a Ud. y familiar”), el 14,6% fue “favorable” y el 84,04% indico “medianamente favorable”.

Similar con la investigación de León C. (21), dentro de sus conclusiones en la dimensión científica se percibió como “medianamente favorable” con un 40% y dentro del análisis por ítems discrepa ya que se evidencio desfavorables: “lidera en equipo” con un 60%”, “facilita el dialogo” con el 48% y se obtuvo el resultado similar en “demostró conocimientos y habilidades” con 66% siendo “medianamente favorable”.

Difiere con la investigación de Cahuana L. (15), dentro de sus conclusiones en la dimensión técnico - científico se evidencio satisfacción con un 55%.

Así mismo la teorista Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe cultivar e integrar los conocimientos científicos, además enfatiza que la asociación humanística – científica constituye la esencia de la disciplina.

Además hace mención que el uso del proceso de enfermería aporta al enfoque científico de la solución de problemas en el cuidado. (5).

Del párrafo anterior se puede decir que lo aprendido debe aportar al mejor desarrollo personal con un cuerpo de conocimientos y habilidades que nos hace entender que con la práctica del día a día el profesional va adquiriendo con sus semejantes el trabajo en equipo, que le permiten desarrollar habilidades, que muchas veces no es captado por el usuario.

Se aprecia que dentro de la dimensión científica, se analizó la sub dimensión: utilización sistémica del método científico, dentro de sus indicadores se evaluó la privacidad analizada en el ítem 17 (“Percibió conocimientos y habilidades de la enfermera en el cuidado”), donde se obtuvo una percepción medianamente favorable, respuesta que probablemente se debió a diversos aspectos como la utilización de palabras técnicas al momento de interactuar con el usuario, desconocimiento del usuario porque muchas veces no pregunta, a veces el profesional no es preciso y claro cuando habla, asimismo el usuario percibe desconocimiento de la enfermera en relación a conocimientos y las habilidades, esto tal vez lo asocian con la expresión facial (desgano, desinterés, etc).

En el siguiente indicador de la subdimensión se evaluó: las habilidades en el ítem 18 (“Percibió que la enfermera trabaja en equipo de manera diaria”), los resultados indicaron una percepción medianamente favorable, dicho resultado probablemente se debe a las diferencias individuales que existen entre colegas y otros profesionales de salud, también podemos encontrar que existen enfermeros(as) autosuficientes (“Todista”) quienes al momento de atención no ven por conveniente realizar las derivaciones a otros servicios (Odontología, Psicología, Obstetricia, etc.), así mismo ciertos profesionales no suelen estar en su servicio cuando deberían, hechos que no aportaron a que el usuario aprecie la existencia del trabajo en equipo con los demás profesionales en salud, por lo tanto no favoreció al ítem 18 como favorable.

Finalmente en el indicador: cualidades, en el ítem 19 (“La enfermera le facilitó el diálogo a Ud. y familiar”), se obtuvo la percepción medianamente favorable con un 84%; lo cual no es malo ni bueno pero tiende a ser desfavorable, resultado que pudo deberse al trato vertical que muchas veces suele ser interpretado mal por el usuario ya sea que haya sentido un maltrato verbal o gestual por el agotamiento del trabajo, o quizás por el mantener una comunicación poca asertiva con el usuario a la hora de la atención, por tanto vemos varios aspectos que juegan al momento de tener una idea sobre el profesional que atiende en los establecimientos de salud .

- Se presenta la **tabla N°09** referido a la distribución de las frecuencias y porcentajes de la dimensión Necesidades humanas **relacionada** con las áreas de atención en el C.S. “La Esperanza”,

donde se visualiza una percepción “medianamente favorable” en el todo el consultorio de crec. y des. del niño(a) (17,4%), consultorio de Atención Integral del adolescente (3,8%), consultorio de Atención Integral del joven (11,3%), consultorio de Atención Integral del adulto (14,6%) y consultorio de Atención Integral del adulto mayor (5,6%).

Similar como el estudio de investigación de Blanco V.(23) donde mención en la dimensión de necesidades humanas que se evidencia el 66% de los pacientes lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno.

Por lo que se concluye que el trabajo de las enfermeras en esta dimensión en todos los consultorios, fue percibido como medianamente favorable.

- Así mismo observamos en la siguiente **tabla N° 10**, referido a la dimensión de necesidades humanas; donde el 32,4% de los encuestados señalaron tener una percepción “favorable”, y un 15% indicaron percepción “desfavorable”. Al analizar los ítems de la dimensión de necesidades humanas (**tabla N° 10 A**), dentro de la subdimensión: provisión de un entorno de apoyo y protección, se evaluó mediante el indicador privacidad en el ítem 20 (“La enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado / el cuidado de su familiar”) el 15,5% percibió como “favorable”, mientras que el 84% lo calificó como “medianamente favorable”; en el siguiente indicador seguridad en el ítem 21 (“La enfermera respeto la intimidad de Ud. / la intimidad de su familiar”) el 40,38% percibió como “favorable”, cifra superada con un 55,9% indicando

“medianamente favorable” y por último el indicador disponibilidad en el ítem 22 (“Percibió una atención rápida por parte de la enfermera”) solo el 15% percibió una atención rápida por parte de la enfermera.

Dentro de la subdimensión satisfacción de necesidades humanas los indicadores que se evaluaron fueron confort y disminución de estrés, en cuanto al indicador confort en el ítem 23 (“La enfermera identifica oportunamente las necesidades sentidas por Ud. / la de su familiar”) el 9,8% indico tener una percepción “favorable”, mientras que el 83,6% indicaron tener una percepción “medianamente favorable”; respecto al ítem 25 (“Percibió el esfuerzo por brindarle comodidad durante la atención”) el 61,9% de los usuarios tuvieron una percepción “favorable” y el 1,9% indicaron una percepción “desfavorable”. En cuanto al indicador: disminución de estrés en el ítem 24 (“percibió ayuda por parte de la enfermera para disminuir su preocupación por el motivo de consulta”) el 22,1% tuvo percepción “favorable” mientras que el 9,8% indico como “desfavorable” y 68,1% “medianamente favorable”.

Similar con la investigación de Almendre A. Yesica Y. (22) donde hace mención que el 48% de los pacientes consideran que “casi nunca” perciben, soporte/ protección y ambiente, el 70% de los pacientes consideran que “a veces”, perciben asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano.

Discrepa con la investigación de Palacios L. (14), quién concluyó que dentro de los ítems insatisfechos se encontraron: apoyo

emocional el 41%, apoyo físico el 37%, disponibilidad en la atención 40%.

Para la teorista Jean Watson la necesidad humana es “La sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla y cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia bienestar o confort de una persona”, basándose en la pirámide de Maslow, consideró los factores de cuidado: provisión de un entorno de apoyo - protección y satisfacción de necesidades humanas. (52).

Para Maslow, cada persona tiene una jerarquía de necesidades que debe ser satisfecha, por tanto, cada persona tiene su propia "realidad", basada en sus experiencias, donde cada uno interpreta y le da su propio significado a la realidad, con una relación entre las experiencias vividas. (74).

En los resultados se refleja una respuesta favorable de los seis ítems, tendiendo a ser el resto medianamente favorables con prevalencia de porcentajes desfavorables en todos los ítems. Por tanto, al analizar la primera subdimensión: provisión de un entorno de apoyo y protección, se evaluaron tres indicadores teniendo así que el indicador privacidad reflejada en el ítem 20 (“La enfermera le ayudo a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado / la de su familiar”) obtuvo una percepción “medianamente favorable” con un 84%, considerando además que se obtuvo solo un 15,4% como percepción “favorable”, resultado que probablemente pudo ser debido a que el usuario al momento de la atención presentó algún temor por preguntar, otro factor puede ser causado por el

lenguaje que utiliza el usuario o enfermero que no fue comprendido adecuadamente, el tiempo insuficiente de interacción o tal vez que el profesional no priorizo la necesidad de salud durante la atención.

Dentro del siguiente indicador: seguridad en el ítem 21 (“La enfermera respeto su intimidad/la intimidad de su familiar”), si bien el 40,3% obtuvo una percepción “favorable”, el 55,8% consiguió una percepción “medianamente favorable”, resultado que probablemente se vio afectado porque el usuario tal vez noto interrupción por parte de otros profesionales durante la atención o simplemente el profesional de enfermería no vio necesidad de brindar privacidad debido a que el procedimiento que realizaba no lo requería.

Así mismo al analizar el indicador: disponibilidad en el ítem 22 (“Percibió una atención rápida por parte de la enfermera”), el cual la percepción fue “medianamente favorable”, seguido por una percepción mínimamente “favorable”, lo cual a grandes rasgos indican que el usuario percibe dos tipos de atención: la primera en el turno - orden que le toca la atención y la segunda el tiempo de atención que se le realiza durante la consulta, estos dos juegan un rol importante debido a que el tiempo que se demora para atender al usuario y el tiempo que se da durante la atención involucran estos factores importantes: la cantidad de cupos para la atención, el llenado de HIS (Hoja de Intervenciones en Salud) y FUAS (Formato Único de Atención en Salud) durante la consulta y el tiempo que se demora el profesional para resolver las dudas que tiene el atendido.

Dentro de la subdimensión: satisfacción de necesidades humanas, dentro del primer indicador confort evaluado en el ítem 23 (“Percibió que la enfermera identificó oportunamente las necesidades sentidas por Ud. / la de su familiar”) el mayor porcentaje fue medianamente favorable indicándonos que pudo deberse a diversas circunstancias, ya sea en el momento de atención dónde el usuario no detallo adecuadamente el problema de salud por cuál asiste al servicio, otro factor pudo estar relacionado a que el profesional no identifico el problema de salud oportunamente por el cuál vino el usuario, o no hizo uso de la comunicación terapéutica. Dentro del indicador en el ítem 25 (“Percibió esfuerzo por brindarle comodidad durante la atención”) se obtuvo el resultado “favorable”, hecho que nos indica que se mantuvo un ambiente ordenado y limpio durante la atención, contando con la mayoría de equipos y materiales al alcance para brindar un confort adecuado, también podemos indicar que se utilizó adecuadamente los materiales bibliográficos (folletos, trípticos, rotafolio, banners, cartillas, etc.), por lo tanto hubo una buena percepción en este ítem.

Y finalmente al evaluar el indicador: disminución del estrés en el ítem 25 (“Percibió ayuda por parte de la enfermera para disminuir su preocupación por el motivo de consulta”) vemos que el resultado fue “medianamente favorable”, resultado que probablemente se debió a que no hubo una retroalimentación al momento de finalizar la consulta o no se estableció una comunicación horizontal, por lo tanto el usuario pudo haber captado el desinterés del profesional hecho que muchas veces el usuario se va insatisfecho con la atención brindada.

Diversos estudios mostraron que en la práctica clínica la enfermera presta mayor importancia en las intervenciones relacionadas con las necesidades humanas biofísicas disminuyendo tal vez importancia al significado del cuidado que se evidencia en respuestas medianamente favorables.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas del usuario del Centro de Salud “La Esperanza” más de la mitad (57,3%) oscilan entre los 30 y 59 años, más de la mitad (52,6%) obtuvieron la condición de acompañantes, la mayoría (78,9%) es de sexo mujer, menos de la mitad (43,7%) tuvo algún estudio superior y finalmente la mayoría (67,1%) cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Se determinó que la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en global en el Centro de Salud “La Esperanza” es “medianamente favorable” (55,4%).
- Se identificó que la percepción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión fenomenológica (41,8%), dimensión científica (44,6%), dimensión de necesidades humanas (61,9%) son “medianamente favorables”, mientras que en la dimensión interacción es “favorable” (46,9%).
- Así mismo se determinó dentro de la dimensión fenomenológica según las áreas de atención, mayoría de los consultorios tienen una percepción medianamente favorable, a excepción del consultorio de atención integral del adulto mayor donde la percepción fue

“desfavorable”, “medianamente favorable” y “favorable” equitativamente.

- En la dimensión de interacción según las áreas de atención, la mayoría de consultorios presentaron una percepción favorable, a excepción del consultorio de atención integral del adolescente donde la percepción fue “medianamente favorable”.
- En la dimensión científica según las áreas de atención, la mayoría de consultorios presentaron una percepción medianamente favorable, a excepción del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño(a) que fue “favorable”.
- En la dimensión necesidades humanas según las áreas de atención, todos los consultorios presentaron una percepción “medianamente favorable”.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que por la mayor concurrencia de la etapa adulta al centro de salud, sean ellos quienes emitan juicios propios en futuras investigaciones y además considerar al acompañante del usuario como un(a) aliado(a) para valorar las percepciones.
- Impulsar la formulación y evaluación de estrategias en la institución, para mejorar la percepción “medianamente favorable” del usuario en los consultorios externos, para así obtener una mayor aceptación en referencia a la satisfacción del usuario.
- Promover programas de salud ocupacional, salud mental, así como la reprogramación de ser necesario el plan de capacitaciones anual 2018 (con temas de: cultura de paz, buen trato, estrés laboral, etc.), así como la evaluación del mismo mediante el uso de una ficha de observación de rendimiento conductual que permitirá evaluar el comportamiento del trabajador de salud con respecto al trato al usuario. Además de incentivar a los trabajadores a la participación en las actividades para propiciar espacios de intercambio comunicativo y uso de “Fotocheck” o algún otro dispositivo que permita la mejor identificación del profesional que presta el servicio de atención.
- Impulsar investigaciones relacionadas al tema bajo estudios cuanti - cualitativos con otras metodologías, en que los investigadores puedan medir estas influencias, con el fin de realizar ajustes y seguimiento al cuidado ofrecido según la percepción que maneja el usuario de esta manera examinar los nuevos factores e identificar las debilidades del cuidado brindado

por el profesional de enfermería en los diversos consultorios, bajo otra realidad, tiempo y espacio.

Así mismo se recomienda:

Que en el Consultorio de atención del crecimiento y desarrollo del niño, el personal de enfermería enfoque su labor no solo en reforzar sus capacidades científicas sino que también pueda dar relevancia a las otras dimensiones estudiadas: dimensión fenomenológica (donde se menciona la inculcación de fe-esperanza, los valores y el cultivo de la sensibilidad) y de necesidades humanas (en el cual se busca mejorar la provisión de apoyo y satisfacción de necesidades).

Que en el consultorio de atención integral al adolescente, el personal de enfermería refuerce las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas propuestas por Jean Watson en el cual se basa en los factores del cuidado (donde se enfatiza los valores, inculcación de fe, la sensibilidad, relación de ayuda - confianza, provisión de apoyo y satisfacción de necesidades), ya que durante esta etapa de vida son propensos a cambios y requieren una atención más específica.

Que en los consultorios de atención integral del joven, adulto y adulto mayor, no solo dar énfasis a la dimensión de interacción sino complementar con las demás dimensiones del cuidado como la dimensión fenomenológica, científica y de necesidades humanas (en los cuales se promueve la inculcación de fe, valores, cultivo de la sensibilidad, uso del método científico, proveer apoyo y satisfacción de necesidades).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Percepción. [PDF] Universidad de Murcia: portal de investigación. [fecha de último acceso 10 de abril]. [alrededor de 17 pantallas].URL disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> .
2. Arias c. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Revistas Iberoamericanas [serie de internet]. 2006 [citado 2017 junio 10]; Vol.8(1). URL disponible en: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590/549>
3. Whittaker J. "Psicología"; 4ta Edición Interamericana, México D.F., 1986
4. Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud, 2012
5. María G. La ética del cuidar y la atención de enfermería. TFC humanitats. 2005; URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/9626900.pdf>
6. Velasco P. La percepción. [SCRIBD.] Riobamba-Ecuador. 2 016.
7. Hernández G. Calidad del cuidado. [prezi] 2 016.
8. Errasti-Ibarrondo, Arantzamendi-S, N. Canga-A. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales SIS San Navarra [serie de

internet] 2012 [citada 2005 may. /ago]; 35 (2). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009. [Fecha de último acceso 23 de agosto 2017]

9. Santana de F. Bauer de C. Minamisava, Queiroz B. Gomes de S. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Revista latino-americana de enfermagem. [serie de internet] 2014. [citada 2014]; 22(3):454-60. URL disponible en: http://scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
10. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Perú: Ministerio de salud; 2002.
11. Begazo A. Escate R. Laura Z. Pablo M. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycan, Lima - Perú. [para optar segunda especialidad en emergencias y desastres] Universidad Cayetano Heredia; 2015.
12. Caqui T. Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda. Servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue [tesis para optar licenciatura]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2011.
13. Chata J. Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de emergencia-hospital Hipólito Unanue. [tesis para optar de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2013.

14. Palacios C. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2012.
15. Cahuana I. Nivel de satisfacción del usuario externo en el cuidado de enfermería del centro de salud La Natividad [tesis para optar licenciatura de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2016.
16. Apaza, Perca, Pineda. “Diagnostico situacional del C.S. La Esperanza”. Perú. Tacna; 2017.
17. Chávez D. Romeo R. Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital universitario del Caribe. Cartagena / Colombia, [serie en internet]. 2013. [citada 2017 octubre 11]; URL disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
18. Lenis V. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla [Maestría en enfermería]. Colombia. 2013
19. Aliaga L. Cuyutupa M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]

Universidad Privada de Huancayo: Franklin Roosevelt. Escuela Profesional De Enfermería; 2017

20. Flores S. Percepción sobre el cuidado humanizado que el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica [tesis para optar licenciatura en enfermería]. universidad de Huancavelica; 2015
21. León C. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. Escuela profesional de enfermería; 2013.
22. Almendre A. Yesica Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Escuela Profesional de Enfermería; 2016
23. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
24. Chambilla C. Nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Tacna [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería; 2013.

25. Molina C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [para optar título en maestría investigativa en enfermería] Universidad Nacional de Colombia; 2011.
26. Watson J. El cuidado. Blog. [fecha de acceso 25 de agosto de 2017]. URL disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
27. Cervantes E. Percepción del profesional d enfermería de ESSALUD y MINSA sobre la competencia social del interno de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna-2014. [para optar licenciatura] pág.48; 2015.
28. Canovas T. La Relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [para optar doctorado] Murcia; 2008.
29. Percepción social y de personas. [serie de internet]. URL. Disponible en: <http://www.urg.es/~jmagaci/tema4.percepcion%20socialweb.pdf>
30. Heider. La psicología de las relaciones interpersonales. España.1958.
31. Capítulo 1. Marco conceptual. [serie de internet]. [fecha de acceso 18 de julio de 2017]. URL disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/barcelo_s_a/capitulo1.pdf

32. Trejos S. Percepción observacional. [serie de internet]. [fecha de acceso 21 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/363249757/Percepcion-CO>.
33. Andrade B. Percepción y emocionalidad y ciudadanos peruanos. [serie de internet]. [fecha de acceso 21 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/371010599/2-Percepcion-y-Emocionalidad-de-Ciudadanos-Peruanos>
34. García. Tema1: introducción al estudio de la percepción. [fecha de acceso 26 de octubre del 2018]. URL disponible en: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
35. Rueda H. Influencia de la empatía del profesional de enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Tacna; 2010.
36. Gonzales B. Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención. [trabajo para optar licenciatura de enfermería] Pontificia Universidad Javeriana ; 2009.
37. Ética y la moral en enfermería [monografía] [publicado 26 de marzo, 2012] URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86797652/etica-enfermeria>

38. Rivera Á. Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica de country. [fecha de acceso 25 de agosto de 2017]. URL disponible en : https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigaci%C3%B3n_en_la_pr%C3%A1ctica.pdf
39. Organización Mundial de Salud. Definición de Enfermería. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
40. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de enfermería. URL disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/la-definicion-de-enfermeria-del-cie-618.html>
41. Universidad la Republica. La enfermería según la RAE. URL disponible en:
<http://slideplayer.es/slide/10552900/34/images/14/Seg%C3%BAn+la+RAE+la+Enfermer%C3%ADa%E2%80%A6.jpg>
42. Alexander M. Runciman P. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. URL disponible en:
http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
43. Idalia A. Cuidado psicológico y enfermería. URL disponible en:
<http://idalia-ltup.blogspot.pe/2016/05/cuidado-psicologico-y-enfermeria.html>
44. Báez H, Nava N, Ramos C, Medina L, El significado de cuidado en la práctica. AQUICHAN. [serie de internet] Universidad de la sabana,

2009. URL disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

45. Loza Y, Melani G. Cuidar: expresión humanizadora por Vera Regina Waldow. 2016. [fecha de acceso 19 de agosto de 2017]. URL disponible en : <https://es.slideshare.net/MelaniLoza/expresin-humanizadora-por-vera-regina>

46. Waldow R. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Universidad federal del rio grande del sur. Brasil.[serie de internet] 2009.URL disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970>

47. Loza Y. Cuidar expresión humanizadora por Regina Waldof. [serie de internet] [fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/MelaniLoza/expresin-humanizadora-por-vera-regina>.

48. Cuidados de enfermería - definición. CCM. [serie de internet] 2018. [fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/17741-cuidados-de-enfermeria-definicion>.

49. Las teorías de Florence Nightingale. Revista de actualizaciones de enfermería. encolombia.[serie de internet] URL disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/florencenightingale1/>

50. López T. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del hospital Santa Rosa Lima-Perú. [para optar especialidad de salud pública]. Universidad Nacional de San Marcos; 2014.
51. Camones V. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM. [para optar licenciatura en enfermería]. 2013.
52. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Encolombia. [en línea] 10 (4); 2007.
53. Las necesidades humanas y su clasificación. [fecha de acceso 22 de octubre de 2017]. URL disponible en: https://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_bienes.pdf.
54. Alvarado M. El cuidado humanizado de internos e internas de enfermería: una expresión de la calidad en el hospital Teófilo Dávila de Machala. [para optar licenciatura en enfermería [Universidad De Loja] Ecuador; 2017.
55. Dirección de calidad en salud. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud, 2012

56. MINSA .Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima-Perú MINSA; 2002.
57. Ley del trabajo enfermero. Ley N°27 669. (Boletín oficial del estado, número 560, de 15-02-2002).
58. Dirección ejecutiva de planeamiento estratégico. Manual de organización y funciones de la dirección ejecutiva de la red de salud [PDF] Tacna.2015.
59. Escalona O. Las percepciones en los ámbitos de los conflictos. Calameo. [serie en internet]. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017].
URL Disponible en:
<http://es.calameo.com/books/002213685f0d34c1894e8>.
60. Oficina general de planeamiento estratégico. Guía metodológica. Criterios mínimos para la evaluación de proyectos de inversión en el sector.
61. Hernández R. Baptista P. Y Fernández C. Metodología de la investigación. 5° Ed. México, McGraw – Hill, 2010. Cap. 5. Definición y alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. Pág. 76 – 89.
62. García R. El método hipotético deductivo. [Monografías]. Universidad del Salvador. Instituto Juan XXIII, Pag.2. Publicado en 2007. URL Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos48/metodo-hipotetico-deductivo/metodo-hipotetico-deductivo2.shtml>.

63. De la Torre D., Accostupa Q. Formato de validación. Estadística Inferencial para la investigación en ciencias de la salud. Primera Edición: 199 pág.; junio 2013
64. Deberes y obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los usuarios de los servicios de salud. Ley 18 335, artículo 5.
65. Martin M. Artículo: La pregunta de investigación, aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación [fecha de ultimo acceso 09 de febrero del 2018] URL Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
66. Principio de autonomía. Bioéticawiki [serie de internet]. URL Disponible en: https://www.bioeticawiki.com/Principio_de_autonom%C3%ADa.
67. Carolina P. Perfiles socio demográficos gráficos [serie de internet]. [fecha de acceso 27 de diciembre]. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/carolina98pardo/perfiles-sociodemograficos>
68. Teoría del Cuidado humano de Jean Watson. [serie de internet]. [fecha de acceso 02 de abril del 2018] URL Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/2>
69. Roque S. Percepción del paciente sobre calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería en el E.S I-4 Pachitea, Piura Periodo Agosto-Diciembre. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Cesar Vallejo. Escuela Profesional de Enfermería; 2017

70. Lambert C. Husserl: la idea de la fenomenología. Teología y Vida. Universidad Católica del Maule [serie de internet].2006; 47(4): [517 – 529]. URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492006000300008
71. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José”. [Para optar licenciatura en enfermería] Universidad mayor de San Marcos; 2 012
72. Santana De F, Camargo S, Minamisava, Queiroz B, Gomes De S. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [serie de internet]; 22 (3): [454-60]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3759/375938979004/>> ISSN1316 – 7138.
73. Arenas N, El cuidado como manifestación de la condición humana, Salus [serie de internet] 2006. [fecha de consulta 17 de abril del 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3759/375938979004/>> ISSN1316 – 7138.]
74. Maslow, A. H. Motivación and Personality, 2da ed. New york, Harper & Row, 1970.

ANEXOS

ANEXOS

- ANEXO N° 01 : RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR
PARA EL PROYECTO DE TESIS Y PARA LA
EJECUCIÓN.**
- ANEXO N° 02 : CARTA DE PRESENTACIÓN DE AUTORIZACIÓN
DE LA INSTITUCIÓN ESEN DONDE SE EJECUTA
Y CARTA DE ACEPTACIÓN.**
- ANEXO N° 03 : FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**
- ANEXO N° 04 : 5 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**
- ANEXO N° 05 : MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- ANEXO N° 06 : CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- ANEXO N° 07 : CUESTIONARIO**
- ANEXO N° 08 : MUESTRA**
- ANEXO N° 09 : OTROS – POBLACIÓN - MES DE SETIEMBRE 2017**
- ANEXO N° 10 : OTROS - CATEGORIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA
DE STANONES**
- ANEXO N° 11 : OTROS - GRÁFICOS ADICIONALES**

ANEXO N° 01:

**RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR PARA EL PROYECTO DE
TESIS Y EJECUCIÓN**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

24 OCT 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7850-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 19 de octubre del 2017

VISTO:

El Oficio N° 646-2017-ESEN/FACS, remitido el 19.10.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Bach. Myriam Margot Orocollo Espillico, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. Myriam Margot Orocollo Espillico, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 646-2017-ESEN/FACS, remitido el 19.10.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA - 2017**, presentado por la Est. Myriam Margot Orocollo Espillico, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

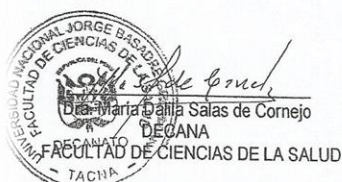
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

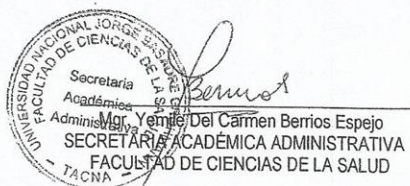
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, para el Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA - 2017**, presentado por la Est. Myriam Margot Orocollo Espillico, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Myriam Margot Orocollo Espillico, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

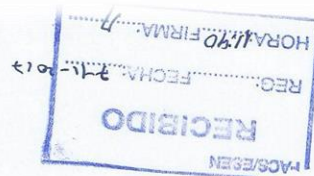


DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



ANEXO N° 02

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
ESEN DONDE SE EJECUTA Y CARTA DE ACEPTACIÓN**



SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SEÑORA:

DRA. VICTORIA NORA VELA PAZ

DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG

Yo. Myriam Margot Orocollo Espillico, con DNI 70573615, en mi condición de bachiller de enfermería de la FACS/UNJBG identificado con el código N° 2011-122056, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

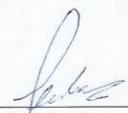
Siendo bachiller de enfermería, solicito una carta de presentación para la ejecución y aplicación del instrumento en el Centro de Salud "La Esperanza", para mi proyecto de tesis: **"PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA -2017"**; siendo requisito para poder tener permiso y aplicar mi instrumento en dicho centro de salud, dirigido al Dr. Alex Eduardo Tapia Tenorio - Gerente del C.S. "La Esperanza"

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición

Tacna, 6 de noviembre del 2017

Atentamente


Bach. Myriam Margot Orocollo Espillico
DNI: 70573615



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 686-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Noviembre 07



Señor:
Dr. Alex Eduardo Tapia Tenorio
GERENTE C.S. LA ESPERANZA
Presente .-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. **Myriam Margot Orocollo Espillico**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado **PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA – 2017**, según R.F. N° 7850-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para la aplicación de su instrumento mediante el cuestionario, dirigida a los usuarios que acuden a los consultorios de Enfermería, para poder recolectar información de la percepción de los usuarios sobre los cuidados de enfermería para la presente investigación, de su Centro de Salud que tan dignamente dirige.

Agradeciéndole por anticipado las facilidades que preste a nuestra tesista, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA



ANEXO N° 03

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PERCEPCION SOBRE LOS CUIDADOS

DE ENFERMERIA EN EL C.S. LA ESPERANZA TACNA, 2 017

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objeto recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. “LA ESPERANZA”, TACNA – 2 017”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.
- 2.

Nº DE ÍTEMS	EXPERTOS					PROMEDIO Y	VALOR MÁXIMO X
	A	B	C	D	E		
1	5	4	4	4	4	4,2	5
2	5	4	4	4	5	4,4	5
3	4	4	4	4	4	4.0	4
4	4	4	3	3	4	3.6	4
5	4	4	4	4	5	4,2	5
6	4	4	3	4	5	4.0	5
7	4	4	4	4	5	4,2	5
8	4	4	4	4	4	4.0	4
9	5	4	4	4	5	4,4	5

3. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots\dots\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4,2)^2+(5-4,4)^2+(5-4,0)^2+(5-3.6)^2+(5-4,2)^2+(5-4,0)^2+(5-4,2)^2+(5-4,0)^2+(5-4,4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0,64+0,36+1+1.96+0,64+1+0,64+1+0,36} = \sqrt{7,6}$$

$$DPP= 2,7$$

4. Determinar la distancia máxima (D.máx) del valor obtenido respecto al punto de referencia, con la ecuación.

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítems (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítems (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 11,7$$

5. La D máx. Se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{D_{max}}{5} = 11.09/5 = 2,2$$

6. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D. máx. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0 - 2.2	A= Adecuación total	
2.3 - 4.6	B= Adecuación en gran medida	DPP=2,7
4.6 - 6.9	C= Adecuación promedio	
6.9 - 9.2	D= Escasa adecuación	
9.2 - 11.4	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor

DPP fue 2,7 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

Tabla A:

VARIABLE	Nº MUESTRA PILOTO	Nº DE ELEMENTOS	ALFA DE CRONBACH	INTERPRETACIÓN CONFIABILIDAD
Percepción sobre los cuidados de enfermería	19	25	0,814	Fuerte Confiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Tabla B:

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alpha Cronbach	
Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Fuente: Elaboración propia

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO:

Tabla 1:

**Nivel de confiabilidad de la percepción sobre los cuidados de
enfermería por el usuario:**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,814	25

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

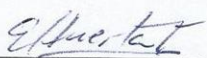
Los resultados de la tabla 1, el coeficiente alfa de Cronbach tiene un valor de $\alpha = 0,814$ lo que indica que el instrumento aplicado para medir la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario tiene una “Fuerte Confiabilidad”. En consecuencia, el instrumento donde se analizó las 25 preguntas es muy apropiado de acuerdo a la prueba de alfa de Cronbach.

ANEXO N° 04

5 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Firma
 Elizabeth B. Huerta Tovar.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

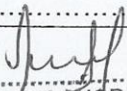
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Sugiero que el instrumento lo cambies es muy difícil que puedas valorar en una consulta o modificar o eliminar algunos ítems. El instrumento para la percepción del cuidado</i>					

esta bien a la población que espere no dar el tiempo. Stamper
 Considero. Firma

Dra Ingrid M Maunue Tajada.
 CEP 18558

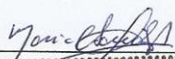
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <u>En ítem 19 no se como va poder medir el usuario</u>					


 Mgr. SILVIA MELCHOR ALE
 ENFERMERA
 CEP. 24671
 Firma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

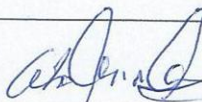
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Mejorar la decisión en pregunta 22</i>					



 Maria Luisa Salazar
 LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
 CECEP 18136

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>proceder la investigación</i>					



Firma

Alberto García Lezano.

ANEXO N° 05

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza Tacna, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017?	OBJETIVO GENERAL. -	Hi: Existe una percepción desfavorable sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017.	DEPENDIENTE: Percepción sobre los cuidados de enfermería	Es la respuesta expresada del usuario que acude por atención al CS La Esperanza, acerca del cuidado de enfermería según las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas, que serán medidos a través de un cuestionario de 25 ítems con escala de Likert modificada	• FENOMENOLOGÍA	- Respeto - Solidaridad - Ecuanimidad	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Mediante la categorización de la variable percepción global según la escala de STANONES se dirá si es: Favorable (≥ 79 puntos) Medianamente favorable (64-78 puntos) Desfavorable (≤ 63 puntos)	Ordinal	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo., no experimental de corte transversal. Método: ¿hipotético deductivo Población: 478 usuarios - Criterios de inclusión: • > de 18 años. • Familiares de los usuarios menores de 18 años. • Usuarios que acudan por el servicio de enfermería. - Criterios de exclusión: • < de 18 años • Personas que por su condición no puedan responder el instrumento. • Personas que no otorguen su consentimiento
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	Ho: No existe una percepción desfavorable sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017.			Sistema altruista de valores	- Autonomía del paciente				
					Inculcación de fe-esperanza	- Sensibilidad - Autenticidad				
					Relación de ayuda y confianza.	- Sentimientos - Empatía - Comunicación - Confianza individualidad	10,11,12,13,14,15,16	En la dimensión fenomenológica: Favorable (≥ 29 puntos) Medianamente favorable (24 - 28 puntos) Desfavorable (≤ 23 puntos)	Ordinal	
						Expresión de los sentimientos				
						• CIENTÍFICA	Utilización sistemática del método científico	- Conocimientos - Habilidades - Cualidades	17,18,19	
					• DE NECESIDADES HUMANAS	- Privacidad				

Identificar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión fenomenológica en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017.									Unidad de análisis: Los usuarios que acudieron a los diferentes consultorios de enfermería
Establecer la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión de interacción en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017.									Muestra: 213 usuarios obtenida a través de la formula finita
Identificar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión científica en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017.									Muestreo: probabilístico – aleatorio simple
Determinar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión de N. Humanas en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2 017.									Consideraciones éticas: Las disposiciones del reglamento de la ley general de salud y los principios: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. (consentimiento informado)
									Técnicas e instrumentos: La encuesta y el cuestionario
									Técnicas - procesamiento de datos: SPSS v.24. Estadística descriptiva.
									Técnicas - presentación al análisis e interpretación de datos: Frecuencias absolutas y relativas simples. y para la presentación se usó las tablas de contingencia
									Técnicas del informe final: de acuerdo al esquema de la ESEN.

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna – 2017”, realizada por la Bach. Myriam Orocollo Espillico estudiante egresada de Enfermería de la UNJBG; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del encuestado

Firma del investigador

ANEXO N° 07

CUESTIONARIO

“PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POR EL USUARIO EN EL C.S. LA ESPERANZA, TACNA – 2017”

I. INTRODUCCIÓN

Estimado usuario, mi nombre es Myriam Orocollo Espillico Bach. en enfermería de la UNJBG. Solicito tu colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas que tienen el objetivo de determinar la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el centro de salud “La Esperanza”.

La información es de carácter anónimo, y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Marque con un aspa (x) o cruz (+) la respuesta dada:

- **EDAD :** ____ años **CONDICIÓN:** Usuario () Acompañante ()
- **SEXO :** Masculino () Femenino ()
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN :**
 - Primaria () Secundaria () Superior ()
- **TIPO DE SEGURO:**
 - SIS () Es salud () Ninguno () Otro ()
- **ÁREA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD:**
 - Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a) ()
 - Consultorio de Atención Integral al Adolescente ()
 - Consultorio de Atención Integral al Joven ()
 - Consultorio de Atención Integral al Adulto ()
 - Consultorio de Atención Integral al Adulto Mayor ()

A continuación se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, dónde de acuerdo a sus experiencias y observaciones hechas, ha percibido como brinda el cuidado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda:

Siempre(S) Casi siempre (CS) Algunas veces (AV) Nunca (N)

N °	ENUNCIADOS	S	CS	AV	N
	DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA				
1	Percibió Ud. amabilidad en el trato. / con su familiar				
2	Percibió Ud. Compromiso y solidaridad por parte de la enfermera. / con su familiar				
3	La enfermera se dirigió a Ud. por su nombre.				
4	La enfermera se identificó antes de realizarle los cuidados				
5	La enfermera respondió a las preguntas o dudas que le manifestó Ud./o familiar				
6	Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus creencias religiosas y/o culturales				
7	Percibió Ud. respeto de la enfermera hacia sus decisiones en relación al cuidado				
8	La enfermera reconoció en Ud. los sentimientos positivos o negativos				
9	Percibió Ud. sensibilidad de la enfermera ante sus problemas de salud.				
DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN					
10	La enfermera le permitió a Ud. / a su familiar expresar sus sentimientos sobre el motivo de consulta.				
11	La enfermera lo hizo sentir como un ser único no igual a los demás.				
12	Percibió claridad por parte de la enfermera al comunicarse con Ud.				
13	Percibió Ud. Confianza hacia la enfermera				
14	La enfermera se puso en el lugar de Ud. para comprenderlo				
15	Percibió aceptación de la expresión de sus sentimientos Ud. por parte de la enfermera				
16	La enfermera le explicó e informó a Ud./ o a su familiar : (de los derechos como paciente, tratamiento, la consulta, ...)				
DIMENSIÓN CIENTÍFICA					
17	Percibió conocimientos y habilidades de la enfermera en el cuidado				
18	Percibió que la enfermera trabaja en equipo de manera diaria.				
19	La enfermera le facilitó el dialogo a Ud. y familiar				
DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS					
20	La enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado / el cuidado de su familiar.				
21	La enfermera respeto su intimidad /la intimidad de su familiar				
22	Percibió una atención rápida por parte de la enfermera.				
23	Percibió que la enfermera identificó oportunamente las necesidades sentidas(por Ud. /la de su familiar)				
24	Percibió ayuda por parte de la enfermera para disminuir su preocupación por el motivo de consulta.				
25	Percibió el esfuerzo por brindarle comodidad durante la atención (conto con sillas, buena ventilación e iluminación, materiales educativos)				

Fuente: Cuestionario respecto a la "Percepción sobre los cuidados del profesional de enfermería por el usuario en el centro de salud la Esperanza, Tacna - 2 017. "

Elaborado por: Laydi Vicenta León Camones y modificado por Bach. Myriam Margot Orocollo Espillico

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 08

MUESTRA

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

K : Nivel de confianza. (Para el 95% de confiabilidad según tabla de distribución normal = 1,96 y 5% error)

p : Probabilidad a favor = 0,5

q : probabilidad en contra = 0,5

e : error de estimación = 0,05

N : universo - Número total de usuarios. = 478

n : Tamaño de muestra = ?

$$n = \frac{K^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 478 \times 0,5 \times 0,5}{1,96^2 (477) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{459,0712}{1,1925 + 0,9604}$$

$$n = 213$$

La muestra que se obtuvo fue **213** usuarios.

ANEXO N° 09

OTROS - POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA MES DE SETIEMBRE 2 017

I-4 - 00002883 - LA ESPERANZA
I-4 - 00002883 - LA ESPERANZA

NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES POR SERVICIO SEGÚN GRUPOS ETAREOS 01-30 SETIEMBRE 2017

--> Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS ;

CODIGO	UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD	TOTAL		0-11A		12-17A		18-29A		30-59A		60A+	
		ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION
	TOTAL GENERAL ...	1,704	9,271	478	2,220	478	1,717	256	1,736	365	2,683	127	905
101002	SAUD AMBIENTAL	-	8	-	1	-	2	-	-	-	3	-	2
301203	ENFERMERIA	478	3,608	104	1,342	167	759	80	474	95	655	32	378
301302	GASTROENTEROLOGÍA	18	27	-	-	-	1	3	4	12	16	3	6
302101	ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	-	13	-	3	-	-	-	3	-	7	-	-
302201	MEDICINA REHABILITACION	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
302303	MEDICINA GENERAL	501	2,169	86	355	91	165	111	404	159	849	54	395
303203	OBSTETRICIA	89	2,273	-	-	24	462	24	757	33	1,000	8	54
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	566	943	284	423	177	244	30	76	54	140	21	60
303802	PSICOLOGIA	52	228	4	94	19	84	8	18	12	22	9	10

478

Población universo
Considerando el último mes atención
en los servicios de enfermería

ANEXO N° 10

CATEGORIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE STANONES

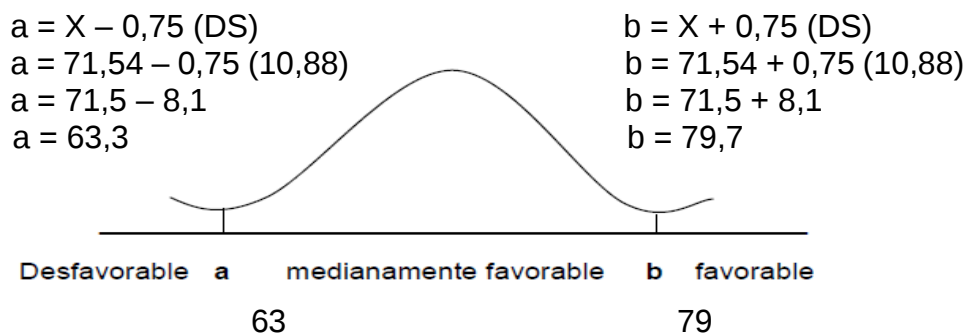
CATEGORIZACIÓN GLOBAL DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN ESCALA DE STANONES

Para la determinación de los intervalos correspondientes a los valores finales para la variable "percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario", se utilizó la escala de Stanones, así como la constante de 0,75 para dicha operación

1. Se determinó el promedio ($\bar{x}$) = 71,54
2. Se calculó la desviación la desviación estándar (DS)

$$DS = 10,88$$

3. Se estableció los valores para a y b



4. Finalmente se establece las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 79
Medianamente Favorable	64 - 78
Desfavorable	≤ 63

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA

Para realizar la medición de la variable, se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio ($\bar{x}$) = 26,09
2. Se calculó la desviación la desviación estándar (DS)

$$DS = 4$$

3. Se estableció los valores para a y b

$$a = X - 0,75 \text{ (DS)}$$

$$a = 26,09 - 0,75 (4)$$

$$a = 26,09 - 3$$

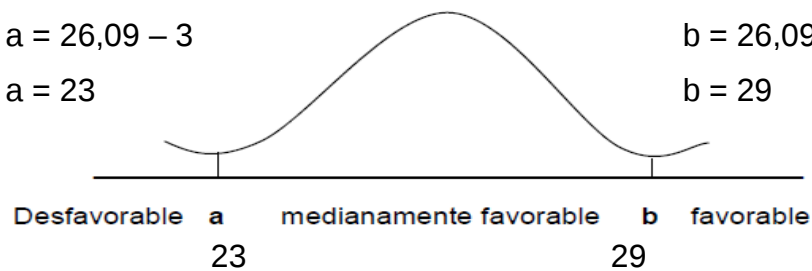
a = 23

$$b = X + 0,75 \text{ (DS)}$$

$$b = 26,09 + 0,75 (4)$$

$$b = 26,09 + 3$$

$b = 29$



4. Finalmente se establece las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 29
Medianamente Favorable	24 - 28
Desfavorable	≤ 23

Valor final	Rango
Favorable	≥ 20
Medianamente Favorable	17 - 19
Desfavorable	≤ 16

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA

Para realizar la medición de la variable, se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio ($\bar{x}$)

$$\bar{X} = 8,8$$

2. Se calculó la desviación la desviación estándar (DS)

$$DS = 1,78$$

3. Se estableció los valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0,75 (DS)$$

$$a = 8,8 - 0,75 (10,1)$$

$$a = 8,8 - 1,3$$

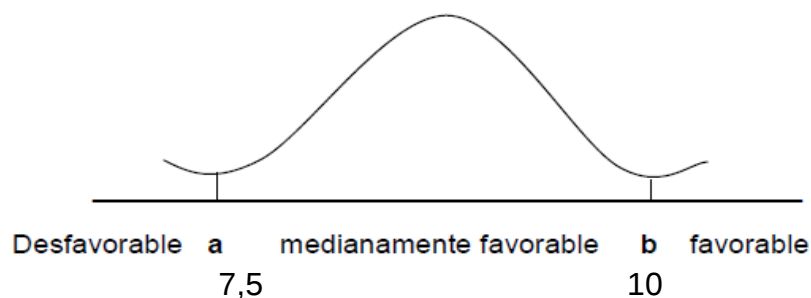
$$a = 7,5$$

$$b = \bar{X} + 0,75 (DS)$$

$$b = 8,8 + 0,75 (1,78)$$

$$b = 8,8 + 1,3$$

$$b = 10,1$$



4. Finalmente se establece las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 10
Medianamente Favorable	8 - 9
Desfavorable	≤ 7

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Para realizar la medición de la variable, se procedió de la siguiente forma:

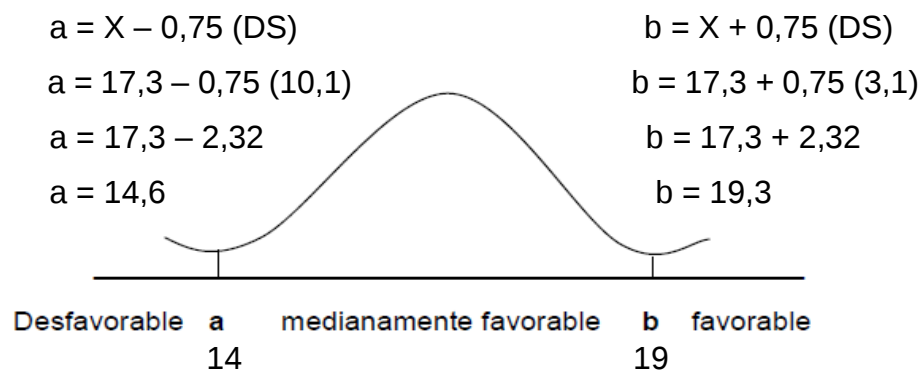
1. Se determinó el promedio ($\bar{x}$)

$$\bar{x} = 17,30$$

2. Se calculó la desviación la desviación estándar (DS)

$$DS = 3,1$$

3. Se estableció los valores para a y b



4. Finalmente se establece las categorías

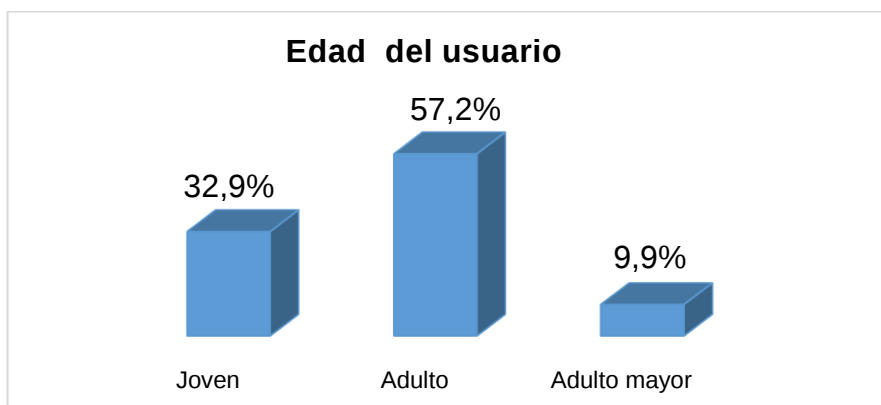
Valor final	Rango
Favorable	≥ 19
Medianamente Favorable	15 - 18
Desfavorable	≤ 14

ANEXO N° 11

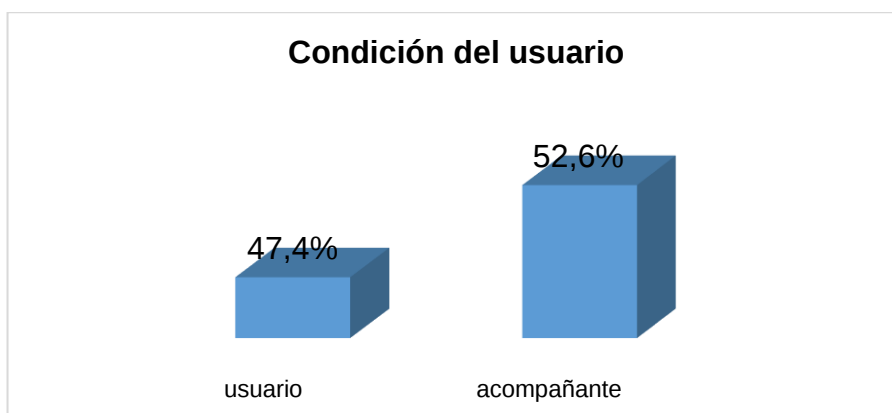
GRÁFICOS ADICIONALES

GRÁFICOS N° 01

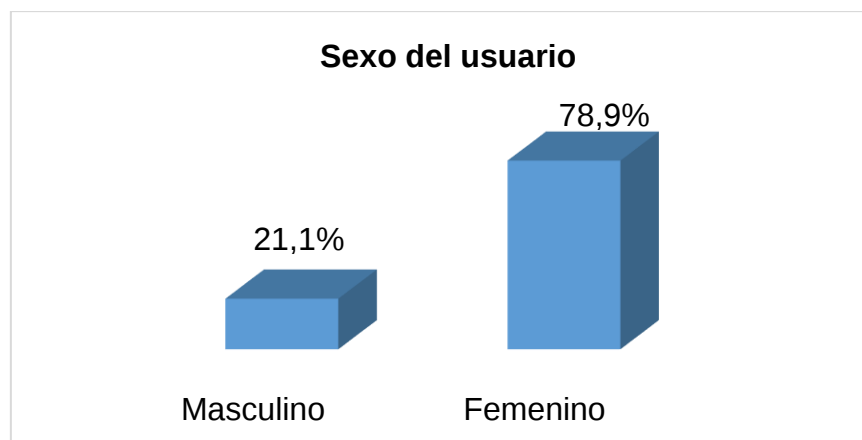
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO EN EL C.S. “LA ESPERANZA “, TACNA – 2017



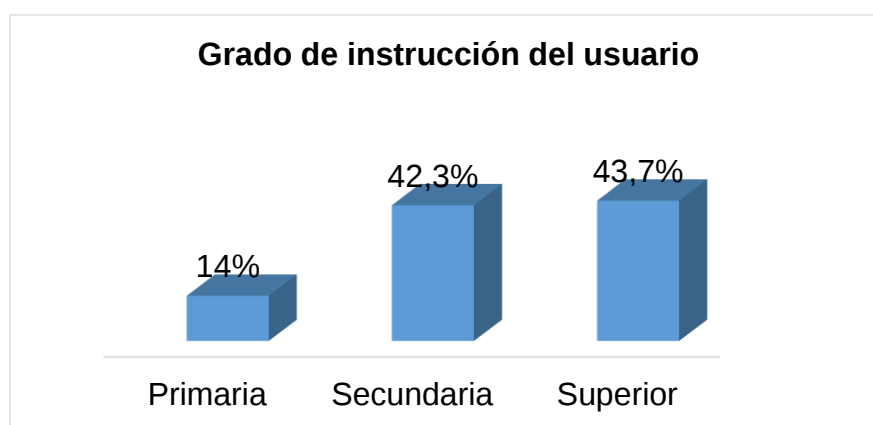
Fuente: Tabla N° 01



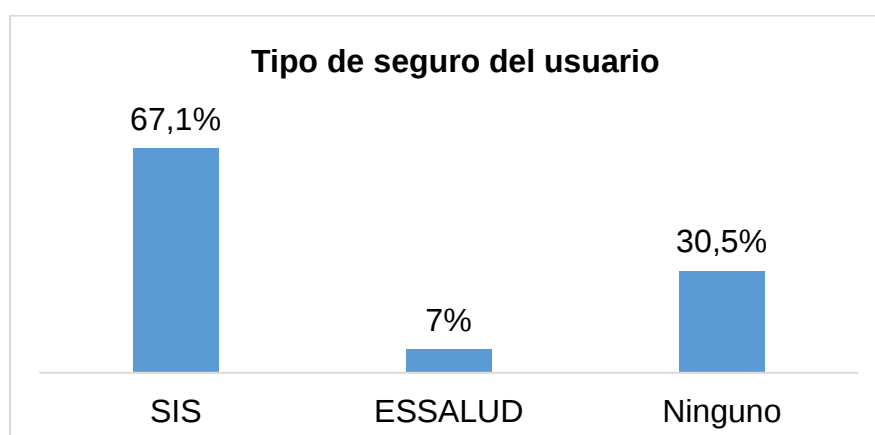
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01