

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022**

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

**AUTOR:**

**Bach. Enf. LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE**

**ASESOR (a):**

**Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022**

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

**AUTOR:**

**Bach. Enf. LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE**

**ASESOR (a):**

**Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2024**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ciudad Universitaria -1Q -115- Av. Atahualpa N° 1050-Cajamarca -

☎ 076-599227 anexo 1272



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca, Doctora Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

Que, la tesis titulada **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022**, presentada por la Bachiller en Enfermería **LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE** identificada con DNI N° 77532678, ha sido revisada en el Software Antiplagio **TURNITIN** de la Universidad Nacional de Cajamarca el 29 de enero del 2024, siendo la fecha de sustentación de tesis el 26 de febrero del 2024 obteniendo un puntaje de 18% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos.

Teniendo como Asesora a la Docente **Dra. Rosa Esther Carranza Paz**, adscrita al Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 1 de marzo del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**COPYRIGHT © 2024 by**  
**LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE**  
**Todos los Derechos Reservados.**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**SAAVEDRA L. 2024. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022/**  
Saavedra Alcalde Luisa Marilyn /64 páginas.

Asesor(a): Dra. Rosa Esther Carranza Paz

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería – UNC 2024

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022**

AUTORA: Luisa Marilyn Saavedra Alcalde

ASESORA: Rosa Esther Carranza Paz

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

**JURADO EVALUADOR**



.....  
M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Presidente



.....  
M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate

Secretaria



.....  
Dra. Santos Angélica Morán Dioses

Vocal

Cajamarca, 2024- Perú.



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 09:00 am del 26 de Febrero del 2021, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: "Percepción de los pacientes pooperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de Cirugía - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020" del (a) Bachiller en Enfermería:

Luisa Marilyn Saavedra Alcalde

Siendo las 9:46 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	Mos. Delia Rosa Ytorbe Rojas	
Secretario(a):	Mos. Gladys Sopas'tegui Loro	
Vocal:	Dra. Santos Angelica Moran Pizarro	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Rosa Esther Borrojo Boz	
Asesor (a):		/

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

*A mi madre y abuela por su esfuerzo,  
amor, paciencia, dedicación y por inculcar  
en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, para poder  
llegar a cumplir una meta importante en mi vida*

*A mi papá Francisco, que siempre estuvo para mí y  
me apoyó en cada paso que daba.*

*A mis amigas por apoyarme cuando más los necesito, por  
extender su mano en momentos difíciles y por el cariño y amor  
brindado cada día.*

## AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi gratitud a Dios y a la santísima virgen María, quienes siempre llenade bendiciones mi vida y a mi familia.*

*Mi profundo agradecimiento a la Dra. Rosa Esther Carranza Paz, mi asesora, principal colaboradora durante todo este proceso quien con su tiempo, paciencia, rigurosidad, correcciones, sugerencias y disposición se permitió el desarrollo de este trabajo.*

*Agradezco a todos mis docentes, por todas sus enseñanzas, consejos, confianza y por abrirme las puertas de esta maravillosa carrera que es enfermería. A mis autoridades académicas por permitirme llevar a cabo todo el proceso de investigación.*

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación del estudio	5
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Variable del estudio	18
2.5. Operacionalización de las variables	19
<b>CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	20
3.2. Población de estudio	20
3.3. Criterio de selección	20
3.4. Unidad de análisis	20
3.5. Muestra o Tamaño muestral	21
3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	21
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico.	24

<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
4.1. Resultados	26
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería de los pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.	26
Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”.	28
Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero paciente”.	29
Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Disposición para la atención”.	30
Tabla 5. Puntaje de cada variable y dimensión.	47
Tabla 6 .Resumen de procesamiento de casos.	48
Tabla 7. Base de datos de los resultados de la prueba piloto.	48

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario sobre la percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería	38
Anexo 2 Consentimiento informado	42
Anexo 3 Solicitud para ingreso al servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca	43
Anexo 4 Validación por juicio de expertos	44
Anexo 5 Puntaje de cada variable y dimensión	47
Anexo 6 Prueba piloto	48
Anexo 7 Base de datos de los resultados de la prueba piloto	49

**TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POSOPERADOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022.**

**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo, determinar la percepción de los pacientes posoperados, sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. **Método:** el estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes post operados del servicio de Cirugía, a quienes se les aplico el cuestionario adaptado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, PCHE 3ª versión”. **Resultados:** se encontró que la percepción en general es buena con 83.3% a favor de la praxis del cuidado humanizado, 15% regular y 1.7% es malo. En cuanto a las dimensiones de la percepción: “Cualidades de hacer de enfermería” es buena 90% y regular 10%; en “Apertura a la comunicación enfermero paciente” es buena 70%, regular 21.7% y malo es 8.3%; y en “Disposición para la atención” es buena 73.3%, regular 25% y malo 1.7%. **Conclusión:** se determinó que la mayoría de los pacientes post operados tienen una percepción buena, respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**Palabras Clave:** Percepción del cuidado humanizado, paciente post operado.

**TITLE: PERCEPTION OF POST-OPERATED PATIENTS ABOUT THE HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSING STAFF, SURGERY SERVICE - CAJAMARCA REGIONAL TEACHING HOSPITAL, 2022.**

**ABSTRACT**

The objective of this investigation was to determine the perception of post-operative patients on the humanized care provided by the nursing staff of the surgical service of the Hospital Regional Docente de Cajamarca, in the year 2022. **method:** The study has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The sample consisted of 120 post-operative patients from the surgical service, to whom the adapted questionnaire "Perception of Humanized Nursing Care Behavior, PCHE 3rd version", was applied, with an integrative review of the literature. **results:** It was found that the perception in general is good with 83.3% in favor of the praxis of humanized care, 15% regular and 1.7% bad; When analyzing the dimensions, we found that the perception in the dimension "Nursing qualities" is good in 90% and regular in 10%; in "Opening to nurse-patient communication" it is good in 70%, regular in 21.7% and bad in 8.3%; and in "Disposition for attention" it is good 73.3%, regular in 25% and bad in 1.7%. **conclusion:** it was determined that most post-operated patients have a good perception regarding the humanized care provided by the nursing professional in the surgery service of the Cajamarca Regional Teaching Hospital.

**Key words:** Perception of humanized care, postoperative patient.

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de humanizar el cuidado en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso del cuidado: profesionales, paciente y familia (1).

En la actualidad, la humanización en los hospitales es una demanda de los usuarios como parte de su derecho. Las políticas de salud se centran en establecer normativas legales que garanticen un trato adecuado a los usuarios. Por lo tanto, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería. Se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional dirigido a preservar, restablecer y fomentar el autocuidado de la vida, basándose en la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente. En consecuencia, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad científica, filosófica y ética de proteger la dignidad y preservar la vida a través de un cuidado humanizado hacia los pacientes (2).

Esta investigación se centra en explorar la calidad de la atención postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2022, con un enfoque particular en la humanización del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. Existen reportes mixtos sobre este aspecto: por un lado, se reconoce que los directivos han realizado esfuerzos significativos para mejorar la empatía, la comunicación efectiva y la atención a las necesidades no clínicas de los pacientes; por otro, persisten quejas sobre actitudes negativas, como falta de paciencia y tratos inadecuados. En este contexto, surge un interés específico por investigar la realidad del trato humanizado que el personal de enfermería ofrece a los pacientes posoperados, desde la perspectiva de los propios pacientes. El objetivo es comprender cabalmente su percepción y experiencia respecto al cuidado recibido, proporcionando así un panorama más claro y completo de la situación actual en el servicio de cirugía, la investigación se encuentra organizado de la siguiente forma:

El capítulo I: El problema de investigación: definición, delimitación y formulación del problema, al mismo tiempo se establecen los objetivos y la justificación del estudio.

El capítulo II: Marco teórico, donde se presentan los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local; las bases teóricas, hipótesis del estudio, variable y la operacionalización de la variable.

El capítulo III: Diseño metodológico, diseño y tipo de investigación, población de estudio, unidad de análisis, el tamaño muestral, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y las consideraciones éticas.

El capítulo IV: Resultados que describen y desarrollan los objetivos, también el análisis y discusión de los datos, las conclusiones y recomendaciones. Este estudio finaliza con la bibliografía y los anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

El cuidado humanizado es un proceso que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que da, lo que significa recibir a los pacientes cálidamente sin dejar de ser uno mismo, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es percibido monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico (1).

En el ámbito hospitalario la admisión de pacientes es un asunto de rutina; lo que conlleva, a que el profesional de enfermería no brinde un cuidado de calidad y se presente así el fenómeno del hospital deshumanizado; se observa que los pacientes desarrollan un nivel de ansiedad e incertidumbre, y una percepción hostil, debido a su falta de comprensión del funcionamiento del sistema de salud, lo que perciben como una falta de humanidad y cuidado por parte del personal de enfermería. La mayoría de los pacientes sometidos a una cirugía experimentan situaciones de estrés y ansiedad debido a que la intervención descrita es un acto desconocido, que genera cambios en su estilo de vida y provoca una fuerte respuesta emocional; es aquí donde entra en juego la actuación de enfermería, utilizando sus habilidades para brindar cuidados esenciales antes, durante y después de una intervención quirúrgica (4).

El cuidado humanizado a nivel internacional no se refleja en la atención hospitalaria, un estudio en el servicio de cirugía de un hospital de Brasil muestra cómo durante la estancia de un paciente, sus problemas individuales son ignorados y tratados como un caso más, por lo que su cuidado y tratamiento es mecanizado, lo que resta importancia y reconocimiento a la persona necesitada de cuidado (5).

A nivel nacional estudios concluyeron, que la percepción del cuidado de enfermería no era óptimo o realizado por el mismo personal, se observó que el nivel de percepción de la calidad del cuidado era bajo debido a la creciente tecnificación en las actividades diarias, la rutina, la carga de trabajo y la falta de personal, por lo que esto hizo que se pierda la humanización y es cuando se comienza a dejar de lado la interacción e interés por los pacientes (6).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional de Guillermo Almenara Irigoyen de Lima (2013), más del 50% de los pacientes indicaron un nivel de aprobación en relación con las categorías siempre y casi siempre, relacionadas con las características negativas de la calidad de atención percibida. El 58.4% de los pacientes reportaron ser atendidos según sus números de camas o diagnósticos, es así como concluyeron que el cuidado percibido por el paciente y la buena atención se caracterizaron por buena aceptación, pero una clara insatisfacción (7).

Los enfermeros necesitan saber cómo los pacientes perciben el cuidado que brindan y así reflexionar, tomar conciencia y orientar sus acciones para enfatizar la dimensión humana, ya que humanizar el cuidado implica brindar un cuidado integral y holístico a los pacientes (8).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la percepción de los pacientes posoperados, sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Analizar la percepción que tienen los pacientes posoperados respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería.

Analizar la percepción que tienen los pacientes posoperados respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) paciente.

Analizar la percepción que tienen los pacientes posoperados respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención.

#### **1.4. Justificación del estudio**

El cuidado humanizado de enfermería, en su contexto integral, permite al profesional desarrollar acciones a través de la empatía en los cuidados individualizados, acorde con las necesidades del paciente, permitiendo la participación continua de este (9). El problema se agudiza cuando la tecnología avanza, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos importantes de su quehacer; alejando al enfermero del cuidado humanizado (10).

Hoy en día el cuidado enfermero en los hospitales y particularmente en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, todavía se ve impregnado del modelo biomédico y curativo, poniendo énfasis en la dimensión biológica, con actitudes rígidas, frías e impersonales reduciendo así lo humano del ser que cuida, dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales y espirituales; trayendo como consecuencia una mala percepción y desprestigio del sistema sanitario (10).

Este estudio cobra relevancia por dar a conocer la importancia de la interacción enfermera(o) – paciente, ya que los usuarios que han pasado por una intervención quirúrgica, y se encuentran en estado de vulnerabilidad y requieren comprensión, amor y ayuda, de forma holística donde lo que debe resaltar, no solo son las técnicas que realizan, si no como se cuida al paciente; ya que en tiempos actuales el personal de enfermería ha ido perdiendo el aspecto humano, espiritual y transpersonal del trato con el paciente, por lo que se puede ver incrementado el número de quejas, descontento y como consecuencia la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado será desfavorable.

La presente investigación se desarrolló con rigor metodológico-científico y presenta un respaldo teórico para el uso de la metodología empleada. En este sentido, el estudio es confiable para su consideración posterior, es decir, presenta rigor científico para utilizarse como fuente de consulta para futuras investigaciones. Para el servicio de cirugía en particular, ya que puede servir como referente para el replanteamiento de acciones encaminadas a mejorar el cuidado humanizado de sus pacientes post operados. Asimismo, el estudio es factible ya que se contó con los recursos necesarios para su desarrollo.

De tal manera que los resultados de esta investigación, permitirá que el personal de enfermería del área de cirugía conozca y reflexione acerca de la importancia del cuidado humanizado en pacientes post operados, y así tomen conciencia y reorienten su actuar enfatizando el aspecto humano. Asimismo, esta investigación servirá de base a la comunidad científica para seguir indagando sobre el tema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Barragán E (Ecuador - 2017)** en su estudio, “Análisis de la aplicación del cuidado humanizado en los pacientes del posoperatorio del Hospital General Santo Domingo, diciembre 2017”. La muestra fue de 148 pacientes hombres y mujeres adultos; se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3° VERSION”. Elaborado por Oscar Javier Gonzales Hernández. Como resultados se obtuvo que, en el Hospital General Santo Domingo, 68% de los pacientes consideran que el cuidado humanizado es bueno, 65% afirma que el personal de enfermería dedica el tiempo a aclarar las dudas e interrogantes que tienen los pacientes, 74% afirma que los enfermeros siempre atienden oportunamente sus necesidades, por lo tanto, el estudio concluye que la percepción sobre el cuidado humanizado es buena. (11).

**Camero Y, Mogollón I y Álvarez A. (Ecuador - 2019)** realizaron el estudio “Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas” La recolección de información se realizó a través de la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario de 11 ítems a 117 pacientes, para obtener los datos requeridos. Como principales resultados se encontró que 18,3% de los pacientes tienen una buena percepción del cuidado humanizado, además, 19,7% de los pacientes tienen una buena percepción del hacer del personal de enfermería, En conclusión, los pacientes se manifiestan un alto nivel de indiferencia, por parte del personal de enfermería, en la atención del dolor, como necesidad básica en el posoperatorio de histerectomía (12).

**Rodríguez A, Jara P, Monsiváis M. (Chile - 2021)** en su estudio “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería” Estudio descriptivo, transversal y correlacional, para el cual previamente se adaptó y validó la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado para ser utilizada en Chile. Este instrumento fue aplicado a una muestra de 150 personas hospitalizadas. Los resultados evidenciaron que se

presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras (63,8%), destacando la dimensión calidad del que hacer de enfermería, como la mejor evaluada (75,3%); mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida (36,9%). A su vez, no se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado (13).

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Escobedo C. (Trujillo - 2019)** realizaron el estudio “Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019” La muestra estuvo conformada por 207 pacientes, a quienes se les aplicó dos instrumentos; el primer instrumento determina el cuidado humanizado que brinda el profesional enfermero al paciente post operado mediato, y el segundo instrumento llamado Care-Q determina la satisfacción del paciente ante el cuidado recibido, los resultados obtenidos fueron que el 42,0% de pacientes refirieron que se brinda un cuidado humano medio, el 33,8% con cuidado óptimo y el 24,2% recibieron un cuidado bajo brindado por el profesional de enfermería (14).

**Fernández Y, Contreras N. (Lima - 2020)** en su estudio “Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes post operados del Servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernales, Comas 2020”. De enfoque cuantitativo descriptivo corte transversal, nivel básico, población de estudio fue 30 pacientes posoperados. Para recopilar los datos se utilizó el instrumento cuestionario PCHE 3era versión de 32 ítems dividido en 3 dimensiones. Resultados: 76% consideró una percepción buena en cuanto a los cuidados de enfermería, un 20% regular, 3% mala. En la dimensión cuidados de conexión de la enfermera un 80% consideró bueno, 17% regular, 3% malo. En la dimensión aptitud comunicativa para la educación, 50% consideró regular, 47 % bueno, 3% malo. El estudio concluyó que la percepción de los pacientes posoperados fue buena, en los cuidados de conexión enfermera – paciente fue bueno, aptitud comunicativa para la educación en los pacientes fue regular y cuidados técnicos científicos oportunos fue buena (15).

**León G. (Lima - 2020)** realizó el estudio “Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II EsSalud Pasco, 2020” Metodología. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal. Población

constituida por 64 pacientes post operados del Hospital II EsSalud Pasco. Recolección de datos se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3a versión”. Como resultados se encontró que 58,9% de los pacientes tiene una buena percepción sobre el cuidado humanizado que recibe, 76,4% de los pacientes afirma que los enfermeros tienen una buena apertura a la comunicación. Se llega a la conclusión que la mayoría de los pacientes tienen una buena percepción sobre el cuidado humanizado por parte de los enfermeros (16).

### **2.1.3. A nivel Local**

**Olivera F. (Jaén - 2017)** en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017”. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, 3ª versión”; de Gonzales. Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva. Como principales resultados se tiene que la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, es buena (42 %); en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente, es mala (44,9 %); los pacientes (36,2 %) señalaron que, la identificación del enfermero y su cargo antes de realizar los procedimientos es un indicador que nunca se realizó; y en la dimensión disposición para la atención fue regular (50,7 %). La investigación concluye que la percepción global del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería es regular en un 55,1 %, bueno en un 27,5 % y el 17,4 % de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado (10).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definiciones**

#### **2.2.1.1. Percepción:**

El origen de la palabra percepción proviene del latín *perceptio*, donde el prefijo -per, significa completamente, el verbo -capere, capturar y el sufijo -tio indica acción y efecto, es así que se entiende como la “acción y efecto de capturar de forma completa”.

La percepción se define como las sensaciones externas e internas de una situación, tomando conciencia del mundo que nos rodea y de nosotros mismos a través de los sentidos; donde se pone gran énfasis a la experiencia adquirida, la cual está determinada por las características de la persona que percibe los intereses, conocimientos, necesidades y sentimientos del perceptor, estas características pueden tener efectos negativos o positivos (18).

#### **2.2.1.2. Percepción del cuidado:**

Se define como el desarrollo de los procesos mentales del paciente y del profesional de enfermería en los que se logran momentos agradables y significativos, cuya interacción de los cuidados brindados permite percibir datos del exterior y organizarlos internamente de manera significativa (18).

#### **2.2.1.3. Características de la percepción**

Subjetiva: dependerá de la respuesta a un mismo estímulo que puede variar de una persona a otra (18).

Selectiva: la persona elige su desarrollo perceptivo-sensorial de lo que quiere captar en su campo perceptivo, y no respecto a todo lo que percibe al mismo tiempo (18).

Temporal: es un fenómeno a corto plazo, esto quiere decir que la forma en que se lleva a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que las experiencias se enriquezcan o las necesidades varíen (18).

#### **2.2.1.4. Componentes de la percepción:**

Sensaciones o estímulo físico: proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, olores, etc.

Inputs internos (impresión subjetiva): proviene del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencias previas, que proporcionarán un procesamiento mental diferente para cada estímulo externo.

#### **2.2.1.5. Proceso de percepción:**

No todo lo que siente el individuo es percibido, sino que existe un proceso perceptivo por el cual este selecciona, organiza e interpreta los estímulos para alinearlos mejor con sus niveles de comprensión (19).

### 2.2.1.6. Fases de la percepción

- **Selección:** cuando la percepción se recibe de acuerdo con nuestras preferencias, se le denomina percepción selectiva. Se refiere a que el sujeto percibe los mensajes a los que está expuesto, de acuerdo con sus actitudes, interés, valores y necesidades, es decir el procesamiento de la información por parte del sujeto, a través del cual el mensaje despierta una serie de juicios de valor que se traducen en respuestas.
- **Organización:** cuando se seleccionan los estímulos, las personas los clasifican rápidamente asignándoles diferentes valores, obteniéndose así distintos valores.
- **Interpretación:** trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. La interpretación depende de las experiencias previas del individuo, así como de sus motivaciones, preferencias personales e interacción con los demás, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo (19).

### 2.2.1.7. Percepción del paciente posoperado:

Se define como la respuesta brindada de un paciente que se ha sometido a una cirugía y ha pasado por un proceso psicológico del cual toma elementos significativos de la interacción enfermera – paciente; es importante considerar que muchos factores sociales, personales, históricos y culturales influyen en las percepciones del cuidado (18).

Los pacientes que se recuperan de una cirugía pasan por un proceso traumático que les provoca ansiedad y miedo, por lo que el sufrimiento que experimenta requiere del apoyo del profesional de enfermería, cuyo cuidado no se basa únicamente en las necesidades físicas y fisiológicas sino también de sus necesidades de seguridad, protección, amor y pertenencia, teniendo en cuenta sus expectativas y percepciones (20).

### 2.2.1.8. Dimensiones de la percepción

Según Gonzales (26), las dimensiones de la percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería son:

- **Cualidades del hacer de enfermería:** Se refiere a los valores y a las características que describen al personal de enfermería que proporciona el cuidado o la atención. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensación de bienestar y confianza, logrando que este perciba un vínculo respetuoso en relación enfermera (o) – paciente (26).  
**Importancia:** Las cualidades del hacer de enfermería son fundamentales para crear un ambiente terapéutico que promueva la confianza y el bienestar del paciente. Un personal de enfermería que demuestra empatía y respeto fomenta una relación positiva con el paciente, lo que puede mejorar los resultados del tratamiento y la satisfacción del paciente con el cuidado recibido.
- **Apertura a la comunicación:** Hace referencia, a la apertura por parte del personal de enfermería quien brinda el cuidado a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, cambio y comportamiento, que permite la interacción con el paciente utilizando habilidades comunicativas capaces de transmitir una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura está orientada a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y comprensión de quien es cuidado (26).  
**Importancia:** La comunicación efectiva es esencial para el cuidado humanizado, ya que permite comprender las necesidades, expectativas y preocupaciones del paciente. Facilita el intercambio de información relevante para el tratamiento y ayuda a construir una relación de confianza y respeto mutuo, componentes claves para el éxito terapéutico.
- **Disposición para la atención:** esta dimensión indica la disposición solicitada por el paciente, en el cual no solo se limita a la acción de observar, sino que requiere estar inmerso en su realidad para descubrir las necesidades y fortalecer la relación que los une al cuidado (26).

### **2.2.1.9. Cuidado:**

Es una acción intencionada que transmite seguridad física y afectiva, así como sensación genuina de conexión con otras personas o grupos los cuales tienen necesidades evidentes (21).

### **2.2.1.10. Cuidado Humanizado**

El cuidado humanizado es tratar al paciente de forma holística, teniendo en cuenta todo el conjunto biopsicosocial y no sólo lo físico, es decir, considerar a la persona de forma integral y centrando la atención en los principios bioéticos que determinan la conducta del profesional de enfermería, y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno; es así que el cuidado humanizado es el núcleo de la formación del talento profesional, centrado en la persona que se encuentra en continua salud – enfermedad, desde la concepción hasta la muerte (9).

En este sentido, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El enfermero es llamado a ayudar al paciente a aumentar la armonía de su mente, cuerpo y alma, para crear un proceso de conocimiento de sí mismo. Desde esta perspectiva, los enfermeros deben ser no solo académicos, científicos y clínicos sino también agentes humanitarios y morales (9).

## **2.2.2. Teoría que sustenta el estudio**

### **2.2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que debido a la reorganización administrativa de la mayoría de los sistemas de salud del mundo y ante el riesgo de deshumanización del cuidado del paciente, existe la necesidad de rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (22).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, considerando el cuidado como un ideal moral y ético de enfermería, como una relación terapéutica entre las personas, siendo esta relativa, transpersonal e intersubjetivo (22).

Lo anterior le permitió a Watson la formulación de las siguientes premisas teóricas:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades como una forma única de hacer frente al entorno”. Los enfermeros han tenido la oportunidad de obtener educación superior y analizar los problemas y cuestiones de su profesión, lo que ha permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con aspectos científicos (22).

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la conexión y garantizar un cierto nivel de comprensión que se ha logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El nivel de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol (22).

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto del cuidado (18).

Para Watson la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El deber moral de una enfermera es proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento de enfermería se imparte para proteger y honrar el espíritu, y, por lo tanto, no reduce a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo las enfermeras van más allá de lo objetivo, para así mostrar preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud (18).

#### **2.2.2.2. Momento de cuidado**

Según Jean Watson, una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona conviven, creando así una situación de cuidado humano. Ambas personas tienen sus propios campos fenomenológicos únicos que tiene el potencial de encontrarse en transacciones de persona a persona. Para Watson, el campo fenomenológico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana, incluidos los sentimientos, sensaciones corporales, los pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y

sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo (18).

Esta teoría, contribuye con el presente estudio ya que se enfoca en el cuidado que brinda el personal de enfermería desde una perspectiva humanista y tiene como objetivo comprender la relación entre el paciente y el enfermero. En el contexto de la investigación, se utiliza esta teoría para analizar las interacciones entre los pacientes posoperados y el personal de enfermería en el servicio de Cirugía; esto implica observar cómo se desarrollan estos momentos de cuidado, qué se discute, cómo se establece la comunicación y cómo se brindan las atenciones.

La teoría del momento de cuidado enfatiza un cuidado holístico, que va más allá de las necesidades físicas y se enfoca en las necesidades emocionales, espirituales y psicológicas del paciente. La investigación puede utilizar esta teoría para evaluar si el personal de enfermería considera y aborda estas dimensiones en la atención a los pacientes posoperados y si los pacientes perciben que sus necesidades no clínicas son atendidas. Así mismo, la teoría se basa en la empatía y la construcción de una relación de confianza entre el paciente y la enfermera. En la investigación, se puede analizar si los pacientes posoperados sienten que el personal de enfermería demuestra empatía, escucha activamente y establece una relación de confianza. Esto podría influir en su percepción de la atención humanizada.

### **2.2.2.3. Elementos del Cuidado de Watson.**

- **Formación de un sistema de valores humanístico altruista:** este elemento explica que los valores humanísticos y altruistas se asimilan de manera rápida, e influyen mucho en ello el personal de enfermería. Se define como una satisfacción a través de la donación y ampliación de sí mismo.
- **Infundir fe-esperanza:** facilita la promoción de un cuidado enfermero holístico y positivo, potenciado la salud entre los pacientes. Describe el papel del profesional de enfermería en la construcción de relaciones enfermera(o)-paciente efectivas, permitiendo el sistema de creencias y en la promoción del bienestar ayudando así al paciente a adoptar comportamientos saludables.
- **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** el reconocimiento emocional conduce a la autorrealización a través de la

autoaceptación tanto para los enfermeros como para los pacientes. Cuando el profesional de enfermería es consciente de sus sentimientos y emociones, se vuelven sensibles, genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás

- **Desarrollo de una relación de ayuda – confianza:** las relaciones de confianza fomentan y aceptan expresiones de sentimientos positivos o negativos, esto significa tener empatía, coherencia, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:** esto significa que el personal de enfermería tiene que estar preparado para compartir sentimientos y emociones positivos y negativos, reconociendo así la comprensión intelectual y emocional.
- **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones:** la utilización del proceso de enfermería conlleva a un planteamiento científico para la resolución de problemas, rompiendo la imagen tradicional del personal de enfermería como “asistentes del médico”.
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** este es un elemento importante para la enfermería ya que separa el cuidado de la curación, permitiendo informar al paciente dándole responsabilidad sobre su salud y bienestar. El profesional de enfermería facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje, permitiendo así que el paciente consiga el autocuidado.
- **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual:** aquí se reconoce la influencia que tienen los entornos internos y externos en la salud y enfermedad del individuo.
- **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas:** se reconocen las necesidades biológicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales del personal de enfermería como del paciente. Los pacientes deben satisfacer primero sus necesidades de orden inferior (fisiológicas y de seguridad) antes de intentar satisfacer las de orden superior (sociales, estima y autorrealización).

- **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas:** ayuda a las personas a comprender los fenómenos en cuestión, Watson considera que la responsabilidad de enfermería debería extenderse más allá de los elementos de cuidado y facilitar el desarrollo del área de promoción de la salud a través de acciones preventivas (23).

### 2.3. Marco conceptual

- **Persona:** Desde un punto de vista existencialista, se considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (24).
- **Medio ambiente:** Realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. La realidad subjetiva, incluye las autopercepciones, creencias, expectativas e historicidad.
- **Salud:** De acuerdo con Jean Watson, la salud está asociada con “la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma (espíritu)”. Esto se refiere al grado de concordancia entre el yo percibido y el yo experimentado (25).
- **Enfermería:** La enfermería se centra en la relación de cuidado transpersonal. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende las emociones de otras personas, capaz de expresarlas, de forma semejante que la otra persona los experimenta

#### 2.3.1. Rol de la Profesión de Enfermería en el cuidado integral

**Área Asistencial:** En esta área, la enfermería se enfoca en la interacción directa con el paciente. Esto implica determinar e implementar cuidados necesarios para la prevención de enfermedades, promoción y mantenimiento de la salud, recuperación y rehabilitación. Los enfermeros trabajan tanto en servicios intra como extrahospitalarios, adaptando sus cuidados al contexto específico del paciente, incluyendo factores sociales, culturales, económicos, ambientales y políticos.

**Área Administrativa:** Aquí, los profesionales de enfermería se involucran en la planificación, organización, dirección, monitoreo y evaluación de los servicios de enfermería en centros de salud. También administran los centros de formación de

enfermería, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, y se encargan de la formación de personal técnico y auxiliar de enfermería.

**Área Educativa:** En esta área, los enfermeros participan en la programación, organización, desarrollo y control de actividades educativas y de capacitación en salud. Esto incluye la formación y capacitación de enfermeros, la educación continua en enfermería y la formación del personal técnico y auxiliar. También participan en la educación en salud de personas, familias y comunidades, así como en la formación de otros profesionales de la salud.

**Área de Investigación:** Los enfermeros realizan o participan en investigaciones científicas dentro de su campo de competencia. Estas investigaciones buscan mejorar la salud y la calidad de vida de la sociedad. También formulan y desarrollan planes, programas y proyectos de salud en un contexto multidisciplinario para abordar problemas de la sociedad.

#### **2.4. Variable del estudio**

Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

## 2.5. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda del personal de enfermería.	Proceso por el cual un paciente tiene una idea significativa del cuidado que percibe por parte del equipo de enfermería en los diferentes aspectos desde el apoyo emocional, psicológico, empatía, respeto y procedimental del cuidado	Cualidades del hacer de enfermería	Cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda el cuidado a los pacientes posoperados del servicio de Cirugía del HRDC.	Bueno (De 21 a 28 puntos) Regular (De 14 a 20 puntos) Malo (De 7 a 13 puntos)	Cuestionario / Escala de Likert: -Siempre (4 puntos) -Casi siempre (3 puntos)
		Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Apertura por parte de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía que brinda el cuidado a través de habilidades comunicativa permitiendo así la interacción con el paciente.	Bueno (De 24 a 32 puntos) Regular (De 16 a 23 puntos) Malo (De 8 a 15 puntos)	-A veces (2 puntos) -Nunca (1 punto)
		Disposición para la atención	Disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.	Bueno (De 51 a 68 puntos) Regular (De 34 a 50 puntos) Malo (De 17 a 33 puntos)	

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

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

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque permitió examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística; método fue descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió obtener la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado sobre la percepción del cuidado humanizado de los pacientes posoperados que participaron en este estudio.

#### **3.2. Población de estudio**

El estudio se realizó con un total de 178 pacientes cuyas edades están comprendidas entre 18 y 60 años posoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, basado en el registro de atención diaria del servicio.

#### **3.3. Criterio de selección**

##### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes entre los 18 y 60 años posoperados hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca y orientados en espacio, tiempo y persona.
- Pacientes entre los 18 y 60 años operados entre el 01/06/2022 y el 30/07/2022.

##### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes con algún tipo de impedimento ya sea físico, idiomático que le impida firmar un consentimiento informado o responder a las preguntas del cuestionario.
- Pacientes posoperados que no desearían participar.

#### **3.4. Unidad de análisis**

Cada paciente entre los 18 y 60 años posoperado del servicio de cirugía.

### 3.5. Muestra o Tamaño muestral

La muestra fue de 120 pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tomados de una población de 178 pacientes atendidos.

### 3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

La muestra fue obtenida a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Reemplazando en la fórmula obtenemos los siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.6)(0.4)178}{0.05^2(178-1)+1.96^2 \cdot (0.6)(0.4)}$$

$$n = 120.27488193$$

$$n = 120$$

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### 3.7.1. Técnicas de recolección

Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a los pacientes del área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El cuestionario constó de dos partes: la primera incluyo los datos sociodemográficos de los pacientes y la segunda parte concierne a la percepción del cuidado humanizado de enfermería. El cuestionario es una adaptación del cuestionario denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3<sup>ra</sup> versión del año 2015”, elaborado por González (26). El instrumento se divide en tres dimensiones, con un total de 32 ítems.

- Cualidades del hacer de enfermería, consta de 7 ítems.
- Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, que consta de 8 ítems.
- Disposición para la atención, con 17 ítems.

Los ítems se calificaron haciendo uso de la escala de Likert: siempre (4 puntos), casi siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto); por tanto, el instrumento tiene un puntaje mínimo de 32 puntos y un puntaje máximo de 128, para medir la variable percepción se consideró tres indicadores: malo, regular y bueno.

Para determinar los indicadores de la variable y las dimensiones se ha utilizado la escala aritmética (anexo n°5), distribuido de la siguiente forma:

Como la variable percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería consta de 32 ítems, por lo que tiene un puntaje mínimo de 32 puntos y un puntaje máximo de 128. Se busca dividir en partes iguales el intervalo total del puntaje, por tanto, se considera malo de 32 a 63 puntos (intervalo de 31 puntos), regular de 64 a 95 puntos (intervalo de 31 puntos), y bueno de 96 a 128 puntos (intervalo de 32 puntos), el último intervalo es mayor a un punto, dado que el intervalo no es múltiplo de 3.

La dimensión cualidades del hacer de enfermería consta de 7 ítems, por lo que tiene un puntaje mínimo de 7 puntos y un puntaje máximo de 28. Al dividir en partes iguales el intervalo total, se tienen un nivel malo de 7 a 13 puntos (intervalo de 6 puntos), regular de 14 a 20 puntos (intervalo de 6 puntos), y bueno de 21 a 28 puntos (intervalo de 7 puntos), el último intervalo es mayor a un punto, dado que el intervalo no es múltiplo de 3.

La dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente consta de 8 ítems, por lo que tiene un puntaje mínimo de 8 puntos y un puntaje máximo de 32. Al dividir en partes iguales el intervalo total, se tienen un nivel malo de 8 a 15 puntos (intervalo de 7 puntos), regular de 16 a 23 puntos (intervalo de 7 puntos), y bueno de 24 a 32 puntos (intervalo de 8 puntos), el último intervalo es mayor a un punto, dado que el intervalo no es múltiplo de 3.

La dimensión disposición para la atención consta de 17 ítems, por lo que tiene un puntaje mínimo de 17 y un puntaje máximo de 68. Al dividir en partes iguales el intervalo total, se tienen un nivel malo de 17 a 33 puntos (intervalo de 16 puntos), regular de 34 a 50 puntos (intervalo de 16 puntos), y bueno de 51 a 68 puntos (intervalo de 17 puntos), el último intervalo es mayor a un punto, dado que el intervalo no es múltiplo de 3.

### **3.7.2. Proceso de recolección de datos**

En primer lugar, se gestionó la autorización necesaria para la investigación en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Esta autorización fue solicitada directamente al jefe del departamento de Cirugía, con el fin de acceder a la información relevante para el estudio.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a la selección cuidadosa de los pacientes, asegurándose de que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Es importante destacar que se priorizó el respeto a la autonomía y la privacidad de los pacientes: cada uno de ellos fue informado detalladamente sobre los objetivos y la naturaleza del estudio, y solo aquellos que expresaron su consentimiento de manera informada y voluntaria fueron incluidos.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante un periodo de 60 días. Se estableció un protocolo en el que cada paciente participante dedicaba un máximo de 30 minutos para la aplicación del instrumento de recolección de datos. La metodología incluyó la atención a dos pacientes por día, permitiendo así una administración eficiente del tiempo y recursos, al tiempo que se aseguraba la calidad y profundidad de la información recabada. Este enfoque metódico garantizó la cobertura completa de la muestra determinada para la investigación.

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

**Validez:** Dado que al instrumento se le realizó algunas modificaciones, para adaptarlo al contexto de la población de estudio, fue validado por el juicio de tres expertos (Anexo n°.4).

En la evaluación crítica de esta investigación por parte de tres destacados expertos, se ha obtenido un consenso que resalta la excelencia en varios aspectos clave. Primero, la congruencia de los ítems ha sido calificada como excepcional, lo que demuestra una alineación impecable con los objetivos de estudio y una coherencia interna rigurosa. Además, la amplitud del contenido fue destacada, indicando que la investigación abarca exhaustivamente las dimensiones relevantes del tema. En cuanto a la redacción de los ítems, los expertos la consideraron igualmente excelente, enfatizando su claridad y precisión, aspectos fundamentales para la comprensión y relevancia del estudio. Finalmente, la pertinencia de la

investigación recibió una valoración destacada, lo que subraya su significado y aplicabilidad en el contexto del campo de estudio. Esta unanimidad en las opiniones de los expertos valida no solo la calidad del trabajo realizado, sino también su contribución significativa al conocimiento en el área.

**Confiabilidad:** para demostrar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto en el Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca, se seleccionó este hospital porque el contexto en el que se desenvuelven, tanto el personal de enfermería con los pacientes, es similar al de la población de estudio de la presente investigación. Por tanto, se aplicó el cuestionario a 30 pacientes posoperados del servicio de cirugía. La aplicación de los cuestionarios se realizó en 15 días, se aplicó entre 1 a 3 cuestionarios por día, dependiendo de la disponibilidad y la voluntad de los pacientes de participar en la investigación. El coeficiente Alfa de Cronbach que se encontró después del análisis estadístico fue de 0.918, lo cual indica un nivel alto de confianza en el instrumento de recolección de datos.

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

Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente utilizando el programa SPSS (Statistics Package for Social Sciences / Programa Estadístico para las ciencias sociales) versión 25 y programa Excel. Los datos se presentaron en gráficos y tablas. Los resultados fueron analizados y discutidos con el método descriptivo, analítico y deductivo.

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

Para realizar el proyecto de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos.

**Autonomía:** Los pacientes que participaron en el estudio fueron informados del objetivo planteado en la investigación, en donde confirmaron su deseo de participar; quienes firmaron voluntariamente un consentimiento informado manteniendo el anonimato de la información brindada.

**Beneficencia:** Se buscó beneficiar al servicio de cirugía proporcionando un informe con los resultados de la presente investigación para la mejora en los cuidados que brinda el personal de enfermería.

**No maleficencia:** El proyecto de investigación aseguro el respeto a la dignidad, la protección de los derechos como participantes y el bienestar de los pacientes,

teniendo en cuenta los principios éticos donde se considera como persona y no como objeto de estudio.

**Confidencialidad:** la información obtenida a través del instrumento solo conocida por el investigador y exclusivamente fue usada para la investigación académica.

**Justicia:** La selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta los criterios mencionados y a la vez participaron de forma indiscriminada y voluntaria.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** *Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería de los pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.*

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Buena	100	83.3	100
Regular	18	15	16.7
Mala	2	1.7	1.7
Total	120	100	

*Fuente:* cuestionario aplicado en pacientes post operados del HRDC.

La Tabla 1 presenta datos sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. De un total de 120 pacientes, la mayoría (83.3%) calificó el cuidado como bueno, lo que indica una alta satisfacción con los servicios de enfermería. Un 15% de los pacientes consideró el cuidado como regular, mientras que solo un 1.7% lo calificó como malo. Estos resultados reflejan una percepción generalmente positiva del cuidado de enfermería, destacando la eficiencia y calidad del servicio en este hospital, aunque también señalan una pequeña proporción de pacientes que no están completamente satisfechos, sugiriendo áreas para mejorar.

Los resultados obtenidos anteriormente muestran similitud con los resultados encontrados por Barragán (11), Rodríguez, Jara y Monsiváis (13) Fernández y Contreras (15) y León (16), en sus investigaciones encontraron que la mayor parte de pacientes tuvieron la percepción que el cuidado humanizado es bueno por parte del personal de enfermería. Sin embargo, en los estudios de Camero, Mogollón y Álvarez (12), Escobedo (14) y Olivera (10), encontraron que la mayoría de los pacientes tenían una percepción mala sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Los resultados son consistentes con la teoría del cuidado humano de Jean Watson (22) quien plantea que ante los problemas políticos y administrativos del estado que ha afectado al sector salud y ante el riesgo de perder la dimensión humana en la atención al paciente, es esencial recuperar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en las prácticas de enfermería en ámbitos clínicos, administrativos, educativos e investigativos. En la visión de Watson (22) el cuidado humanizado se presenta como un ideal moral y ético en la enfermería. Así mismo, para que el cuidado humanizado se realice óptimamente, la relación enfermero – paciente debe considerar el campo fenomenológico que abarca la experiencia humana completa, incluyendo emociones, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y el sentido de uno mismo (18).

Dados los resultados obtenidos, esta investigación agrega que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería es un aspecto fundamental en la atención hospitalaria, especialmente en el contexto de pacientes post operados. El cuidado humanizado busca trascender la atención meramente física y considerar la totalidad del individuo: sus necesidades emocionales, sociales y espirituales.

La retroalimentación y percepción de los pacientes post operados puede brindar información valiosa para evaluar la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería. Cuando los pacientes sienten que han sido tratados con empatía, respeto y consideración, es más probable que experimenten una recuperación más positiva y se sientan satisfechos con su experiencia hospitalaria.

En resumen, la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en los pacientes post operados es un factor crucial que puede influir en su experiencia de recuperación y en su percepción general de la atención del personal de enfermería.

**Tabla 2.** *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión*

*Cualidades del hacer de enfermería.*

Indicadores	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Regular	12	10
Bueno	108	90
Total	120	100

*Fuente:* cuestionario aplicado en pacientes posoperados del HRDC

En la Tabla 2, referente a la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión "Cualidades del hacer de enfermería", se observa que la gran mayoría de los encuestados (90%, representando 108 individuos) calificaron el cuidado como "Bueno". Esto indica una percepción altamente positiva del desempeño del enfermero en esta dimensión. Por otro lado, un 10% de los participantes (12 individuos) calificaron el cuidado como "Regular", mientras que no se registraron respuestas en la categoría "Mala".

Estos resultados coinciden con los encontrados por Mogollón y Álvarez (12) que en su investigación concluyeron que la mayoría de los pacientes consideraron que las cualidades del hacer de enfermería, era buena. Sin embargo, los resultados encontrados por Jara y Monsiváis (13) difieren ya que encontraron que los pacientes tenían la percepción de que las cualidades del hacer de enfermería eran malas por parte de los enfermeros.

Se coincide teóricamente con Watson (22) y González (26) quienes afirmaban que las cualidades del hacer de enfermería es una característica de su práctica, que hace referencia así mismo a los valores del personal de enfermería que ofrece cuidado y atención, se debe agregar que estas características ocasionan que los pacientes experimenten una sensación de comodidad y seguridad, logrando que estos perciban un vínculo respetuoso con el enfermero(a).

La presente investigación agrega que las cualidades del hacer de enfermería son fundamentales para brindar una atención de calidad y compasiva a los pacientes. Estas cualidades reflejan el compromiso y la ética profesional de los enfermeros, que contribuyen en gran medida a la experiencia positiva de los pacientes en su proceso de cuidado.

Las cualidades del hacer de enfermería son componentes clave para proporcionar una atención integral y humanizada a los pacientes. Estas cualidades contribuyen a una mejor experiencia, recuperación más efectiva y un ambiente de cuidado en el que se sientan valorados y respetados.

**Tabla 3.** *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión*

*“Apertura a la comunicación enfermero paciente”*

Indicadores	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mala	10	8.3
Regular	26	21.7
Bueno	84	70.0
Total	120	100

*Fuente:* cuestionario aplicado en pacientes posoperados del HRDC.

La Tabla 3 presenta los datos sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería, enfocándose en la dimensión de "Apertura a la comunicación enfermero-paciente". De un total de 120 encuestados, la mayoría, un 70% (84 personas), calificó la comunicación como buena, lo que indica una percepción positiva predominante en este aspecto del cuidado. Sin embargo, un 21.7% (26 personas) consideró la comunicación como regular y un 8.3% (10 personas) la calificó de mala.

Los resultados encontrados son coherentes con la teoría de Watson, ya que, con respecto a la apertura a la comunicación entre enfermero paciente, el autor hace referencia a la disposición del personal de enfermería que proporciona cuidado para participar en un proceso comunicativo dinámico, fundamental para el desarrollo, cambio y comportamiento del paciente. Esta apertura implica interactuar con el paciente utilizando habilidades comunicativas que sean capaces de transmitir realidades y establecer conexiones. Dicha apertura se centra en la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión hacia quien está siendo cuidado (22).

En base a los resultados encontrados, se puede agregar que la apertura a la comunicación entre enfermero y paciente es un elemento esencial en la prestación de atención de calidad y en la promoción del bienestar del paciente. Este argumento se fundamenta en la idea de que una comunicación efectiva y abierta entre el personal de enfermería y los pacientes tiene un impacto positivo en varios aspectos clave de la atención y la recuperación.

Además, la apertura a la comunicación mejora la adherencia del paciente al tratamiento. Cuando los enfermeros explican claramente los procedimientos, medicamentos y cuidados necesarios, los pacientes son más propensos a seguir las indicaciones y recomendaciones médicas. Esto promueve una recuperación más rápida y exitosa, minimizando el riesgo de complicaciones.

**Tabla 4.** *Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión*

*“Disposición para la atención”.*

Indicadores	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mala	2	1.7
Regular	30	25.0
Bueno	88	73.3
Total	120	100

*Fuente:* cuestionario aplicado en pacientes posoperados del HRDC.

La Tabla 4 presenta los resultados relacionados con la percepción del cuidado humanizado en enfermería, enfocándose en la dimensión de "Disposición para la atención". De un total de 120 encuestados, la mayoría, que representa el 73.3% (88 personas), calificó la disposición del personal de enfermería para brindar atención como buena. Esto refleja una actitud generalmente positiva de los enfermeros hacia el cuidado de los pacientes. Por otro lado, un 25% de los encuestados (30 personas) percibió esta disposición como regular, y un pequeño grupo, el 1.7% (2 personas), la consideró mala.

Los datos encontrados en la presente investigación están alineados con la teoría de Gonzales (26), ya que señala que la dimensión disposición para la atención no se limita únicamente a observar, sino que implica sumergirse en la realidad del paciente para identificar sus necesidades y fortalecer la relación con el paciente. Así mismo, la teoría desprende que la disposición para la atención promueve un enfoque holístico en la salud. Los pacientes no solo tienen necesidades médicas, sino que también requieren apoyo emocional, psicológico y social. Los enfermeros con una disposición para la atención están mejor preparados para abordar estos aspectos, ofreciendo un enfoque integral que tiene en cuenta todos los aspectos del bienestar del paciente.

Del análisis de los resultados encontrados, se puede inferir que la disposición para la atención es una cualidad esencial que debe poseer el personal de enfermería en su

labor diaria, esta disposición para la atención también juega un papel clave en la construcción de una relación de confianza y seguridad entre el paciente y el personal de enfermería. Cuando los pacientes perciben que su enfermero está verdaderamente comprometido en su atención y cuidado, se sienten más cómodos expresando sus preocupaciones y participando activamente en su proceso de recuperación.

De los resultados encontrados, se demuestra que los profesionales de enfermería tienen un interés genuino en el bienestar y la recuperación de los pacientes. Esto implica estar presentes de manera activa y atenta durante la interacción con los pacientes, escuchar sus preocupaciones, proporcionar explicaciones claras sobre el tratamiento y los procedimientos, y adaptar la atención a las preferencias y circunstancias individuales de cada paciente. Argumentar a favor de esta cualidad implica reconocer su importancia en la prestación de un cuidado de calidad y en la promoción del bienestar integral de los pacientes.

Finalmente, el cuidado humanizado en enfermería no solo impacta la experiencia del paciente, sino que también puede influir en su bienestar psicológico y físico. Los pacientes post operados pueden estar atravesando momentos de vulnerabilidad, ansiedad y dolor, y el apoyo emocional y compasivo por parte de los profesionales de enfermería puede ayudar a aliviar estos aspectos negativos. Es importante para los hospitales y los profesionales de enfermería evaluar constantemente la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

La investigación realizada revela la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en el servicio de cirugía a pacientes posoperados, en su mayoría es positiva. Sin embargo, es importante reconocer que un menor porcentaje percibió el cuidado como regular o malo.

En cuanto a la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”, la percepción de los pacientes posoperados es altamente favorable, calificando este aspecto como bueno. Aunque un grupo minoritario de pacientes calificó el cuidado como regular, no se registraron percepciones negativas.

En la dimensión de “Apertura a la comunicación enfermero-paciente”, se concluye que la mayoría de los pacientes perciben una comunicación efectiva y abierta, calificándola como buena. No obstante, un grupo menor de pacientes calificó la comunicación como regular y mala.

En cuanto a la dimensión “Disposición para la atención”, la mayoría de los pacientes posoperados perciben que el personal de enfermería tiene una buena disposición para brindar el cuidado humanizado. Sin embargo, una cuarta parte de los pacientes consideró esta disposición como regular y mala.

## **5.2. Recomendaciones**

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, evaluar periódicamente la satisfacción del paciente a fin de identificar áreas de mejora y asegurar que el cuidado evolucione según las necesidades del paciente.

Al jefe del servicio y a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se le sugiere socializar los resultados a fin de mejorar los aspectos débiles, para alcanzar niveles de percepción aceptables por los pacientes.

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería, incorpore en todas sus asignaturas el fortalecimiento del cuidado humanizado y holístico. Asimismo, se sugiere incentivar a los estudiantes a realizar trabajos de investigación relacionados con el tema en hospitales y centros de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016; 7(1):1227-1231. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>
2. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. [Internet]. 2016; 9(2):133-142. [citado el 22 marzo de 2022].
3. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 2016, 9(2):133. [citado el 22 marzo de 2022].
4. ChuquiHuaccha C, Herrera R, Villaorduña S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un hospital del Callao de julio a diciembre 2018. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Perú, Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, [Internet]. 2018. 33p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3951/Percepcion\\_ChuquiHuacchaHuamani\\_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3951/Percepcion_ChuquiHuacchaHuamani_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Santamaria E. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo - 2015. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Perú, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017. 89p. [citado el 22 marzo de 2022].
6. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialista en enfermería con mención en emergencia]. Perú, Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, [Internet]. 2019. 92p. [citado el 30 marzo de 2022].

7. Tejada de Rivero D. Foro: Balance y perspectivas de la modernización del sector salud. Cuadernos de Difusión, [Internet]. 2001, 6(11):88-95. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.46631/jefas.2001.v6n11.03>
8. Santamaria E. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo - 2015. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Perú, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017. 89p. [citado el 22 marzo de 2022].
9. Malpica M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel. [Tesis para optar el grado de Magister en enfermería]. Chía: Universidad de la Sabana [Internet]. 2017. 199p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/32533/Percepción%20de%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermería%20por%20parte%20del%20paciente%20adulto%20con%20enfermedad%20oncológica%20hospitalizado%20en%20una%20ips%20de%20iv%20nive.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Olivera M. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017. [Tesis para optar el título en enfermería]. Perú, Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, [Internet]. 2018. 128p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016\\_47050359\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Barragán E. Análisis de la aplicación del cuidado humanizado en los pacientes del post operatorio del Hospital General Santo Domingo, diciembre 2017 [Tesis para optar el grado en enfermería]. Ecuador, Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, [Internet]. 2018. 76p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://issuu.com/pucesd/docs/barragan\\_molina\\_disertaci\\_n](https://issuu.com/pucesd/docs/barragan_molina_disertaci_n)
12. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes J. Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas. Cul. Cuid. [Internet]. 2019, 23(54):360-73. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n54-cuidado-humanizado-en-el-postoperatorio-inmediato-de-pa>

13. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 2021; 10(1):89-105. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>
14. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú, Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, [Internet]. 2019. 65p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/RE\\_ENFE\\_ALICIA.ESCOBEDO\\_CUIDADO.HUMANIZADO\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/RE_ENFE_ALICIA.ESCOBEDO_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF)
15. Fernández Y, Contreras N. Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernales, Comas 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú, Lima: Universidad Cesar Vallejo, [Internet]. 2020. 56p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59853/Contreras\\_BNI-Fernández\\_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59853/Contreras_BNI-Fernández_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. León G. Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú, Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, [Internet]. 2021. 112p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3333212>
17. Vargas (1994), Sobre el concepto de percepción. bre el concepto de percepción Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
18. Almendre Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú, Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, [Internet]. 2017. 98p. [citado el 22 marzo de 2022].
19. Universidad de Murcia. La percepción [Internet]. Universidad de Murcia. [citado el 22 marzo de 2022].

20. Olivera M. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017. [Tesis para optar el título en enfermería]. Perú, Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, [Internet]. 2018. 128p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016\\_47050359\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2142/T016_47050359_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Universidad de Guanajuato. Unidad didáctica 2: Conceptos del cuidado [Internet]. Nodo Universitario. [citado el 21 marzo de 2022].
22. Moll P. Cuidados humanizados. [Tesis para optar el grado de enfermera]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo [Internet]. 2012. 107p. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10669/moll-patricia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf)
- 23 Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7ma Edición. Barcelona, España, Elsevier: 2011. 797 pag. [citado el 22 marzo de 2022].
24. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8.<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; [Internet]. 2018. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
25. Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017. [Tesis para optar el título de Licencia en Enfermería]. Perú, Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet]. 2019. 106p. [citado el 22 marzo de 2022].
26. González O. Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3<sup>a</sup> versión [Internet]. Aquichan. 2015; 15(3). [citado 22 de junio de 2022].
27. Referencias bibliográficas según el estilo Vancouver: Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos. La Habana, 1999-2001. ACIMED [Internet]. 2005 [citado 02 de julio de 2023]; 13(6).

## ANEXOS

### **Anexo 1 Cuestionario sobre la percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería**

Cuestionario sobre la percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

#### **Instrucciones:**

El presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación titulado “Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022”, en el cual se recolectará información que servirá para mejorar el cuidado que brinda el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. La información que usted brinde será de carácter confidencial y reservado; por ello solicitamos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Antes de contestar, leer detenidamente el cuestionario y marcar con un aspa (X) en la casilla correspondiente la respuesta que considere conveniente.

**Siempre:** Cuando las actividades lo realizan muy frecuentemente.

**Casi siempre:** Cuando las actividades lo realizan frecuentemente.

**A veces:** Cuando las actividades lo realizan con poca frecuencia.

**Nunca:** Cuando las actividades no lo realizan.

Agradezco anticipadamente su participación.

#### **I. Datos generales**

**1. Edad \_\_\_\_ años.**

**2.Sexo:**

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

**3. Estado civil:**

Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Conviviente ( ) d. Divorciado ( )

**4. Grado de Instrucción:**a. Sin instrucción ( ) b. Primaria Completa ( ) c. Primaria incompleta ( )  
d. Secundaria completa ( ) e. Superior completa ( ) f. Superior incompleta ( )**5. Procedencia:**

a. Zona rural ( ) b. Zona urbana ( )

**II. Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente post operado.**

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNA VECES	NUNCA
<b>CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA.</b>				
1. Los enfermeros le hacen sentirse como persona.				
2. Los enfermeros le tratan con amabilidad.				
3. Los enfermeros le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
4. Los enfermeros le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.				
5. Los enfermeros le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
6. Los enfermeros le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
7. Los enfermeros le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE.</b>				
8. Los enfermeros le miran a los ojos, cuando le hablan.				
9. Los enfermeros le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes a realizar.				
10. Los enfermeros le facilitan el diálogo.				

11. Los enfermeros le explican previamente los procedimientos.				
12. Los enfermeros le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
13. Los enfermeros le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
14. Los enfermeros le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Los enfermeros le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN.</b>				
16. Los enfermeros le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
17. Los enfermeros dedican el tiempo requerido para su atención.				
18. Los enfermeros le llaman por su nombre.				
19. Los enfermeros atienden oportunamente a sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
20. Los enfermeros le manifiestan que están pendientes de su salud.				
21. Los enfermeros le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
22. Los enfermeros responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Los enfermeros le escuchan atentamente.				
25. Los enfermeros le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Los enfermeros le brindan un cuidado cálido y delicado				

27. Los enfermeros le ayudan a manejar el dolor físico.				
28. Los enfermeros le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Los enfermeros respetan sus decisiones				
30. Los enfermeros le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Los enfermeros respetan su intimidad.				
32. Los enfermeros le administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico.				

**Autor: Oscar Javier González-Hernández**

**Año: 2015**

**Anexo 2 Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI N.º \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ acepto participar en el trabajo de investigación “Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022”, realizado por la Bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca: Luisa Marilyn Saavedra Alcalde.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionaran los nombres de las personas que participaran, teniendo así la libertad de retirar en cualquier momento mi consentimiento y dejar de participar del estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar de dicho estudio.

Fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del participante

**Anexo 3 Solicitud para ingreso al servicio de cirugía del Hospital Regional**

**Docente de Cajamarca**

**SOLICITA: PERMISO PARA INGRESO AL  
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**

**SEÑOR:** LIC.ENF. MANUEL HOYOS

JEFE DEL ÁREA DE CIRUGÍA

LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE, Bachiller en Enfermería, con DNI 7752678, domiciliado en Jr. Romero N.º 381 de esta ciudad; con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, me encuentro realizando mi Proyecto de Investigación de Tesis de Pregrado, y para su ejecución requiero el permiso necesario para poder ingresar al Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca que usted tan dignamente dirige; en tal sentido solicito a su despacho ordene a quien corresponda se me conceda dicho ingreso, para poder obtener información del Registro Diario de Atención y ejecutar las encuestas respectivas de dicho proyecto.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. atender a mi petición, por ser de justicia.

Cajamarca ..... de ..... del 2022

.....  
LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE

**Anexo 4 Validación por juicio de expertos**

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

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Manuel Homero Hoyos Torres, de profesión Lic. Enfermería, trabajador en el área Departamento Enfermería - Área de Cirugía en la Institución Hospital Regional Docente de Cajamarca.

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

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

Cajamarca 16 de junio de 2023

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

  
Mg. Manuel H. Hoyos Torres  
ENFERMERO SUPERVISOR  
AUDITOR KREA: 001733

Firma

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

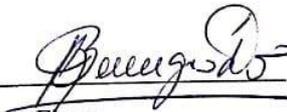
**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Fotoanilo Angel Beringas Dora, de profesión  
Docente M.C. (Especialista en Enfermería), trabajador en el área  
Docente, en la Institución  
Universidad Abierta de Cajamarca

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

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

Cajamarca 15 de Julio de 2023

  
Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SLAUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hermelinda Leiva Mejía, de profesión  
Enfermera con grado de Magister, trabajador en el área  
de Cirugía, en la Institución  
Hospital Regional Docente de Cajamarca

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

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

Cajamarca 14 de Junio de 2023



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Lic. Enf. Hermelinda Leiva Mejía  
CEP 20036 RE 3686 Mg. 060734

## Anexo 5 Puntaje de cada variable y dimensión

**Tabla 5.** Puntaje de cada variable y dimensión

<b>Variable/dimensión</b>	<b>Indicadores</b>		
	Malo	Regular	Bueno
<b>Dimensión:</b> Cualidades del hacer de enfermería	7 a 13 puntos	14 a 20 puntos	21 a 28 puntos
<b>Dimensión:</b> Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	8 a 15 puntos	16 a 23 puntos	24 a 32 puntos
<b>Dimensión:</b> Disposición para la atención	17 a 33 puntos	34 a 50 puntos	51 a 68 puntos
<b>Variable:</b> Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda del personal de enfermería.	32 a 63 puntos	64 a 95 puntos	96 a 128 puntos

## **Anexo 6. Prueba piloto**

Para analizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto en el Hospital Simón Bolívar. El cuestionario (Anexo n°1) se aplicó a una muestra 30 pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Simón Bolívar. La aplicación de los cuestionarios se realizó en 15 días, se aplicó entre 1 a 3 cuestionarios por día, dependiendo de la disponibilidad y la voluntad de los pacientes de participar en la investigación.

A continuación, se presentan los resultados del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

**Tabla 6 Resumen de procesamiento de casos**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	30	100,0

Nota: a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 7 Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,918</b>	32

El coeficiente Alfa de Cronbach de 0.918 de la prueba piloto indica una confiabilidad alta en el instrumento de recolección de datos.

## Anexo 7. Base de datos de los resultados de la prueba piloto

N °	i 1	i 2	i 3	i 4	i 5	i 6	i 7	i 8	i 9	i 0	i 1	i 2	i 3	i 4	i 5	i 6	i 7	i 8	i 9	i 0	i 1	i 2	i 3	i 4	i 5	i 6	i 7	i 8	i 9	i 0	i 1	i 2	
1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	
3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	4	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	
6	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	
7	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	
8	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	
9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	4	3	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	4	4	3	3	4	3	4		
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3		
12	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	4	3	4	4	4	4	3	
15	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	
16	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	
17	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
20	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	
21	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	
24	4	3	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	
25	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	4	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	
26	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	
27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	4	3	4	4	4	4	4	3	
30	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL 2024 II.docx**

AUTOR

**LUISA MARILYN SAAVEDRA ALCALDE**

RECuento DE PALABRAS

**14071 Words**

RECuento DE CARACTERES

**74616 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**66 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**702.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 29, 2024 4:00 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jan 29, 2024 4:04 PM GMT-5**

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)