

NOMBRE DEL TRABAJO

**TES - BASURTO.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**11484 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**49 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 15, 2024 11:47 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**63308 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**263.0KB**

FECHA DEL INFORME

**Apr 15, 2024 11:48 AM GMT-5****● 17% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH  
atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024**

**PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. Basurto Romero, Lisett Isamar

**ASESORA:**

Dra. Feliza Chipana Beltran

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Enfermería Clínica**

**Huancayo – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

**Lisbet**

## **AGRADECIMIENTO**

Con eterna gratitud a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por brindarme la oportunidad de la titulación como Licenciada en Enfermería. A todas las personas, que de una y otra forma, nos brindaron su apoyo para la culminación de este estudio; especialmente a los pacientes que viven con el VIH nuestro reconocimiento y agradecimiento, por su apoyo incondicional, en el recojo de la información, que sirvió para la culminación de este importante trabajo de investigación, requisito indispensable para para lograr mi sueño, de ser profesional para brindar cuidado a la persona sana o es situación de enfermedad.

**PAGINA DE JURADO**

.....

**PRESIDENTE**

.....

**SECRETARIA**

.....

**Dra. Feliza Chipana Beltrán**

**VOCAL**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Basurto Romero, Lisett Isamar **con DNI N°..... bachiller en enfermería,**  
a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados  
y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesionalde Enfermería, de la  
Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, declaro bajo juramento que toda la  
documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también que todos  
los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.  
En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad,  
ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo  
cual me ~~snta~~ lo dispuesto en las normas académicas de la UPHFR.

Huancayo, Abril 2024.

.....

Basurto Romero, Lisett Isamar

## INDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34

## RESUMEN

Objetivo: determinar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024. Método: Investigación de Tipo básica, descriptivo, de enfoque cuantitativo, transversal. Diseño no experimental, la población de estudio: 35 Pacientes con diagnóstico de VIH. Diseño muestral: No probabilístico de tipo censo. Técnicas e instrumentos: Técnica encuesta. Instrumento cuestionario con 32 ítems. Resultados en cuanto a la percepción global sobre el cuidado humanizado de las personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024, predominó el nivel medio con un 51.4% seguido del nivel alto con 25.7 y un 22.9% percepción mala. En cuanto a la percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera se registró ligero predominio del nivel regular con un 45.7%, 31.4% nivel bueno y 22.9% percepción mala; de igual manera en cuanto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura para la comunicación enfermera- paciente la percepción fue regular en un 54.3% de personas y 25.7% percepción en el nivel bueno. En la dimensión disposición para la atención, la percepción predominante fue regular con un 51.4%, luego un 28.6% percepción mala y un porcentaje menor de 20% registraron percepción sobre el cuidado humanizado en el nivel bueno.

**Palabra clave: Percepción, cuidado humanizado, enfermera**



## ABSTRACT

Objective: determine the perception of humanized nursing care in people with HIV treated at the Daniel Alcides Carrión hospital, Huancayo 2024. Method: Basic, descriptive, quantitative, transversal research. Non-experimental design, study population: 35 Patients diagnosed with HIV. Sampling design: Non-probabilistic census type. Techniques and instruments: Survey technique. Questionnaire instrument with 32 items. Results regarding the global perception of the humanized care of people with HIV treated at the Daniel Alcides Carrión hospital, Huancayo 2024, the medium level predominated with 51.4% followed by the high level with 25.7 and 22.9% poor perception. Regarding the perception of humanized care in the dimension of qualities of the nurse's work, a slight predominance of the regular level was recorded with 45.7%, 31.4% good level and 22.9% poor perception; Likewise, regarding humanized nursing care in the dimension of openness for nurse-patient communication, the perception was regular in 54.3% of people and 25.7% perceived it at a good level. In the dimension provision for care, the predominant perception was regular with 51.4%, then 28.6% had a bad perception and a percentage less than 20% registered a perception of humanized care at a good level.

Keywords: perception and humanized care

## I. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), en la actualidad, es considerada como un problema de salud pública por ser una de las enfermedades mortales más relevantes; los pacientes con VIH/Sida viven experiencias negativas por la estigmatización, discriminación, desarrollando muchos de ellos sentimiento de aislamiento de amigos y familiares y de sí mismo; generando sufrimiento, deteriorando las relaciones interpersonales (1).

12 La Organización Mundial de la Salud informa que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, que ha cobrado millones de vidas. Su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando antes estaban en descenso, calcula que a finales de 2022 había millones de personas que vivían con el VIH, dos tercios de ellas 25,6 millones en el África, así mismo reporta que en 2022 fallecieron 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,0 a 1,7 millones contrajeron el virus (2).

En América Latina las nuevas infecciones por VIH no han descendido entre 2016 y 2020 y la reducción en el Caribe no ha ocurrido al ritmo necesario, por lo tanto se hace necesario la adopción de nuevos métodos de prevención y tratamiento para la población en mayor riesgo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) instan a acelerar el paso para alcanzar la meta de eliminación del sida para 2030, tras casi dos años de interrupciones ocasionadas por varias razones dentro de ellas la pandemia ocasionada por el COVID-19(3).

9 Según estimaciones de la OMS y ONUSIDA, 2 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. El 81% de las personas estimadas que vivían con el virus en la región estaban diagnosticadas, el 65% recibían tratamiento y el 60% estaban con carga viral suprimida. Por su parte, las muertes por sida se redujeron 27% desde 2016 a 24 % en el 2022 y el porcentaje de personas con VIH que obtuvieron su diagnóstico en forma tardía bajó del 33% en 2016 al 25% el año 2022 (4).

7 La publicación del Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú 2022 describe hasta la fecha que son más de 18,000 casos de SIDA reportados y más de 26,000 infecciones por el virus del VIH notificados al MINSA la mitad de ellos menores de 35 años, quienes se infectaron antes de los 25 años, donde el 71% de los casos notificados pertenecen al departamento de Lima y el 29 % a resto del país. El principal grupo afectado son los

hombres que tienen sexo con otros hombres, parte de ellos con comportamiento bisexual están infectado a mujeres y ellas al salir embarazadas a sus hijos (5).

Frente a esta problemática la labor desempeñada por los profesionales enfermeros constituye una piedra angular en el sistema de salud, básicamente en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y los riesgos desarrollando las acciones, intervenciones integrales para que las personas y sus familias, mejoren sus condiciones de vida. Para brindar dicho cuidado es necesario la implementación del cuidado humanizado en la atención brindada, debido a que el usuario requiere sentirse valorado como persona en sus dimensiones humanas, y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente, de tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso hacia la protección y la conservación de la vida, de las personas en situación de salud o enfermedad (6).

Sin embargo, estudios a nivel internacional realizados Urra E, Jana A, García M. demuestran que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización, el estudio <sup>1</sup> encontró que la formación del enfermero está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, reconocer a la persona enferma <sup>11</sup> con una orientación al bien del otro y movidos por sentimientos de simpatía, respeto y la inclinación hacia el bienestar del enfermo, en estado de dependencia con el deseo de fortalecerlo, ayudarlo y acompañarlo en todo el proceso (7)

En este contexto las personas infectadas con el VIH <sup>3</sup> en estadio SIDA dependen del cuidado de la enfermera, por lo cual, debe estar capacitada y debe contar con los conocimientos y habilidades necesarias al brindar cuidado en las dimensiones: biológico, psicológico, espiritual y social – familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico donde la persona se sienta seguro y confiado convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración, considerando que <sup>3</sup> las personas viviendo con VIH, se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos (8)

En el servicio de Infectología del hospital Daniel Alcides Carrión se evidencia que las enfermeras brindan cuidados al paciente con diagnóstico de VIH y en etapa <sup>3</sup> SIDA, mas no se conoce como percibe el usuario el tipo de cuidado de manera integral teniendo en cuenta su trato como ser humano y la relación terapéutica enfermera paciente que tiene como finalidad de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo,

espiritual, para enfrentar las exigencias de la enfermedad, situación que nos motiva a desarrollar el presente estudio con el propósito de sugerir planes de mejora frente a los resultados encontrados.

Como estudios previos a nivel nacional se ha tomado en cuenta a <sup>1</sup> Ugarte J. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA, con el objetivo de <sup>4</sup> describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según opinión de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 66 pacientes. <sup>4</sup> La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento una Escala Likert de 40 ítems con 5 opciones. <sup>4</sup> Resultados: Del total de pacientes el 61% expresan que siempre las enfermeras brindan un cuidado humanizado y el 2% refieren que nunca reciben un cuidado humanizado de las enfermeras. La categoría con mayor porcentaje fue la categoría priorizar al ser cuidado con un 54% y la categoría con menor porcentaje fue la categoría apoyo emocional con 29% como un cuidado humanizado que brindan las enfermeras. Conclusiones: El cuidado humanizado que brinda la enfermera es bueno según opinión de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA (9)

<sup>1</sup> Olivera F. en su estudio. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén. Concluyo que, la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, es buena (42 %); resaltando los indicadores en los que al enfermero le generan confianza cuando lo cuidan, le demuestran respeto por sus creencias y valores; le hacen sentirse bien cuando dialogan con ellos, y usan un tono de voz pausado; 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 %); los indicadores que el paciente percibe siempre lo realizan, y que alcanzaron más del 50 % fueron: administran sus medicamentos ordenados por el médico, respetan su intimidad y sus decisiones. La percepción global del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería, es regular (55,1 %), bueno (27,5 %) y el (17,4 %) de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado.

(10).

Delgado<sup>2</sup> estudia la Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de mayo 2018, Lima. La muestra de 18 pacientes hospitalizados, mediante un cuestionario, mostraron que el 94% perciben que este problema no es tomado en cuenta por algunas enfermeras. El 72.2% tienen una percepción desfavorable. Es decir, el cuidado no está siendo abordado de forma integral. En su dimensión como persona en su área emocional es tomado en cuenta solo por algunas enfermeras en un 62% seguida de un 27% que nunca es tomado en cuenta y un 11% que sí son tomados en cuenta. La mayoría cree que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico. El 83% manifiesta que la dimensión biológica es tomada en cuenta a diferencia de la dimensión espiritual que es solo un 6%. En lo sociocultural, el 83%. La dimensión emocional no es tomada en cuenta en un 62%. Concluyendo que la enfermera resalta más el cuidado de la parte biológica que los demás aspectos (11).

Ledesma G y Mendoza M.<sup>2</sup> La presente investigación determinó la relación del cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019. El marco teórico se fundamenta en los conceptos de Jean Watson en una muestra de 150 usuarios.<sup>2</sup> Los resultados encontrados fueron que el nivel de Cuidado de enfermería fue bueno 77 % seguido del nivel regular 23 %. Los resultados de los factores estresantes fueron muy influyentes 5%, medianamente influyentes con 53 % y no son influyentes 42%. No obstante, al relacionar las variables mostraron que el cuidado de enfermería fue bueno y los factores de estrés fueron regularmente influyentes con asociación de 38.7 % comprobándose la hipótesis mediante la prueba estadística de Pearson de 7.848 con un valor  $p = 0.020$ . Se concluye que el cuidado de enfermería sirve para combatir los factores de estrés cuando este es realmente eficiente, integral y significativo frente al paciente (12).

<sup>1</sup> Rojas O. percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018.<sup>1</sup> Objetivo determinar la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal. La población estuvo constituida por 90 usuarios atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención del VIH/SIDA, Resultados: La percepción<sup>1</sup> global del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería

es regular en un 51,0 %; con tendencia a buena en un 29 %. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería. La percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería es regular en un 47,0 % con tendencia a buena en un 31,0 %, en la dimensión apertura a la comunicación enfermero – paciente es regular en un 54,0 % con tendencia a buena en un 27,0 %, en la dimensión disposición para la atención la percepción es regular en un 51 %, con tendencia a mala en un 29%. Se concluye que, la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA, es regular en las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero - paciente, disposición para la atención. La percepción global del usuario es regular. (13)

A nivel Internacional tenemos a; Marroquín en el año 2018 realizó una investigación Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala. Los resultados fueron que el personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/SIDA como un ser integral. Los conocimientos del personal de enfermería son deficientes Concluyó que, en lo referente al apoyo emocional y espiritual, únicamente el 75% brinda apoyo en todo momento que proporciona cuidado y el 25% únicamente cuando administra medicamentos. En cuanto a prontitud y seguridad se refiere, existe deficiencia en el personal, ya que el 77% satisface las necesidades del paciente cuando tiene tiempo y el 83% responde que no cuenta con el material y equipo necesario para brindar los cuidados (14).

Orbes, et al. “Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga Cuenca 2020. Tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería en usuarios ingresados en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga mediante una metodología cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 384 pacientes y se aplicaron dos instrumentos: la escala PCHE para medir el trato humanizado de parte del personal de enfermería y el PERROCA para medir la complejidad del paciente. Como resultado se obtuvo que un 97,4% indica que siempre recibe un trato humanizado y el 2,6% restante indica que casi siempre lo recibe. Los autores concluyen que se obtuvo una asociación significativa en la variable “tipo de seguro” con relación al trato humanizado. Nuevamente el uso del instrumento PCHE para medir el trato humanizado justifica la importancia de este estudio corroborando y validando el mismo (15).

Bettancourt L. y LandmanC. investigaron La percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera en atención cerrada, en Cartagena de Indias Colombia, 2017, obtuvieron los siguientes resultados, con respecto a la percepción global, el (84,0 %) siempre percibió cuidado humanizado (11,5 %) casi siempre y el (4,3 %) algunas veces. No hubo diferencias de edad, sexo o dependencia. Las categorías con mayor percepción fueron: cualidades del hacer (95,75 %), priorizar al ser cuidado (94,9 %), apoyo físico (94,2 %). Las Categorías de menor percepción son apoyo emocional (92,7 %), comunicación (90,5 %) y empatía (90, 5 %) (16)

Base teórica. El presente estudio se basa en los conceptos de la “teoría del cuidado humano”, de Jean Watson quien enfatiza que el cuidado debe ser transpersonal y va acompañado de un “amor incondicional”, ya que servirá como esencia para la recuperación del paciente. Así mismo, afirma que las enfermeras, deben comprender al paciente desde el lado humano para brindar una atención holística, , sosteniendo que la obtención del compromiso de cuidar en su totalidad a la persona afectada hace que toda la comunidad a su alrededor obtenga un apoyo fundamentado en los valores humanos que denotan una visión mucho más humanizada en el ámbito hospitalario (17).

La teoría transpersonal de Watson fundamenta sus principios en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto de Carl Rogers, un teórico humanista que integra en su teoría los enfoques de la existencia con base espiritual y al cuidado humano como un ideal moral y ético de la profesional de la salud que integra el cuidado relacional, transpersonal e intersubjetivo (18)

Según el análisis previsto, propone dos premisas básicas del cuidado humano. La premisa relacional, sostiene que la profesión de enfermería ha desarrollado esta cualidad para relacionarse más asertivamente con el paciente y su contexto; por lo tanto, los profesionales de Enfermería deben proporcionar una asistencia que fomente la aceptación de la enfermedad e impulse a una efectiva adherencia al tratamiento y a la capacitación para el autocuidado. Además, deberían tener las capacidades y los conocimientos suficientes para asesorar y apoyar psicológicamente a estos pacientes, debido a que, aunque se haya reducido con el paso del tiempo, todavía sufren discriminación y estigmatización (19).

La premisa transpersonal, señala que las formas de expresión y acercamiento personal hacia la colaboración y apoyo al paciente es la mejor forma de asegurar un mejor nivel de comprensión como personas. Es decir, el nivel de comprensión se mide por la profundidad

de su alcance para satisfacer las necesidades del paciente y la conexión conjunta en su calidad como personas, es decir enfermera y paciente (20).

La percepción es la capacidad de las personas para comprender la realidad de los eventos, experiencia de vida o sentimientos captada y procesada a través de los sentidos. Por ello, las personas con VIH tienen la capacidad de manifestar sus percepciones que tienen acerca del cuidado enfermero, puesto que están relacionados con el contexto. Al respecto, Guardiola, menciona que la percepción es un desarrollo constructivo, que implica absorber experiencias previas, que tienen en cuenta las características humanas, los valores y la sociedad, permitiendo cotejar el estímulo y aprobarlo o rechazarlo conforme se ajuste o no a lo planteado. En vista de esto, se comprende que la percepción, busca declarar y presumir la verdad (21).

Cuidado. El cuidado desde sus orígenes, forma parte del ser humano y en el transcurso del tiempo, ha adquirido expresiones de cuidar que se van modificando; para enfermería el cuidado es ser considerado como una actitud que va más allá de una acción procedimental, dando un sentido amplio del cuidado como una forma de expresión, de relación con otro ser y con el mundo, como una forma de vivir la vida plenamente (22).

Enfermería, a lo largo de la historia ha utilizado como marco de referencia, para su práctica, el cuidado sin embargo los cambios de la educación y desarrollo de la investigación, han demandado y generado conocimientos específicos, para atender a las personas que requieren un cuidado humanizado como base teórica de Enfermería, por lo que se incluye en el diseño curricular de la Escuela de Enfermería de la Universidad peruana como la esencia de la Práctica de Enfermería. Es por ello, que el Cuidar se basa en valores y conocimientos del ser que cuida para y con el ser que es cuidado y éste, pasa también a ser un cuidador en la medida que participa cuidándose a sí mismo, haciéndose responsable de su propio cuidado (23)

Cuidado humanizado, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo salvaguardar la protección de los derechos de las personas a través de la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la y comprensión del espíritu esencial de la vida” (24)

Cuidado Según Vidal (2019) el cuidado humanizado incorpora e integra los sentimientos y emociones del paciente junto con sus valores y conocimientos de su enfermedad, otro



elemento a tomar en consideración es el contexto donde se realiza el trato médico ya que el personal debe tener las habilidades necesarias para poder afrontar la situación (25).

Los autores Navarro, et al. concluyen que el cuidado humano implica conocer a cada persona, tener un interés por satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas; por lo tanto el personal de salud debe tener las competencias necesarias, una concentración y energía que va más allá que el esfuerzo físico (26).

Según la Teorista Watson, el cuidado humano es un proceso reflexivo, afectivo y efectivo que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y de poder participar en la planeación y ejecución de su cuidado, a través de una aproximación respetuosa y significativa entre el cuidador y el ser cuidado, por lo tanto, requiere el ideal moral que establece un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en los diferentes contextos de vida, en los momentos de salud, de enfermedad y en las situaciones de muerte (27).

Por otro lado es importante rescatar las características del cuidado que se dan en categorías a saber: Categoría Sentimientos del paciente, es el proceso donde se inicia con el primer contacto entre la enfermera y el paciente a través de la relación interpersonal, en donde se produce un intercambio comunicativo, generando sentimientos positivos como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente” (28).

Categoría apoyo emocional. - El apoyo emocional que se brinda a los pacientes es el complemento indispensable para lograr una adherencia al tratamiento y lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento (29).

Categoría apoyo físico. -Es el componente más importante para el paciente, donde percibe que la enfermera entra en contacto con ellos en actividades sencillas pero significativas como mirarlo a los ojos cuando le habla, y cubrir sus necesidades físicas, donde percibe un trato personal humano no como una enfermedad o un caso clínico más (30).

Categoría cualidades del hacer de la enfermera. - Las personas viviendo con VIH se enfrenta con muchos problemas, y en muchos casos como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad. Por lo que es importante que los profesionales de la salud y en particular la enfermera brinde apoyo emocional utilizando herramientas apropiadas que fortalezcan el proceso de interrelación, respetando sus ideas, costumbres, idiosincrasias en la toma de decisiones. Categoría proactividad. - La proactividad

contribuye a una atención oportuna, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”. La enfermera no solo debe participar en la realización de procedimientos y administración de medicamentos, sino que debe de aceptar al paciente como un ente bio-psico-social, , que es primordial que la enfermera demuestre empatía y escucha activa sobre todo en paciente con VIH (31).

Categoría priorizar al ser cuidado. - El personal de salud, en este caso la enfermera debe brindar un trato individualizado al paciente, priorizar cuidados, encaminados a la solución de necesidades primarias, considerando que la enfermedad no solo lo afecta fisiológica y físicamente, emocionalmente, ante la idea o posibilidad de muerte, o ante el hecho de sentirse intocables; por lo tanto los cuidados deben brindar al paciente la confianza y el apoyo necesario para sentirse reconfortados en cuerpo y alma (32).

Categoría empatía. – es transpersonal izar el cuidado, donde las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado humanizado en enfermería implica realizar acciones como: escuchar, orientar, utilizar un lenguaje adecuado, informar oportunamente y mostrar interés por las personas que buscan el servicio.

Categoría disponibilidad para la atención “Es aquella actitud de disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente a la persona (33).

En cuanto a las dimensiones de los cuidados humanizados Watson expone diez dimensiones que sirven de soporte para que el cuidado humanizado se desarrolle de forma más personal y emergente dentro del proceso de salud y/o enfermedad. La primera dimensión responde de manera directa a la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, respecto a los cuidados que se da haciendo que dicho interés tenga repercusiones directas en la calidad de atención al paciente. La segunda dimensión es la forma en de instalación de la fe y la esperanza, donde <sup>2</sup> la persona que se encuentra bajo su cuidado, es decir que, la presencia de una vocación religiosa se presenta como un sinónimo de fe y esperanza. La tercera dimensión trata sobre como la enfermera logra cultivar la sensibilidad hacia si misma y hacia los demás, para lograr satisfacción a través de una confianza en la solución de los problemas de salud a través de cuidados holísticos (34).

En la cuarta dimensión se resalta la integridad y transparencia del profesional enfermero en relación con los cuidados humanos de ayuda y de confianza, adicional a esto también se evalúa su desempeño como profesional de la salud. La quinta dimensión se toma en cuenta

la forma en que se promociona y acepta la expresión de los sentimientos y se diferencia de otros grupos. Bajo este contexto, la identidad y la otredad van de la mano, en el momento del cuidado.<sup>2</sup> En cuanto a la sexta dimensión se debe de entender que el cuidado humanizado se fundamente dentro del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, de manera eficiente. Por otro lado, la séptima dimensión responde a la forma de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, para que de esta manera se pueda proporcionar cuidados oportunos, continuos y seguros, es decir que, se procura adaptar a la persona al nuevo entorno bajo el que estará sometido debido a la enfermedad, por eso, el profesional de enfermería debe de entender la magnitud que tiene su presencia a lo largo del proceso curativo del paciente (35).

La octava dimensión toma en cuenta la innovación de un entorno de apoyo<sup>2</sup> espiritual, esta dimensión debe de procurar generar un ambiente donde el paciente, y todo su entorno familiar, pueda sentirse en plena comodidad para que de esa manera pueda configurarse un ambiente sanador. La novena dimensión considera que la satisfacción de las necesidades humanas, se logra cuando se sacia o complace las necesidades más primordiales del paciente. Mientras que la décima dimensión trata sobre Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales del cuidado y la curación, estimulando la comprensión de uno mismo y de los demás (36).

Cuidado humanizado de enfermería al paciente con VIH. Considerando que cuidado, simboliza el trato de la persona de modo integral, buscando el bienestar de la persona a través de un trato, digno, disminuyendo las complicaciones, el estrés, ansiedad y miedo, que existen durante el proceso de la enfermedad ( 37).

Enfermería como profesión requiere aprender a ser, aprender a hacer, a conocer y a convivir, para lograr la interacción humana y de esta manera contribuir con la promoción de la salud, por tanto, el cuidado humano implica el crecimiento de todos los actores involucrados, con más posibilidades de vivir una vida sana y de mejor calidad (38).

El cuidado a la persona con VIH implica una comunicación empática con el paciente, familia, grupos de amigos y comunidad, razón por lo cual requiere respetar las creencias, , aprovechando los aportes que cada uno tiene de sus experiencias y vivencias.

<sup>6</sup> La educación en enfermería en la actualidad nos conduce a la búsqueda de un modelo educativo más humanístico y crítico reflexivo, considerando al estudiante un ser integral en todas sus dimensiones. Hacer el proceso enseñanza aprendizaje más significativo y creativo;

como visión que tome en cuenta la dimensión ético moral a través del acto educativo que invita a reconocer como un ser más humano al otro (39).

10 Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores, que constituye la base de la acción de Enfermería. Bajo estos considerandos formulamos el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024?

El presente estudio de investigación se justifica Teóricamente, se fundamenta en los principios de la humanización del cuidado de Jean Watson la cual trata del proceso de cuidar que incluye múltiples dimensiones, entre las cuales, la educación, la gestión, la investigación, la economía, la tecnología, la política y lo social como elementos básicos para mejorar las condiciones de salud y de la vida hacia un desarrollo sustentable. Metodológicamente se aplicará un instrumento validado y confiable para determinar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH los cuales podrían servir para otros estudios en contextos similares. En cuanto a la justificación practica estos resultados permitirán replantear estrategias o planes de mejora, para mejorar el cuidado humanizado por parte del personal de salud, que repercutirá en la satisfacción del paciente y la familia.

El objetivo general del estudio es determinar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024. Objetivos específicos: Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería. Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente. Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión disposición para la atención

### III. Método

#### 3.1 Tipo y diseño de estudio

Es un estudio de tipo básica, descriptivo de enfoque cuantitativo, y de corte transversal. Básica porque nos permite incrementar los conocimientos científicos sobre la variable en estudio, sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Es descriptivo, porque va a describir la percepción de las personas viviendo con VIH sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Es de corte transversal, porque el estudio de la variable se realizó en un momento dado y único, haciendo un corte en el tiempo (40).

**Diseño.** El estudio fue de diseño no experimental, porque no se realizó la manipulación de la variable solo se limitó a observar situaciones ya existentes.

El esquema es el siguiente:

M → O

Donde:

M = pacientes con VIH

O = percepción sobre el cuidado humanizado

#### 3.2. Operacionalización de la variable ( anexo 2)

#### 3.3 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 35 pacientes con un tiempo mínimo de siete días de hospitalización. Para la selección de los pacientes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo, El muestreo fue no probabilístico de tipo censo, ya que participaron todos los pacientes hospitalizados durante los meses de marzo y abril. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Criterio de inclusión:**

Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 y menores de 60 años.

Usuarios atendidos en el servicio de infectología.

Todos los usuarios que aceptan participar en el estudio de investigación en forma voluntaria.

##### **Criterios de exclusión**

Usuarios diagnosticados con otro tipo de enfermedad.

Usuarios menores de 18 y mayores de 60 años

Usuarios que no desean participar en el estudio de investigación.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario organizado en dos partes: la primera comprende los datos sociodemográficos de los pacientes y la segunda parte concierne a la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/ atendidos en el servicio de infectología del hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, en cuestionario está organizado en 32 ítems, dividido en tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, consta de 7 ítems; apertura a la comunicación enfermero - paciente, consta de 8 ítems; disposición para la atención, consta de 17 ítems; (16 -32), con un patrón de respuesta en 4 criterios: siempre =3, Casi siempre=2, Algunas veces =1 y Nunca = 0

**Validez y confiabilidad del instrumento.** Para medir la variable objeto de estudio se utilizó el instrumento de Gonzales “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” realizado en Bogotá – Colombia. A nivel nacional fue mejorado y validado por Rojas O. en el estudio titulado “Percepción del usuario cerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH atendidos en el hospital general de Jaén 2019”<sup>1</sup> tiene un índice de aceptabilidad de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos, es confiable, ya que obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,96. A nivel nacional fue mejorado (41).

**3.5 Procedimiento .** Previo al estudio se solicitó la aprobación del proyecto al Director del Instituto de Investigación de la UPHFR, lograda la aprobación se procedió a solicitar la carta de presentación y facilidades al Director del hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, posteriormente a los participantes del estudio, se les abordó en el ambiente de infectología a quienes<sup>1</sup> se les dio a conocer los objetivos de la investigación y se obtuvo la autorización de los participantes, a través del consentimiento informado por escrito, logrando luego la aplicación del instrumento con una duración de 15 minutos aproximadamente..

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

El procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico Excel 19 para luego exportar los datos al software SPS v 25, cuyos resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos.

### 3.7 Criterios éticos de la investigación

Principio de respeto a las personas: las personas que participaron del estudio fueron tratadas, como agentes autónomos, quienes decidieron libremente si participan o no en la investigación por lo que se solicitó la firma del consentimiento informado, previa a la aplicación del instrumento.

Principio de beneficencia: se buscó el bienestar físico, mental y social de los participantes, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños.

Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad del sujeto, por tanto, los usuarios fueron tratados con amabilidad, respeto sin prejuicios ni discriminaciones. .

## II. Resultados

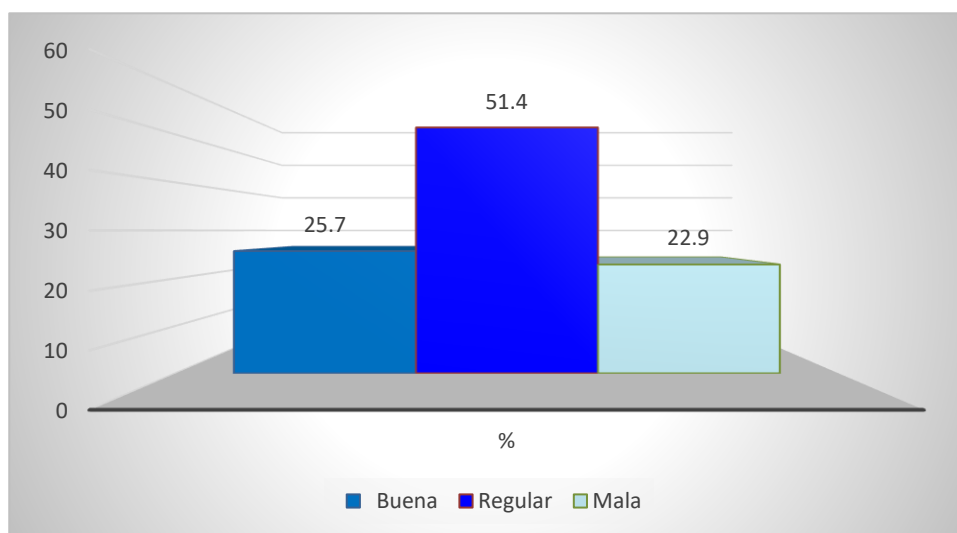
Tabla 1.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024.

Percepción del cuidado humanizado	N	%
Buena	9	25.7
Regular	18	51.4
Mala	8	22.9
Total	35	100.0

Figura 1

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024



La tabla y figura 1 en cuanto a la percepción global sobre el cuidado humanizado de las personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024, nos muestra predominio de percepción en el nivel medio con un 51.4% (18), seguido del nivel alto con 25.7 (9) y un 22.9% (8) de personas registraron percepción mala sobre el cuidado humanizado.



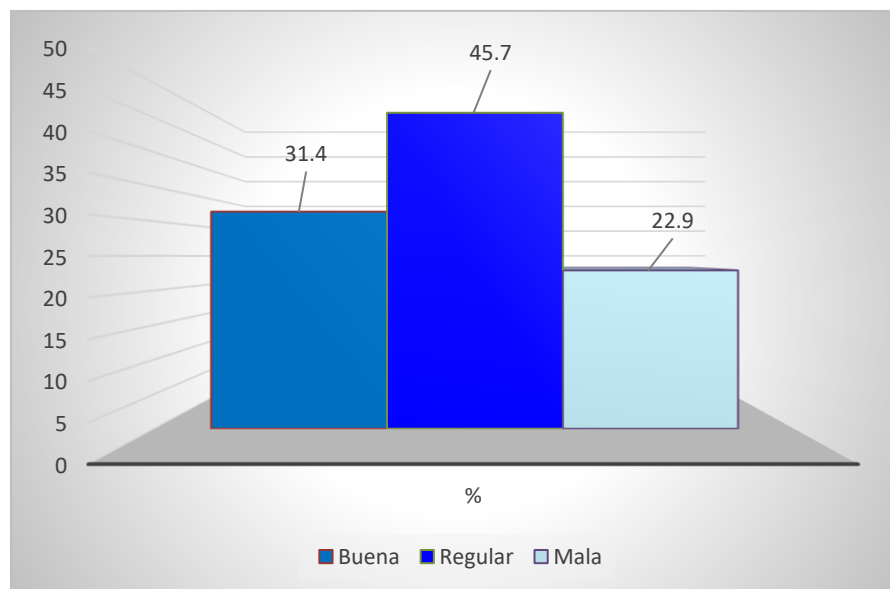
Tabla 2.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión cualidades del hacer de enfermería

Percepción del cuidado humanizado	N	%
Buena	11	31.4
Regular	16	45.7
Mala	8	22.9
Total	35	100.0

Figura 2

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión cualidades del hacer de enfermería



En cuanto a la percepción del cuidado humanizado en personas con VIH, en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera la tabla y figura 2, muestra ligero predominio del nivel regular con un 45.7% (16), 31.4% (11) nivel bueno y 22.9% (8) registro percepción mala

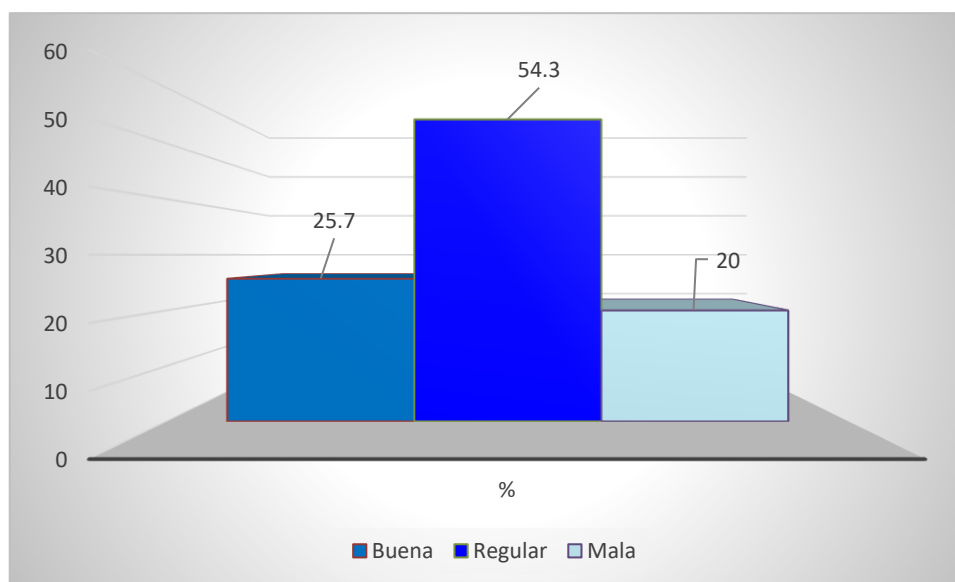
Tabla 3.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión apertura a la comunicación enfermero – paciente.

Nivel de Resiliencia	N	%
Buena	9	25.7
Regular	19	54.3
Mala	7	20.0
Total	35	100.0

Figura 3.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión apertura a la comunicación enfermero – paciente.



Respecto a la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, encontramos predominio del nivel regular con un 54.3% (19), seguido del nivel bueno con un 25.7% (11) y un porcentaje de 20% percepción mala sobre el cuidado humanizado que presta la enfermera.

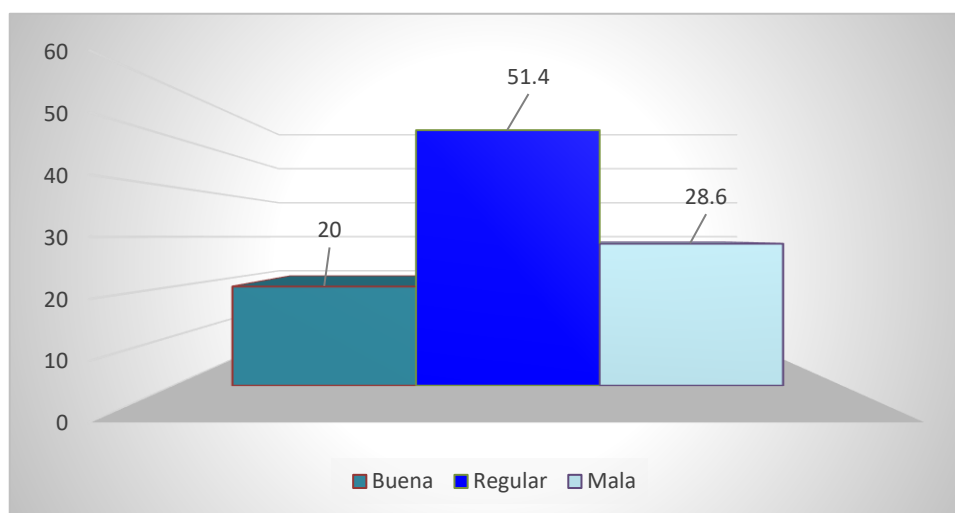
Tabla 4.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión disposición para la atención.

Nivel de Resiliencia	N	%
Buena	7	20.0
Regular	18	51.4
Mala	10	28.6
Total	35	100.0

Figura 4.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión disposición para la atención.



La tabla y figura 4, sobre la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión disposición para la atención, muestra predominio del nivel regular con un 51.4% (19), luego un 28.6% (10) percepción mala y un porcentaje menor de 20% (7) percepción sobre el cuidado humanizado en el nivel bueno.

Tabla 5

Percepción del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo2024, según las dimensiones.

Dimensiones del cuidado humanizado	Percepción del usuario				
		Buena	Regular	Mala	Total
Cualidades del hacer de enfermería	N	11	16	8	35
	%	31,4	45,7	22,9	100,0
Apertura a la comunicación enfermero-paciente	N	9	19	7	35
	%	25,7	54,3	20,0	100,0
Disposición para la atención	N	7	18	10	35
	%	20,0	51,4	28,6	100,0

La tabla 5, respecto a la percepción del cuidado humanizado de la enfermera a personas con VIH/SIDA atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo2024, según las dimensiones muestra ligero predominio de la percepción en el nivel regular, sin embargo se evidencian un porcentaje acumulado alto entre percepción buena y regular en las dimensiones Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención con un 77.1% , 80.0% y 71,0% respectivamente.

### III. Discusión

En el estudio tuvo como objetivo general: determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, donde los hallazgos revelan que los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado a nivel global registro predominio de percepción en el nivel medio con un 51.4% (18), seguido del nivel alto con 25.7 (9) y un 22.9% (8) de personas registraron percepción mala sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Estos datos se aproximan con los encontrados por Olivera F. donde la percepción global del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería, es regular 55,1 %, bueno 27,5 % y el 17,4 % de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado (10). Así mismo encontramos resultados diferente con los de Ugarte J. en el estudio, Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA, encontró que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es bueno según opinión del 61% de personas viviendo con VIH (9)

En la actualidad la humanización de los cuidados en las instituciones de salud es una necesidad que requiere los usuarios externos como parte de un derecho cuando sufre deterioro de su salud, demandando ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación y explicaciones acerca como abordar los procesos de la enfermedad así como también asimilar los cuidados que deben adoptar conjuntamente con la familia, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (25).

La tabla 2 muestra la percepción del cuidado humanizado en personas con VIH, en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera donde encontramos ligero predominio del nivel regular con un 45.7%, 31.4% nivel bueno y 22.9% percepción mala. Estos resultados se asemejan a los de Rojas O. donde en la dimensión cualidades del hacer de enfermería la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería es regular en un 47,0 % con tendencia a buena en un 31,0 %, (13). Así mismo encontramos resultados diferentes con de Olivera F. en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, es buena 42 %; resaltando los indicadores en los que al enfermero le generan confianza cuando lo cuidan, le demuestran respeto por sus creencias y valores; le hacen sentirse bien cuando dialogan con ellos (10)

La calidad del cuidado de enfermería a las personas, es hoy en día el objetivo principal de todo sistema de salud, dentro del que se encuentra la necesidad de evidenciar el cuidado humanizado que consiste en mejorar la calidad de la existencia de las personas, trabajar con sensibilidad humana enalteciendo los valores, buscando siempre el bienestar del prójimo, sobre todo en poblaciones vulnerables y desde ya esquematizadas por la naturaleza de su situación de salud. Bajo este escenario, las personas viviendo con VIH dependen del cuidado de la enfermera, por lo cual debe estar capacitada y debe contar con los conocimientos necesarios al brindar cuidado en todas las dimensiones: biológico, psicológico, espiritual y social – familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración (12).

La tabla 3 respecto a la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión apertura a la comunicación encontramos predominio del nivel regular con un 54.3% (19), seguido del nivel bueno con un 25.7% (11) y un porcentaje de 20% percepción mala sobre el cuidado humanizado que presta la enfermera. Resultados similares encontramos con los de ROJAS O. donde los pacientes indicaron en apertura a la comunicación como regular en un 54,0 % con tendencia a buena en un 27,0 %, así mismo Delgado P. en la dimensión apertura a la comunicación encontró que los pacientes en un 62% registraron que las enfermeras no toman en cuenta. A nivel internacional Bettancourt L. y LandmanC. investigaron La percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera en atención cerrada, en Cartagena de Indias Colombia, 2018, donde encontraron que en las Categorías de menor percepción son apoyo emocional (92,7 %), comunicación (90,5 %) (11)..

La enfermera es el profesional de la salud que permanece las 24 horas al día con el paciente que favorece la adaptación a su situación de salud, teniendo presente que su intervención a través de la escucha activa, la empatía, puede influir favorablemente no sólo en el progreso y logro de la satisfacción de sus necesidades, sino también repercutirá positivamente en el alcance de bienestar en los pacientes en este caso con VIH (21).

8 Compete a la enfermera aclarar las dudas y brindar reiteradas explicaciones sobre su cuidado si el paciente lo requiere, con conocimiento y seguridad en el acto de cuidado haciendo gala de expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad en sus palabras, tono de voz, actitud, gestos y modos de tocar. 18 Watson refiere que la verdadera expresión del arte y

ciencia del cuidado holístico conjuga conocimiento, habilidades, experiencia, intuición y expresión de la sensibilidad (28)..

La tabla 4, sobre la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en la dimensión disposición para la atención, muestra predominio del nivel regular con un 51.4% (19), luego un 28.6% (10) percepción mala y un porcentaje menor de 20% (7) percepción sobre el cuidado humanizado en el nivel bueno. Estos resultados son similares a los reportados por Rojas O. quien la la dimensión disposición para la atención la percepción de los pacientes fue regular en un 51 %, con tendencia a mala en un 29%; así mismo Olivera F. en su estudio. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, en la dimensión disposición para la atención fue regular en un (50,7 %) de los pacientes (12).

Resultados diferentes encontramos a nivel internacional registrados por Bettancourt L. y LandmanC. Quienes investigaron sobre la percepción del cuidado humanizado proporcionado por la enfermera al paciente en atención cerrada, en Cartagena de Indias Colombia, 2018 donde encontraron percepción adecuada en cuanto a priorizar el ser cuidado con 94,9% (16).

La dimensión <sup>3</sup>disponibilidad para la atención “Es aquella actitud de disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. La enfermera al brindar cuidado humanizado al paciente con VIH da prioridad a la persona antes que a las rutinas de su trabajo para lo cual debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona y buena comunicación, considerando que este tipo de pacientes pueden sentir muchas emociones como tristeza, desesperanza, soledad, con la autoestima baja. <sup>3</sup>La experiencia demuestra que la enfermera que tiene contacto directo con los pacientes con VIH tratándolos como seres humanos, brindándole atención cálida, respetando sus valores éticos, el paciente aprende a vivir con la enfermedad y se siente comprometido con su autocuidado. Watson define a la persona “Ser que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y espacio en cuerpo, alma y espíritu” <sup>3</sup>A las personas infectadas con el virus del VIH, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad les ocasiona importantes desequilibrios en su vida personal. Los cambios físicos y emocionales producidos por la infección VIH y su tratamiento afectan severamente la calidad de vida de los pacientes debido a la idiosincrasia de esta enfermedad (27)

## V. Conclusiones

1. Se determinó que la percepción global del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo es regular
2. Respecto a la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería se identificó un predominio del nivel regular, predominando la percepción de escaso dialogo y desinterés en la aplicación del tratamiento y cuidado a seguir.
3. Se identifico que la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, es regular en la dimensión apertura para la comunicación enfermera -paciente donde el mayor puntaje de pacientes indica que la enfermera no responde con seguridad y claridad las preguntas sobre la enfermedad y el tratamiento.
4. En cuanto a la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión disposición para la atención, se identificó predominio significativo del nivel regular. El indicador con mayor porcentaje fue que nunca se preocupan por su estado de ánimo y emocional.



## VI. Recomendaciones

1. A los directivos y responsables de gestionar los servicios de las diferentes instituciones de salud fortalecer la educación continua a los profesionales de enfermería, sobre el cuidado humanizado para lograr un trato digno y cuidados holísticos a la persona que vive con el VIH.
2. A los profesionales de enfermería; Tomar en cuenta los resultados de esta investigación para reflexionar sobre el cuidado que están brindando a las personas con VIH, y redireccionar el cuidado como esencia del cuidar -cuidado impulsando valores como la solidaridad, responsabilidad, cortesía y generosidad.
3. A los futuros investigadores, Se sugiere realizar investigaciones sobre este tema profundizando sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a personas con esta patología en sus diferentes dimensiones física, socio espiritual y emocional.
4. A la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, fortalecer los conocimientos y motivar a los estudiantes de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado, buscando efectivizar una atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado.

## VII. Referencias bibliográficas

1. ONU SIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH del 2021. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la Salud contra el VIH. Ginebra: OMS; 2021 [actualizado 30 nov; 2020; consultado 22 de febrero de 2024].
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la Salud contra el VIH. Ginebra: OMS; 2021 [actualizado 30 nov; 2020; consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV2016.05-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras del VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [actualizado 30 nov; 2021; consultado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aid>
4. Organización Panamericana de la salud. El VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Recomendaciones prácticas de la OIT. Rev Capes [Internet]. EN 2018 [consultado el 29 de febrero del 2024]; 2(3): 3-5. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/210-215/>
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. “Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH / SIDA en el Perú”. [En línea]. Enero, 2022. [Fecha de acceso, Marzo 2024] URL disponible en: [http://www.oge.sld.pe/index.php?subaction=showfull&id=1164730598&archive=&start\\_from=&ucat=3&](http://www.oge.sld.pe/index.php?subaction=showfull&id=1164730598&archive=&start_from=&ucat=3&)
6. Daza. “Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería. Interacción, Participación y Afecto. Colombia. 2000.
7. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería, 2011 Noviembre 29; XVII (3): p. 11-22.
8. Pabón I. y Cabrera c. *La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad* (tesis de posgrado), 2018.Perú. Recuperado de <https://docplayer.es/17755965-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
9. Ugarte JA. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA. Rev. Cienc y Art Enferm. 2017; 2(1): 40-46.
10. Olivera F. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017; [consultado el 6 de febrero del 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2142>

11. Delgado, M. A. Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de mayo 2014. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f0804271\\_9e3560127861610ce00](http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f0804271_9e3560127861610ce00)
12. Ledezma I, Raico D. Cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente con VIH/SIDA. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [consultada 7 de marzo 2024]. 89p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13663>
13. Rojas O. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con vih/sidas atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [consulta 14 de abril 2022]. 78p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2913>
14. Marroquín C. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011[Consultado el 8 de marzo del 2024]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_00080\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_00080_E.pdf)
15. Orbes, et al. en la ciudad de Cuenca titulada “Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga,2020..
16. Bettancourt L. y LandmanC. investigaron La percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera en atención cerrada, en Cartagena de Indias Colombia, 2017.
17. *Orenga E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado.* Obtenido de Universidad Internacional de Cataluña: [http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
18. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Universidad de Cartagena; 2009. [consultado el 5 de marzo del 2024] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>

19. Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Rev Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. Dic 2016 [consultada el 3 de marzo del 2024]; 5(2): 1-17. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006)
20. Watson J. Teoría y ética del Cuidado. Congreso Venezolano de Cuidado Humano en Salud. Valencia, Venezuela. 2001; p. 347.
21. Guardiola P. La percepción. 3ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2017. 238p.
22. Guerrero R., Meneses M. & De la Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.*
23. Rivera., L & Álvaro T. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country* (post grado), Colombia. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
24. Organización mundial de la Salud (2018), programa de VIH/SIDA. Recuperado de [http://www.who.int/hiv/mediacentre/Who\\_we\\_are\\_A4\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/Who_we_are_A4_es.pdf)
25. Vidal, N. V. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192019000400014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192019000400014&script=sci_arttext&tlng=en)
26. Navarro, A. L., Pabst, R. M., Zamorano, Y. M., Veliz, L. P., Moreno, E. R., & Lobato, I. V. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1).
27. Watson, J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, Colorado , United States of America: Published by the University Press of Colorado. Obtenido de [https://www.academia.edu/35251891/Jean\\_Watson\\_Nursing\\_The\\_Philosophy\\_and\\_Science\\_BookFi\\_org](https://www.academia.edu/35251891/Jean_Watson_Nursing_The_Philosophy_and_Science_BookFi_org)
28. Martínez RD, Rocha RM y Herrera AM. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana. Desarrollo Cientif Marzo 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/grupo%20kokys/Downloads/33256-76359-1-PB.pdf>

- Ariza OC. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol 9. Año. 9 No. 146 Enero -Marzo 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/grupo%20kokys/Downloads/33256-76359-1-PB.pdf>
29. Carreño AD, Espinosa JM, Sastoque JL. Conocimientos, Actitudes, Autoeficacia y Susceptibilidad frente al VIH/SIDA en adolescente de Bucaramanga y su área Metropolitana, Universidad Pontificia Bolivariana, 2012. Disponible en: [http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1855/1/digital\\_2227.pdf](http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1855/1/digital_2227.pdf)
30. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. Madrid: Editorial Pearson Educación SA 2008; v. 2: 1042-1048
31. Guzmán TS. Cuidado humano en la formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM\\_Guzm%C3%A1n\\_Tello\\_SocorroMartina.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM_Guzm%C3%A1n_Tello_SocorroMartina.pdf)
32. Pérez-GB, Veloza GM, Ortiz PJ. Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. Invest Educ Enferm. 2012; 30(3). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/13972/12918>
33. Muñoz, 2016) Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Sep 2018 [consultado el 4 de marzo del 2024]; 34(3), 5-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext&tlng=pt)
34. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Rev. Peru. Epidemiol. [Internet]. 2010 [cited 22 febrero 2024]; 14(3):170-176. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990051>
35. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Rev. Inst. Med. Trop. [Internet]. 2010 5(1). Available from [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lang=es)
36. Rubiano Mesa Y, Saldarriaga Vélez J. Jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación. Index Enferm. [Internet]. 2011 [cited 9 Marzo 2024]; 20(1-2). Available from: [-12962011000100016](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=12962011000100016)

37. Fuster Ruiz de Apodaca MJ, Molero F, Holgado Tello FP, Sansinenea E. Desarrollo de un nuevo cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma y la discriminación. *Acción psicol.* [Internet]. 2013 [cited 20 Marzo 2024]; 10(2). Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200008)
38. Carrasco-Aldunate P, Araya-Gutiérrez A, Loayza-Godoy C, Ferrer-Lagunas L, Trujillo-Guarda C, Fernández-Sarmiento A et al. Cómo entender la experiencia de personas que viven con VIH: implicaciones para la clínica y la investigación. *Aquichan* [Internet] 2013
39. Hernández R, Fernández C y Batista P. *Metodología de la investigación* 3ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
40. Kaplan A. La Metodología de Investigación y la Construcción del Conocimiento. *Rev. Ped* v.23 n.66 Caracas ene. 2002
41. Rojas O. (2019° op cit.

# ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

**Título: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024**

Problema de investigación.	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024?	<p>Objetivo General: determinar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería.</li> <li>2. Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente.</li> <li>3. Identificar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en personas con VIH atendidos en el hospital</li> </ol>	No justifica por ser estudio descriptivo	<p>Tipo de estudio: básica, descriptivo, de enfoque cuantitativo, transversal.</p> <p>Diseño no experimental.</p> <p>Población de estudio: 35 Pacientes con diagnóstico de VIH.</p> <p>Diseño muestral: No probabilístico de tipo censo</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica encuesta. Instrumento</p>



	Daniel Alcides Carrión, Huancayo, en la dimensión disposición para la atención		cuestionario con 32 ítems.
--	--	--	-------------------------------



**CUESTIONARIO**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO**

**DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/**

Instrucciones: Estimado Sr.(a) la información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis, se le solicita datos verdaderos y responder con absoluta sinceridad, marcando la respuesta que usted considere correcta. Gracias por su colaboración.

**I. Características sociodemográficas 1. Edad: .....**

**2. Sexo:**

Masculino ( )

Femenino ( )

**3. Procedencia:**

Zona rural ( )

Zona urbana ( )

**4. Estado civil:**

Soltero (a) ( )

Casado (a) ( )

Conviviente ( )

Viudo (a) ( )

Divorciado(a) ( )

### 5. Grado de instrucción

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

49

## II. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/ atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrion.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA</b>				
1. El profesional de enfermería le hace sentir como persona.				
2. El profesional de enfermería le trata con amabilidad.				

3. El profesional de enfermería le hace sentir bien atendido cuando dialoga con usted.				
4. El profesional de enfermería le hace sentir tranquilo(a), cuando recibe su tratamiento.				
5. El profesional de enfermería le genera confianza cuando le brinda una atención.				
6. El profesional de enfermería le explica los cuidados usando un tono de voz pausado.				
7. El profesional de enfermería le demuestra respeto por sus creencias y valores.				
<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO - PACIENTE</b>				
8. El profesional de enfermería le mira a los ojos, cuando le habla.				
9. El profesional de enfermería le dedica tiempo para aclararle sus dudas sobre su enfermedad.				
10. El profesional de enfermería le facilita el diálogo.				
11. El profesional de enfermería le indica su nombre y cargo antes de iniciar el tratamiento.				
12. El profesional de enfermería le responde con seguridad y claridad a sus preguntas.				
13. El profesional de enfermería le explica antes de iniciar el tratamiento.				
14. El profesional de enfermería le da indicaciones sobre su situación de salud.				

15. El profesional de enfermería le proporciona información suficiente y oportuna para que decida sobre su salud.				
<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>				
16. El profesional de enfermería le muestra interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.				
17. El profesional de enfermería le dedica el tiempo requerido para su atención.				
18. El profesional de enfermería le llama por su nombre.				
19. El profesional de enfermería le atiende oportunamente cuando usted se encuentra en el servicio				
20. El profesional de enfermería le manifiesta que está pendiente de su salud.				
21. El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
22. El profesional de enfermería le explica oportunamente ante una inquietud.				
23. El profesional de enfermería identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. El profesional de enfermería le escucha atentamente.				

25. El profesional de enfermería le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo.				
26. El profesional de enfermería le brinda un cuidado adecuado y oportuno.				
27. El profesional de enfermería le ayuda a tomar medidas preventivas para evitar otras enfermedades.				
28. El profesional de enfermería le demuestra que son responsables con su atención.				
29. El profesional de enfermería respeta sus decisiones durante el tratamiento.				
30. El profesional de enfermería le pregunta cómo va con el tratamiento				
31. El profesional de enfermería le explica sobre las reacciones adversas del medicamento.				
32. El profesional de enfermería cumple con los medicamentos ordenados por el médico.				

## Anexo 4

### CONFIABILIDAD MEDIANTE LA PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
El profesional de enfermería le hace sentir como persona.	50.75	576.544	.723	.956
El profesional de enfermería le trata con amabilidad.	50.40	566.264	.715	.956
El profesional de enfermería le hace sentir bien cuando dialoga con usted.	51.65	589.512	.658	.956
El profesional de enfermería le hace sentir tranquilo(a), cuando recibe su tratamiento	53.95	593.247	.712	.957
El profesional de enfermería le genera confianza cuando le brinda atención.	50.845	582.543	.710	.957
El profesional de enfermería le explica los cuidados usando un tono de voz pausado.	50.56	575.835	.698	.956
El profesional de enfermería le demuestra respeto por sus creencias y valores.	50.85	572.872	.674	.956
El profesional de enfermería le mira a los ojos, cuando le habla.	50.45	583.375	.560	.956
El profesional de enfermería le dedica tiempo para aclararle sus dudas sobre su enfermedad.	5.85	585.872	.678	.957
El profesional de enfermería le facilita el diálogo.	53.50	565.262	.776	.957
El profesional de enfermería le indica su nombre y cargo antes de iniciar el tratamiento.	50.35	597.712	.650	.956
El profesional de enfermería le responde con seguridad y claridad a sus preguntas.	52.45	576.789	.669	.957
El profesional de enfermería le explica antes de iniciar el tratamiento.	50.95	582.872	.693	.956
El profesional de enfermería le da indicaciones sobre su situación de salud.	50.85	588.787	.677	.956
El profesional de enfermería le proporciona información suficiente y oportuna para que decida sobre su salud.	50.77	570.342	.629	.956
El profesional de enfermería le muestra interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.	50.25	572.402	.635	.956
El profesional de enfermería le dedica el tiempo requerido para su atención.	50.35	575.780	.768	.956
El profesional de enfermería le llama por su nombre.	52.65	574.371	.670	.956



El profesional de enfermería le atiende oportunamente cuando usted se encuentra en el servicio.	51.00	585.474	.889	.957
El profesional de enfermería le manifiesta que está pendiente de usted.	51.05	589.302	.857	.957
El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	51.32	577.444	.649	.956
El profesional de enfermería le explica oportunamente ante una inquietud.	51.86	583.776	.645	.957
El profesional de enfermería identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	51.63	577.484	.829	.956
El profesional de enfermería le escucha atentamente	50.90	586.560	.615	.956
El profesional de enfermería le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo.	53.30	592.136	.660	.957
El profesional de enfermería le brinda un cuidado adecuado y oportuno.	50.90	578.095	.784	.957
El profesional de enfermería le ayuda a tomar medidas preventivas para evitar otras enfermedades.	51.00	583.215	.856	.957
El profesional de enfermería le demuestra que son responsables con su atención.	50.52	583.674	.665	.956
El profesional de enfermería respeta sus decisiones sobre su tratamiento.	50.33	577.565	.666	.957
El profesional de enfermería le pregunta cómo va con el tratamiento	55.23	584.177	.788	.957
El profesional de enfermería le explica sobre las reacciones adversas del medicamento.	55.46	585.836	.615	.956
El profesional de enfermería cumple con los medicamentos ordenados por el médico.	59.95	510.255	.673	.956

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.956	32



## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	6%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	4%
3	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	3%
4	<b>researchgate.net</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
7	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%
8	<b>revistas.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
9	<b>paho.org</b> Internet	<1%

10	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
11	<b>scielo.org.co</b> Internet	<1%
12	<b>issuu.com</b> Internet	<1%

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### FACULTAD DE

repositorio.unc.edu.pe

---

**nuestro reconocimiento y agradecimiento, por su apoyo incondicional, en el recojo ...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**vINDICECaratulaDedicatoriaAgradecimientoPágina del JuradoDeclaratoria de aute...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente.3. Identificar la pe...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**información suficiente y oportuna para que**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento**

repositorio.unc.edu.pe

---

**la información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial y de gr...**

repositorio.unc.edu.pe

---

**I. Características sociodemográficas 1. Edad**

repositorio.unc.edu.pe

---