

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN
DOS HOSPITALES HUACHO-BARRANCA 2019-2020**

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

Presentado por:

Bach. Tarazona Ramirez, Isabel Mayra

Asesora:

Lic. Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina

HUACHO - PERÚ

2020

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN
DOS HOSPITALES HUACHO-BARRANCA 2019-2020**

BACH. TARAZONA RAMIREZ, ISABEL MAYRA

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

LIC. MARROQUÍN CÁRDENAS, CARMEN ANGELINA

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HUACHO - 2020

DEDICATORIA

El presente trabajo, está dedicado en primer lugar a Dios, por bendecirme cada día, a mi madre por su apoyo incondicional y a mi hijo que es el motivo principal a que cumpla esta gran meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por acompañarme, brindarme fuerzas para poder superar dificultades que en el camino se me presentó y por haberme permitido llegar a cumplir con mi objetivo de culminar mi carrera profesional con este presente trabajo de investigación.

A mi familia, a mi hijo por su apoyo incondicional y comprensión en cada momento de mi formación profesional así como también en mi meta de cumplir con mis objetivos trazados para culminar mi carrera profesional de enfermería.

A los docentes de mi escuela profesional de enfermería por guiarnos y motivarnos en nuestra formación profesional y enseñarnos actuar con ciencia y amor.

INDICE

PORTADA	i
CONTRAPORTADA	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4.2 Relevancia social	7
1.4.3 Implicancia prácticas	8
1.4.4 Valor teórico	8
1.4.5 Utilidad metodológica	8
1.5. Delimitación del Estudio	8
1.6 Viabilidad del Estudio	9
1.7 Líneas de investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO	11
2.1. Antecedentes de la Investigación	11
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Definiciones Conceptuales	20

CAPÍTULO III: METODOLOGIA	22
3.1 Diseño Metodológico	22
3.1.1 Tipo de Investigación	22
3.1.2 Nivel de Investigación	22
3.1.3 Diseño	22
3.1.4 Enfoque	22
3.2 Población y Muestra	23
3.3 Operacionalización de variable	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4.1 Técnicas a emplear	27
3.4.2 Descripción de los instrumentos	27
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	28
CAPITULO IV: RESULTADOS	29
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 DISCUSIÓN	35
5.2 CONCLUSIONES	38
5.3 RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	40
6.1. Fuentes Bibliográficas	40
6.2. Fuentes Hemerográficas	42
6.3 Fuentes Documentales	43
6.4 Fuentes Electrónicas	44

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Consentimiento informado.....	52
Anexo 3: Instrumento para la toma de datos.....	53
Anexo 4: Validación y confiabilidad del instrumento.....	55
Anexo 5: Interpretación del instrumento PCHE 3° versión.....	56
Anexo 6: Base de datos.....	58
Anexo 7: Caracterización de la población.....	60
Anexo 8: Autorización para la recolección de datos.....	61
Anexo 9: Evidencias fotográficas.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado.....	29
Tabla 2: Cualidades del hacer de enfermería.....	30
Tabla 3: Apertura a la comunicación enfermera (o) – Paciente.....	32
Tabla 4: Disposición para la atención	33

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado.	29
<i>Figura 2:</i> Cualidades del hacer de enfermería.	31
<i>Figura 3:</i> Apertura a la comunicación enfermera (o) – Paciente.	32
<i>Figura 4:</i> Disposición para la atención.	34

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. **Material y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, con una población total de 48 pacientes del programa de control de Tuberculosis conformada por 27 pacientes del Hospital de Barranca y 21 pacientes del Hospital Regional de Huacho. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de tipo escala de Likert Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) tercera versión. Obteniendo los siguientes **resultados:** que el 45.8% de los pacientes en su totalidad siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, 6.3% casi siempre, 18.8% algunas veces y el 29.2% nunca.

Palabras claves: Percepción, Cuidado humanizado, Programa de control de Tuberculosis

ABSTRACT

The present study aims to: Determine the patient's perception of the humanized care of the nurse of the Tuberculosis control program in two hospitals Huacho-Barranca 2019-2020. Material and methods: Non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with a total population of 48 patients in the Tuberculosis control program consisting of 27 patients from Barranca Hospital and 21 patients from Huacho Regional Hospital. For the data collection, the survey technique was used and the instrument was the Likert scale questionnaire Perception of Humanized Nursing Care (PCHE) third version. Obtaining the following results: that 45.8% of the patients as a whole always received the humanized care by the nursing staff, 6.3% almost always, 18.8% sometimes and 29.2% never.

Keywords: Perception, Humanized care, Patient with Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa transmitida a través del aire, es la infección más mortal del mundo. Los pacientes evalúan como se sienten acerca de los cuidados midiendo el trato, el respeto de los derechos humanos, respeto a su dignidad e individualidad y la actitud y capacidad que tiene la enfermera para desempeñarse. Consecuente a ello el cuidado de enfermería se debe enfocar no solo en lo terapéutico sino también a nivel emocional empleando una comunicación enfermera-paciente para poder brindar un cuidado humanizado e incentivar al paciente a buscar mejoría de su salud.

La tuberculosis genera diferentes alteraciones en la vida cotidiana tanto en lo familiar, laboral, social, educativa, como en lo psicológico; todas usualmente producidas por la estigmatización de la tuberculosis. Estos factores en su menor o mayor impacto pueden inducir al paciente a la discontinuidad del tratamiento, por ello en el cuidado del personal de enfermería se debe establecer una comunicación adecuada con el paciente y sus familiares, debe ser humanizado, reconocer y preservar la dignidad y los derechos del paciente.

El cuidado humanizado valora al paciente como un ente biológico, social, psicológico y espiritual. La atención de necesidades espirituales, compromete establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente donde las estrategias de ayuda faciliten al paciente a sobrellevar su enfermedad, siendo la enfermera un apoyo empático.

En cuanto a la percepción; los pacientes evalúan como se sienten acerca de los cuidados midiendo el trato, el respeto de los derechos humanos, respeto a su dignidad e individualidad y la actitud y capacidad que tiene la enfermera para desempeñarse.

Consecuente a ello el cuidado de enfermería se debe enfocar no solo en lo terapéutico sino también a nivel emocional empleando una comunicación enfermera-paciente para poder brindar un cuidado humanizado e incentivar al paciente a buscar mejoría de su salud.

Por lo expresado anteriormente el presente trabajo de investigación se establece la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020?, teniendo como objetivo general determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. Planteamientos que a través del desarrollo de la investigación se ha tratado de resolver teniendo como sustento el marco teórico.

El presente trabajo de investigación se ha estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I, explica las causas que dieron origen a esta investigación, los objetivos que se desea alcanzar. CAPÍTULO II, abarca el marco teórico que es el sustento de la presente investigación. CAPÍTULO III, consigna la metodología de la investigación, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos. CAPÍTULO IV, enfoca el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento. CAPÍTULO V, se realiza la discusión de datos, donde se compara con los estudios previos con la presente investigación, estableciendo las diferencias o las coincidencias, las conclusiones y recomendaciones. CAPITULO VI: incluye las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de Salud indica que la tuberculosis a nivel mundial es una de las 10 principales causas de muerte reportando que en el 2018, 10 millones de personas padecieron de Tuberculosis; 5.7 millones de hombres, 3.2 millones de mujeres, 1.1 millones de niños y 1.5 millones de personas murieron a consecuencia de la enfermedad, estimando que el 87% de los nuevos casos de tuberculosis ocurrieron en los países de India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica (OMS, 2019).

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud afirma que “Tuberculosis es una enfermedad contagiosa transmitida a través del aire y la infección más mortal del mundo. Cada día mueren casi 4500 personas a consecuencia de la Tuberculosis y cerca de 30 000 personas adquieren ésta enfermedad prevenible y curable” (OPS, 2019).

Por otro lado, en el 2018 la vigilancia de tuberculosis realizada por la dirección de prevención y control de tuberculosis del ministerio de salud del Perú notificó 31668 casos nuevos de tuberculosis distribuidos en subsectores: Minsa (22458), Essalud (5644), FFAA y PNP (262), INPE (3304), como también a nivel de Lima se reportó 15675 casos nuevos de tuberculosis y en lima provincias 1004 (Ministerio de Salud, 2019, p. 7).

De los datos anteriormente mencionados de casos nuevos en el Perú se puede deducir que no se está realizando una adecuada intervención hacia los contactos directos de los pacientes que presentan riesgo mayor de contagio, así como a la

población en general que está expuesta a los riesgos si hay un fracaso o abandono del tratamiento.

La Organización Panamericana de la salud estima que unas 50 mil personas al año no son diagnosticadas, por ende no reciben tratamiento oportuno por lo cual se convierten en un agente infeccioso y ponen a la población en riesgo. Por ello es importante por parte del profesional de enfermería mejorar la detección de casos, para que se inicie un tratamiento oportuno y poder así evitar la propagación de la enfermedad en la población (OPS, 2016).

Un estudio a cerca de factores al incumplimiento del tratamiento antituberculoso reportó que “El incumplimiento farmacológico de los pacientes fue del 81,8% y los factores asociados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico” (Alviz & Mondragón, 2014, p.104). Por ello es de gran importancia establecer una buena comunicación con el paciente desde el inicio de su atención considerando que hay factores que están sujetos al cumplimiento del tratamiento, como por ejemplo la atención o cuidado que recibe el paciente por parte del profesional de la salud, como también características de la enfermedad y/o el régimen terapéutico.

Los pacientes evalúan como se sienten acerca de los cuidados midiendo el trato, el respeto de los derechos humanos, a su dignidad, la actitud y capacidad que tiene la enfermera para desempeñarse. Consecuente a ello el cuidado de enfermería se debe enfocar no solo en lo terapéutico sino también a nivel emocional empleando una comunicación enfermera-paciente para poder brindar un cuidado humanizado e incentivar al paciente a buscar mejoría de su salud (Rios, Rios , & Vargas, 2018).

Cabe resaltar un estudio de investigación realizado en la micro red I de Lima

que se obtuvo como resultado el 51%(89) de los pacientes con TBC tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención que brinda la enfermera(o), el 29% (50) favorable y el 20% (34) desfavorable (Puelles, 2016).

La dirección del hospital de Barranca en su plan operativo institucional 2019 informa que en el año 2017 se reportó 146 casos nuevos de Tuberculosis, analizándolo por grupos de edad, el más afectado fue el grupo de 15 a 39 años con el 60% (88/146) siendo una población que integra a la población económicamente activa. Así mismo informa que el distrito más afectado con los casos nuevos de tuberculosis es el de Barranca con el 56% de casos. Según datos actualizados hasta diciembre del 2019 se ha reportado 179 casos nuevos de Tuberculosis (Dirección regional de salud Hospital Barranca Cajatambo y SBS, 2019).

En el programa de control de Tuberculosis generalmente el 5% de los atendidos mayores de 15 años son sintomáticos respiratorios (SR), en el hospital de Barranca en el año 2017 se ha identificado el 5.2%, 1.4% más que en el año 2016 en el cual se identificó 3.8%; 1.7% más que en el año 2015 en el cual se identificó 3.5%; y 1.6% más que en el año 2014 en el que se identificó 3.6% (Dirección regional de salud hospital barranca cajatambo y SBS, 2018).

Por otro lado, la Dirección del Hospital Regional de Huacho, sobre la situación epidemiológica de la Tuberculosis, reportó que en el año 2018 se captó 90 casos positivos y para el 2019 se ha captado 125 casos positivos (Red de salud Huaura-Oyon, 2019).

El cuidado en enfermería implica valores y aspectos propios del ser humano, como responsabilidad, el ser humanitario, la empatía, la espiritualidad; sumado a todo ello es la vocación por la profesión. Por ende logrando un cuidado humanizado hacia

los pacientes se puede mejorar la condición de salud tanto del paciente como la de su familia (De La Cruz, 2017).

La tuberculosis genera diferentes alteraciones en la vida cotidiana tanto en lo familiar, laboral, social, educativa, como en lo psicológico; todas usualmente producidas por la estigmatización de la tuberculosis. Estos factores en su menor o mayor impacto pueden inducir al paciente a la discontinuidad del tratamiento, por ello en el cuidado del personal de enfermería se debe establecer una comunicación adecuada con el paciente y sus familiares, debe ser humanizado, reconocer y preservar la dignidad y los derechos del paciente. (Huansi, 2017)

El cuidado humanizado valora al paciente como un ente biológico, social, psicológico y espiritual. La atención de necesidades espirituales, compromete establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente donde las estrategias de ayuda faciliten al paciente a sobrellevar su enfermedad, siendo la enfermera un testigo empático (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016).

Guerrero, Meneses, & De la cruz (2016) Consiguieron como resultado en su trabajo de investigación que el cuidado humano que brindan los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto.

La tuberculosis es una enfermedad que se está considerando como un problema de salud pública debido al incremento de incidencias a nivel mundial, por ello el profesional de enfermería tiene la capacidad de emplear un cuidado holístico, que sensibilice, informe y capacite a los pacientes con tuberculosis; abarcando tanto en lo familiar, laboral, social y espiritual, llegando así a brindar un cuidado de calidad que nos garantice la detección, el tratamiento oportuno, la recuperación de la salud de los pacientes y la disminución de las tasas de incidencias.

De acuerdo a los datos estadísticos se evidenció un incremento de casos nuevos de tuberculosis es en el distrito de Barranca y en el distrito de Huacho, en los cuales se encuentran la problemática del estudio presente; se logrará determinar las características del cuidado humano que emplean los profesionales a través de la percepción del paciente, para concientizar a los pacientes a terminar su tratamiento y recuperar su salud, para que así se evite poner en riesgo a la población que está en contacto con el paciente y así las tasas de incidencias no aumenten.

En el programa de control de Tuberculosis el cuidado que deben recibir los pacientes por parte de la enfermera debe ser desde el aspecto psicoemocional, pues la tuberculosis afecta más allá de lo físico, comprende estilos de vida, estado emocional y social, estos mismos que deben ser atendidos para asegurar un cuidado humanizado, como lo menciona Jean Watson.

En mis prácticas pre profesionales en el programa de control de Tuberculosis del hospital de Barranca pude evidenciar el trato sistematizado que se le brinda al paciente como también que hay pacientes que no llegan al consultorio a recibir su tratamiento, motivo por el cual es que surge mi investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca

2019-2020 en la dimensión cualidades del hacer?

- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión apertura a la comunicación?
- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión disposición para la atención?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión cualidades del hacer.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión apertura a la comunicación.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión disposición para la atención.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Conveniencia:

Todo el conocimiento que se obtuvo en esta investigación fue de gran importancia pues al interactuar con los pacientes de la estrategia sanitaria de Tuberculosis del Hospital de Barranca y Hospital Regional de Huacho se pudo conocer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que reciben por parte de los enfermeros responsables de su atención; para así poder intervenir oportunamente, tomando conciencia de la implicancia que tiene éste en la preservación del tratamiento antituberculoso y en la recuperación de salud del paciente.

Fue conveniente realizar la investigación para explicar la realidad en el tiempo y espacio en el que fueron aconteciendo los hechos, de esta manera se logró establecer contacto con la realidad y una óptima observación al fenómeno de estudio.

Fue adecuado porque de acuerdo al análisis de los estudios que se han realizado, está considerada como uno de los problemas de salud pública más serios a nivel mundial, siendo la causa principal de mortalidad.

1.4.2 Relevancia social

Los beneficiarios de la investigación fueron los pacientes que acuden al programa de control de Tuberculosis, así como el profesional de enfermería. En el caso de los pacientes por ser quienes perciben el cuidado enfermero y porque son vulnerables a incumplir el tratamiento o abandonarlo siendo una de las causas el trato que recibe por parte del profesional. En el caso del enfermero por ser parte esencial que brinda los cuidados necesarios para la mejoría de salud del paciente con tuberculosis, al aplicar el instrumento se pudo obtener información real y fidedigna que permitió conocer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el programa de control de Tuberculosis del Hospital de Barranca y Hospital Regional de Huacho; y con los datos obtenidos permitió al profesional de

enfermería conocer su realidad y así se propuso implementar capacitaciones para que en las áreas en déficit se reorienten y brinden una atención humanizada, mejorando la calidad de la interrelación enfermero – paciente.

1.4.3 Implicancia prácticas

Con los resultados obtenidos en la investigación se pudo visualizar si el cuidado brindado por la enfermera durante la atención es humanizado, y en base a lo hallado se pudo establecer estrategias para mejorar el trato hacia el paciente que recibe tratamiento antituberculoso.

1.4.4 Valor teórico

El presente estudio tuvo como respaldo la teoría del cuidado humano; teoría cuyo postulado explica cuál debe ser el accionar del enfermero en su interrelación con el paciente, por ende permite explicar los resultados determinando si existen falencias durante la interacción enfermera-paciente en el campo fenomenológico permitiendo establecer una propuesta y lograr mejoras dentro del programa de control de Tuberculosis.

1.4.5 Utilidad metodológica

La variable establecida en este estudio pretendió conocer si la atención brindada por el enfermero es de carácter humanitario que permite alcanzar los objetivos del programa de control de Tuberculosis. Para medir la variable establecida se utilizó como método la encuesta.

1.5. Delimitación del Estudio

• Delimitación Espacial:

La investigación se desarrolló en el programa de control de Tuberculosis del

Hospital de Barranca y del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el departamento de Lima y corresponde a la región Lima.

Siendo estos dos Hospitales de nivel II-2, responsables de brindar atención especializada, desempeñando acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- **Delimitación Temporal:**

El estudio se llevó a cabo durante el periodo de 5 meses desde noviembre del 2019 hasta Marzo del 2020.

- **Delimitación Temática:**

La razón por el cual se realizó este estudio está en el hecho de determinar las características de la atención de enfermería; en resumen el cuidado humanizado del enfermero en pacientes del programa de control de Tuberculosis del Hospital de Barranca y del Hospital Regional de Huacho, debido a que estudios previos demuestran que el cuidado físico, social y emocional que brinda la enfermera es fundamental para preservar la continuidad del tratamiento farmacológico, de este modo se evitará la propagación de la enfermedad infectocontagiosa y se registrará menos porcentajes de casos nuevos de tuberculosis en el distrito de Barranca y de Huacho.

1.6 Viabilidad del Estudio

- **Viabilidad Técnica**

El presente estudio se sostuvo con los recursos humanos y materiales necesarios para realizar la investigación en el programa de control de Tuberculosis del Hospital de Barranca y Regional de Huacho.

- **Viabilidad Económica**

La investigación tuvo viabilidad económica, ya que se sugirió un costo determinado de financiamiento y éste fue asumido por la misma tesista.

- **Viabilidad Temporal**

Tuvo viabilidad temporal debido a que se realizó en un plazo corto.

- **Viabilidad Ética**

La presente investigación se realizó con ética y moral, se recogieron informaciones ya vividas de los pacientes.

1.7 Líneas de investigación

ÁREA: Ciencias Médicas y de Salud

SUB ÁREA: Ciencias de la Salud

DISCIPLINA: Enfermería

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

En relación al tema de estudio se revisó la literatura tanto nacional como internacional, encontrándose estudios de enfermería similares, los cuales guardan relación y sirven como soporte a la presente investigación; así tenemos:

Internacional:

Monje, Miranda, & Oyarzun (2014) en su estudio “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. Chile. Tuvo como objetivo: Determinar la percepción de los pacientes hospitalizados. Metodología: estudio transversal, correlacional.

Obtuvieron como resultado: el 86% de los pacientes consideran que siempre reciben trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca. Llegando así como conclusión: Los enfermeros de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad del paciente al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que brindan los cuidados.

Malpica (2017) en su presente estudio: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel”.Cuba.Tuvo como objetivo: Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente.Su metodología fue: descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo.

Los resultados obtenidos fueron: En la categoría priorizar el sujeto de cuidado,

87.5% siempre percibieron un cuidado humano, el 9.16 % Casi siempre y el 1,25 % algunas veces; en la categoría Apertura a la comunicación el 39,7% siempre percibieron un cuidado humanizado, el 54.56% casi siempre y el 5.8 % algunas veces; en la categoría Cualidades del hacer de enfermería el 28.57% siempre percibieron un cuidado humano, el 72,85 % casi siempre y el 0.7% algunas veces. Luego analizando los resultados llegaron a la conclusión: el cuidado de enfermería brindado en la institución es un cuidado Humanizado, que tiene en cuenta las necesidades del paciente como individuo, es un cuidado integral, respetuoso, honesto, que se direcciona siempre a dar un cuidado de calidad, el cual es sentido satisfactoriamente por los pacientes, cumpliendo así con el fin primordial de enfermería.

González, Pérez, Jiménez & Martínez (2017) en la presente investigación “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel”. México. Como objetivo plantearon: identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Cuanto a su metodología: descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, se aplicó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería.

Obtuvieron como resultado: En la percepción global del cuidado humanizado, el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre, 14.2 % algunas veces y 5.4% nunca lo percibió. Las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. Luego de analizar los resultados se concluyó: El cuidado humanizado fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron, por tal motivo es necesario implementar estrategias de sensibilización en el personal de enfermería para mejorar los cuidados humanizados.

Campiño, Duque & Cardozo (2019) en su presente estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería”. Colombia. Tuvo como objetivo: Describir la percepción del paciente. Su metodología : descriptivo, trasversal y enfoque cuantitativo, realizado con 356 pacientes hospitalizados, se utilizó el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería - 3° versión.

Lo cual tuvo resultado: los pacientes manifestaron “siempre se percibe un cuidado humanizado”, en relación a los ítems sobre identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual se obtuvieron puntajes bajos. Luego de analizar los resultados llegaron a la conclusión: es necesario abordar el tema del cuidado humanizado como fenómeno de interés en la disciplina al identificar fortalezas y debilidades.

Joven & Guáqueta (2019) en su estudio titulado “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Colombia. Tuvo como objetivo: describir la percepción del paciente crítico adulto. Teniendo como metodología: descriptivo de enfoque cuantitativo, se aplicó el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión” el cual fue aplicado a 55 pacientes.

Obtuvieron los resultados: en la dimensión priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, casi siempre 14 %, algunas veces 22 % y nunca 4 %. En la dimensión apertura a la comunicación se obtuvo 42 % siempre, casi siempre 24 %, algunas veces 25 % y 9 % nunca. Por último, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % siempre percibe cuidado humanizado, casi siempre 35 %, algunas veces 24 % y 14 % nunca. Luego de analizar los resultados

llegaron a la conclusión: los comportamientos de cuidado humanizado se perciben generalmente como buenos, y en la dimensión priorizar el sujeto de cuidado se halló el mayor puntaje de satisfacción.

Nacional:

Moscoso (2017) en su presente estudio de investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017”. Perú. Tuvo como objetivo: Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado. En su metodología: descriptivo, no experimental de corte transversal. Para la obtención de datos se aplicó el cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en 3° versión a 60 pacientes.

En el cual se obtuvo como resultado: 75% de los pacientes demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado; 18% buena percepción y por último un 6.7% una mala percepción. En cuanto a las dimensiones Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención se obtiene en su mayoría una percepción regular del cuidado humanizado.

Puelles (2016) en la presente investigación “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la micro red I lima ciudad – 2016”. Perú. Tuvo como objetivo: Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. La investigación llega a los siguientes resultados: 51% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, 29% percepción favorable y el 20% percepción desfavorable. Llegando a la siguiente conclusión: un mayor

porcentaje de pacientes con tuberculosis muestran percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención.

Becerra & Tacilla (2015) en su presente estudio: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina Hospital Regional docente de Trujillo”. Perú. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado y nivel de estrés del paciente hospitalizado. Teniendo como metodología: descriptivo-correlacional, transversal y para obtener los datos se aplicó la encuesta Percepción de cuidado humanizado de enfermería (EPCHE) y Escala de valoración del estrés (EVE), la población fue conformada por 46 pacientes hospitalizados.

Obtuvieron como resultado: 65% de los pacientes perciben un cuidado humanizado regular, el 22% malo y el 13% bueno; el 72% de los pacientes presentan un nivel de estrés alto, el 15% medio y el 13% bajo.

Torres (2017) en su trabajo de investigación: “Satisfacción del paciente con Tuberculosis sobre el cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas. 2017”. Perú. Tuvo como objetivo: determinar la satisfacción del paciente con tuberculosis sobre el cuidado de enfermería. La metodología empleada fue: Enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo.

Tuvo como resultado: El 41,2% de los pacientes del consultorio se encuentran medianamente satisfecho, un 35,3% satisfecho y un 23,5% insatisfecho. Luego de analizar los resultados se concluyó: los pacientes del consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Carmen Medio presentan en su mayoría una satisfacción medianamente.

Olivera (2018) en su presente estudio “Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017”. Perú. tiene como objetivo: determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado. Su metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, su población fueron 69 pacientes a los cuales se les empleó el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, 3ª versión”; de Oscar Gonzales.

Obteniendo como resultado: la percepción en la dimensión cualidades del hacer de enfermería es buena (42 %); en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente, se obtuvo que es mala (44,9 %); y en la dimensión disposición para la atención fue regular (50,7 %); la percepción global es regular en un 55,1 %, bueno en un 27,5 % y el 17,4 % nunca percibieron un cuidado humanizado.

2.2. Bases Teóricas

Cuidado Humanizado:

Es una función que requiere el valor de cada persona y el valor adquirido en la profesión de enfermería, direccionada a la preservación de salud y al autocuidado del paciente, se basa en una relación enfermera - paciente. De tal modo que el enfermero tiene la responsabilidad filosófico, científico y moral de cuidar al paciente, de proteger su dignidad y preservar su salud, mediante un cuidado humanizado. (Ramírez, Meneses, & De la cruz, 2016).

Watson en su teoría de cuidado humanizado, describe al cuidado como un ejemplo de moral y ética de enfermería, estableciendo relación interpersonal enfermera-paciente. (Encolombia, 2014).

Así mismo Jean Watson, fundamenta que el cuidado transpersonal abordada por el enfermero es en esencia un cuidado humanizado que interviene la responsabilidad moral, en defender y destacar la dignidad del paciente, el cual permite evidenciar el cuidado humanizado en la práctica laboral del enfermero (Guerrero, Meneses, & De la cruz , 2016).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson, relata que el objetivo de enfermería consiste en que el paciente logre una satisfacción entre mente, cuerpo y alma en su cuidado, que origine autocuidados en éste para preservar su salud el cual, según Watson, se alcanza estableciendo una asistencia de persona a persona (Izquierdo, 2015).

La teoría de Jean Watson ha sido estudiada con base espiritual y enfoques filosóficos, explicando así que el cuidado humano es base para establecer una comunicación o relación interpersonal enfermera-paciente asertiva. Jean Watson postula en su teoría las siguientes premisas:

- **Premisa 1.** “El cuidado ha existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno”. La enfermera obtiene conocimientos científicos y conocimientos de aspecto humanitario para analizar y actuar frente a las situaciones que ocurren en el ámbito profesional.
- **Premisa 2.** “La expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-paciente”. La empatía lograda por la enfermera es la base para establecer un relación transpersonal enfermera-paciente.

- **Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (Rivera & Triana, 2007).

Jean Watson en su teoría se basa en seis supuestos y diez factores de cuidados:

Según Jesús (2014) menciona los diez factores principales del cuidado de la teoría de Jean Watson:

1. Emplear sistema de valores altruista- humanista.
2. Considerar un sistema de esperanza y creencias.
3. Cultivar la sensibilidad para con los demás y para con uno mismo.
4. Ejecución de relación de ayuda y confianza.
5. Aceptación y promoción de la expresión de percepciones negativa y positiva.
6. Empleo sistemático del método científico para absolver problemas durante la toma de decisiones.
7. Promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Creación de un medio ambiente mental, sociocultural, físico y espiritual de soporte, de protección.
9. Ejecución en la satisfacción de las necesidades del paciente.
10. Considerar los factores fenomenológicos y existenciales.

Según Margel & Lizama (2014) describe los seis supuestos de la teoría de Jean Watson:

1. El cuidado es una práctica interpersonal y contextual: Esto quiere decir que resulta efectiva siempre que sea acorde a las prácticas y se tenga en cuenta las necesidades individuales.

2. El cuidado está condicionado a factores, con el objetivo de satisfacer las necesidades de paciente.
3. El cuidado tiene objetivos, efectos y destinos.
4. Para que sea efectivo, debe promocionar la salud así como el crecimiento personal y familiar, incentivando una relación del individuo y su entorno
5. La ciencia del cuidado es complemento de la ciencia curativa. El cuidado implica integrar el conocimiento científico y teórico con el comportamiento humano para la recuperación de la salud.
6. Ejercer el cuidado es esencial en enfermería, siendo el hecho de acompañar al paciente en los momentos de toma de decisiones.

CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO

- CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA

Está sujeto a los valores y cualidades que debe tener la enfermera. Aquí es donde se describen funciones del enfermero que facilitan al paciente a comprobar percepciones de comodidad y seguridad, logrando una relación enfermera(o) – paciente (Molano & Guerrero, 2012).

- APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO- PACIENTE

En el cuidado del enfermero es importante la comunicación con el paciente para poder saber la condición de salud en la que se encuentra y la necesidad tanto del paciente como del familiar, ya que se debe establecer una relación de confianza así como también reconocer los sentimientos negativos y positivos del paciente. Uno de los valores que es primordial en el cuidado es la empatía, comprender lo que siente el paciente. La comunicación con el paciente debe ser de carácter afectivo, conductual y cognitivo (Alba, Fajardo, López, & Hernández, 2012).

- **DISPOSICION PARA LA ATENCION**

Está definido como el espacio de atención que ejerce la enfermera al paciente para ayudarlo en sus necesidades básicas, abarcándose tanto en lo físico como en lo emocional, estado de ánimo y cubriendo de una manera el cuidado en mente- cuerpo- espíritu y salud (González & Chaves, 2009).

PERCEPCIÓN EN SALUD

Percepción es el juicio a nivel cognitivo que concede, por medio de los sentidos, adquirir información y construir una idea casi verdadera del medio. La percepción de la salud, está influenciada por otros factores como estado fisiológico del paciente, la personalidad, la sociedad en la que desempeña el paciente, el estado civil, el estado psicológico. En consecuencia estos elementos nos ayudan a reconocer el sentir del paciente con tuberculosis cuando es atendido por la enfermera. (Sánchez, 2012).

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Cuidado**

El cuidado se refiere a una actividad humana en donde existe un suceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, sino también el cuidado humano, mental y físico, en el que se intuye el término de una mente sana es el supuesto de una buena vida (Alba R. , 2015).

- **Cuidado Humanizado**

El cuidado humanizado es una característica de enfermería, el cual está formado por actividades transpersonales orientadas a proteger y preservar la dignidad de los pacientes, por ende el cuidado humanizado abarca acciones que van más allá de planificar una atención con procedimientos técnicos; sino más bien es prestar apoyo, es

comprender sus sentimientos, emociones; acompañar al paciente y mantener una comunicación asertiva enfermera-paciente (Prías, 2015).

- **Paciente**

Está definido como una persona que es examinada por un profesional de la salud o el que recibe un tratamiento para la mejora de su salud (CCM Salud, 2013).

- **Percepción**

Es un desarrollo a nivel cerebral que le permite estructurar de una forma elocuente y clara en el interior de sí mismo lo que obtiene del exterior, para que pueda poseer conocimiento de su entorno (Oviedo, 2004).

- **Programa de Control de Tuberculosis**

Programa de salud pública de ámbito nacional, con normas y técnicas que se deben cumplir en todos los servicios de salud del país, tiene como objetivo desarrollar políticas y estrategias nacionales para la detección, diagnóstico, tratamiento de calidad y control de pacientes con tuberculosis (Ministerio de salud, 2009).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Es de tipo descriptivo porque tuvo como objetivo describir los fenómenos a investigar tal como es y cómo se manifestó en el momento de la realización de la investigación. De corte Transversal ya que la variable de estudio fue medida en una sola ocasión (Hernández, 2014).

3.1.2 Nivel de Investigación

Pertenece al nivel I, porque buscó describir y explorar un suceso que se refleja en la realidad (Hernández, 2014).

No se formula hipótesis por ser un estudio de alcance exploratorio (Hernández, 2014).

3.1.3 Diseño

No experimental, porque se realizó sin la manipulación deliberada de variables (Hernández, 2014).

3.1.4 Enfoque

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque empleó la recolección de información con base en calcular y análisis estadístico (Hernández, 2014).

3.2 Población y Muestra

La población está constituida por 27 pacientes del programa de control de Tuberculosis del Hospital de Barranca y 21 pacientes del Hospital Regional de Huacho, no se hizo el cálculo muestral por ser una población pequeña y única (Hernández, 2014).

Siendo estos dos Hospitales de nivel II-2, responsables de brindar atención especializada, desempeñando acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Criterio de inclusión:

- Pacientes que asisten a recibir su tratamiento al consultorio de prevención y control de la Tuberculosis.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en el hospital de Barranca y en el hospital de Huacho.

3.3 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero	Es un desarrollo a nivel cerebral que le permite estructurar de una forma elocuente y clara en el interior de sí mismo lo que obtiene del exterior, para que pueda poseer conocimiento de su entorno. El cuidado humanizado es una característica de enfermería, el cual está formado por actividades transpersonales orientadas a proteger y preservar la dignidad de los pacientes, por ende el cuidado	Cualidades del hacer de enfermería	Está sujeto a los valores y cualidades que debe tener la enfermera. Aquí es donde se describen funciones del enfermero que facilitan al paciente a comprobar percepciones de comodidad y seguridad, logrando una relación enfermera(o) – paciente. En el cuidado del enfermero es importante la comunicación con el paciente para poder	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la persona • Demuestra amabilidad • Le hace sentirse bien • Demuestra tranquilidad • Genera confianza • Orienta de manera adecuada • Demuestra respeto por su creencias y valores • Establece contacto visual • Dedicar tiempo • Facilitar dialogo • Explicación de los 	Escala de LIKERT

humanizado abarca acciones que van más allá de planificar una atención con procedimientos técnicos; sino más bien es prestar apoyo, es comprender sus sentimientos, emociones; acompañar al paciente y mantener una comunicación asertiva enfermera-paciente.

saber en la condición de salud en la que se encuentra y la necesidad tanto del paciente como del familiar, ya que se debe establecer una relación de confianza así como también reconocer los sentimientos negativos y positivos del paciente. Uno de los valores que es primordial en el cuidado es la empatía, comprender lo que siente el paciente. La comunicación con el paciente debe ser de carácter afectivo, conductual y cognitivo.

procedimientos

- Identificación con su nombre para los procedimientos
- Brindar orientación en la atención de salud
- Información oportuna

Disposición para la atención	Está definido como el espacio de atención que ejerce la enfermera al paciente para ayudarlo en sus necesidades básicas, abarcándose tanto en lo físico como en lo emocional, estado de ánimo y cubriendo de una manera el cuidado en mente-cuerpo-espíritu y salud.	<ul style="list-style-type: none">• Dedicación de tiempo• Le llaman por su nombre• Le brindan atención a sus necesidades básicas• Le manifiestan que están con usted• Permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad• Atención oportuna• Identificación de sus necesidades integrales• Le escuchan atentamente• Preocupación por su estado de ánimo• Atención de calidad y calidez• Manejo del dolor• Atención responsable• Respeto a sus decisiones• Atención rápida y directa• Respeto a su intimidad• Administración oportuna de los medicamentos
-------------------------------------	---	--

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

La técnica que se utilizó es la encuesta; a través del instrumento de tipo cuestionario titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry-3° versión” adaptado por Oscar J. González H.

Para la confiabilidad y validez de este instrumento se efectuó un estudio descriptivo de tipo metodológico en el cual se realizaron operaciones psicométricas al instrumento PCHE.

En donde se obtuvo como resultado un índice de acuerdo de 0,92 y de validez de contenido de 0,98 por el grupo de jueces expertos. En cuanto al análisis factorial con base en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se obtuvo un valor de 0,956. Por otro lado en la prueba de esfericidad de Bartlett uno de 0.0, indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a establecer tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención.

En resumen el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry-3° versión”, que posibilita proporcionar las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios tiene una validez y confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.96 (González O. , 2014).

3.4.2 Descripción de los instrumentos

El cuestionario titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry-3° versión” está formada de 32 ítems con escala de Likert de 4 alternativas de respuestas: “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca”.

El cuestionario consta de tres dimensiones y cada uno con sus ítems relacionados, los cuales son:

- Cualidades del hacer: ítems 1;2;6;7;8;15;17
- Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente: ítems 4;5;9;10;11;12;14;19
- Disposición para la atención: ítems 3;13;16;18;20;21;22;23;24;25;26;27;28;29;30;31;32

Los puntajes de las respuestas se darán del 1 al 4 según la escala de Likert, luego los puntos serán categorizados:

CUIDADO HUMANIZADO	RANGO
SIEMPRE	128-121
CASI SIEMPRE	120-112
ALGUNAS VECES	111-96
NUNCA	95-32

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recibidos en el presente estudio serán codificados, tabulados y procesados a través de Microsoft Excel y SPSS 22, posteriormente se elaboró tablas y figuras de acuerdo a los datos obtenidos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1:

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado.

	Hospital de Barranca		Hospital Regional de Huacho	
	N	%	N	%
Nunca	9	33.3%	5	23.8%
Algunas veces	5	18.5%	4	19.1%
Casi siempre	1	3.8%	2	9.5%
Siempre	12	44.4%	10	47.6%
Total	27	100%	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho- Barranca 2019-2020.

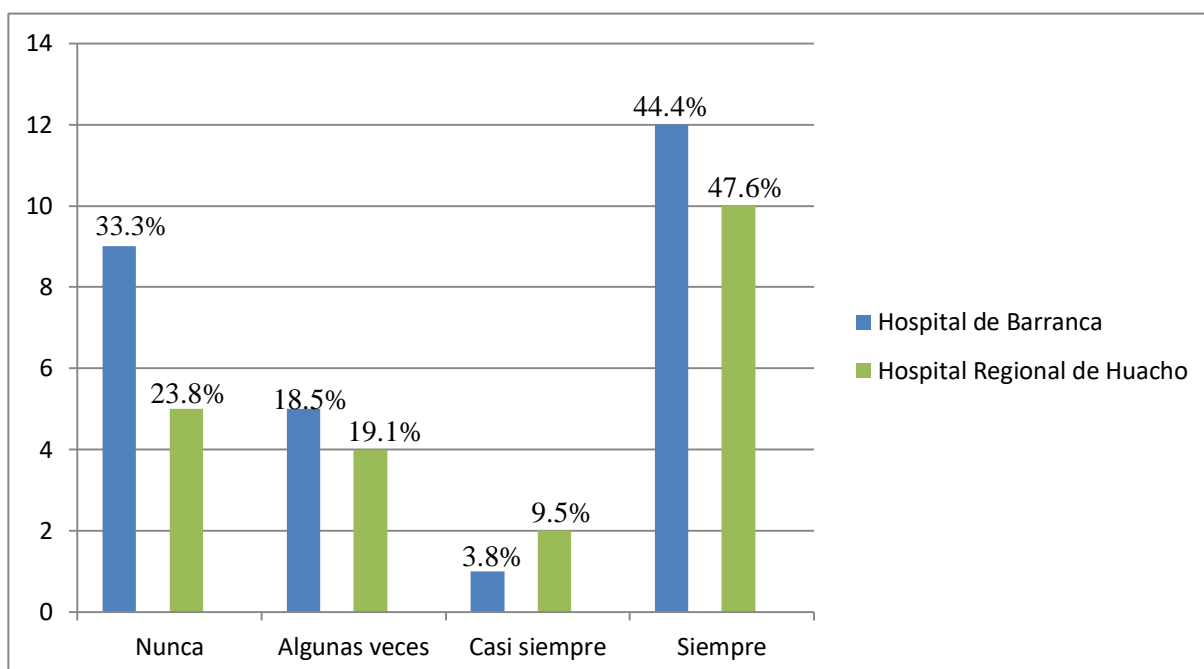


Figura 1: Tabla 1.

Interpretación:

En la tabla y figura N°1 se puede observar que del 100% (27) de los pacientes del Hospital de Barranca, encuestados respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero, el 44.4% (12) siempre percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 3.8% (1) casi siempre, el 18.5% (5) algunas veces y el 33.3% (9) nunca percibió un trato humanizado.

En la tabla y figura N°1 se puede observar que del 100% (21) de los pacientes del Hospital Regional de Huacho, encuestados respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero, el 47.6% (10) siempre perciben un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 9.6% (2) casi siempre, el 19% (4) algunas veces y el 23.8% (5) nunca percibió un trato humanizado.

Tabla 2:

Cualidades del hacer de enfermería.

	Hospital de Barranca		Hospital Regional de Huacho	
	N	%	N	%
Nunca	4	14.8%	2	9.5%
Algunas veces	10	37%	6	28.6%
Casi siempre	1	3.8%	2	9.5%
Siempre	12	44.4%	11	52.4%
Total	27	100%	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho- Barranca 2019-2020.

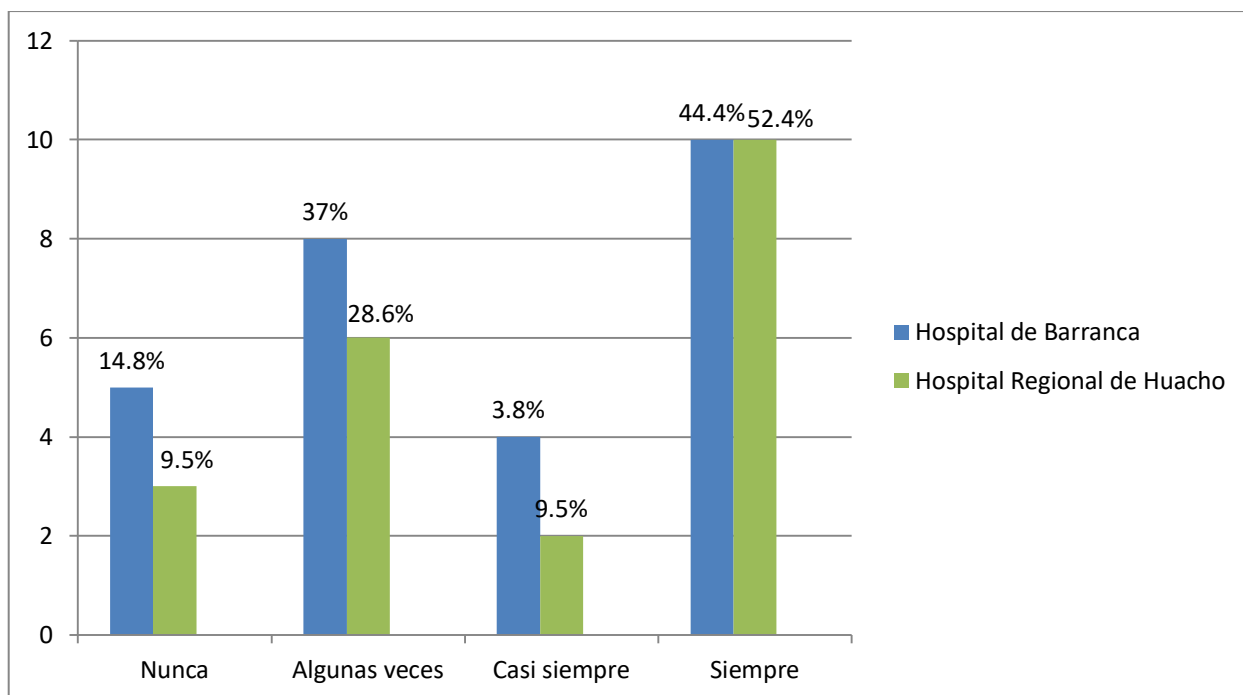


Figura 2: Tabla 2.

Interpretación:

En la tabla y figura N°2 se puede observar que del 100% (27) de los pacientes del Hospital de Barranca, encuestados sobre la percepción del cuidado humanizado del enfermero en la dimensión cualidades del hacer, el 44.4% (12) siempre percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 3.8% (1) casi siempre lo percibió, el 37% (10) algunas veces y el 14.8% (4) nunca percibió un trato humanizado.

En la tabla y figura N°2 se puede observar que del 100% (27) de los pacientes del Hospital Regional de Huacho, encuestados sobre la percepción del cuidado humanizado del enfermero en la dimensión cualidades del hacer, el 52.4% (11) siempre perciben un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 9.5% (2) casi siempre lo percibió, el 28.6% (6) algunas veces y el 9.5% (2) nunca percibió un trato humanizado.

Tabla 3:

Apertura a la comunicación enfermera (o) – Paciente.

	Hospital de Barranca		Hospital Regional de Huacho	
	N	%	N	%
Nunca	2	7.4%	3	14.3%
Algunas veces	12	44.5%	6	28.6%
Casi siempre	2	7.4%	2	9.5%
Siempre	11	40.7%	10	47.6%
Total	27	100%	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.

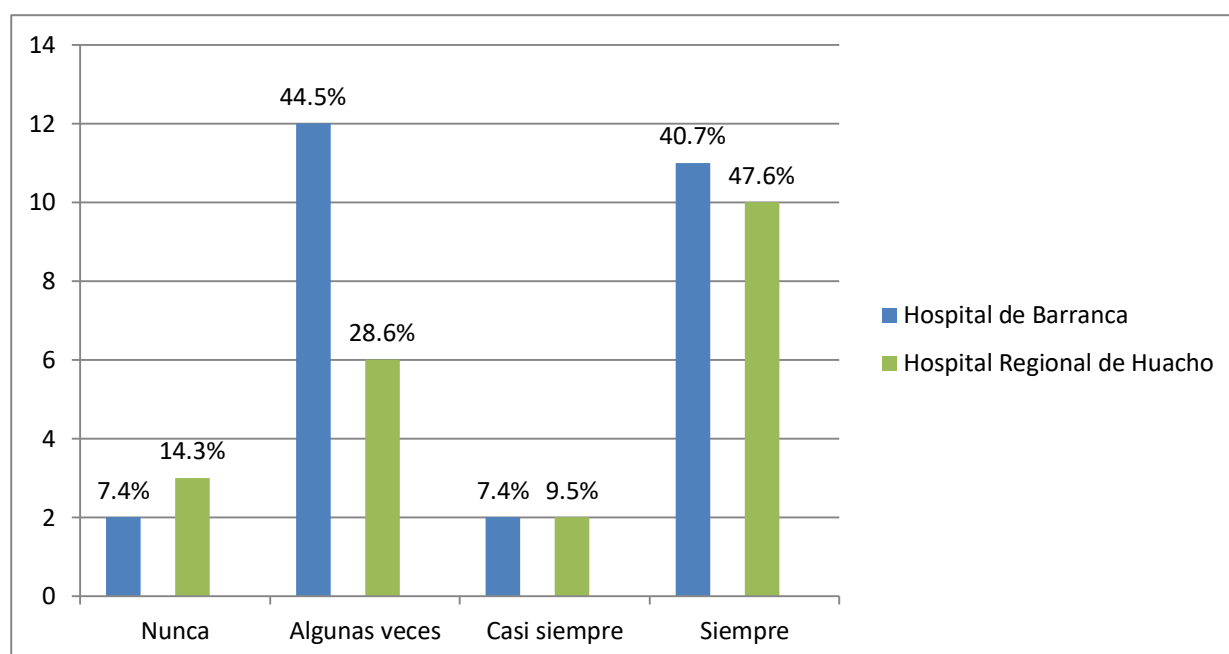


Figura 3: Tabla 3.

Interpretación:

En la tabla y figura N°3 se puede observar que del 100% (27) de los pacientes del Hospital de Barranca, encuestados respecto a la percepción del cuidado humanizado del enfermero en la dimensión apertura a la comunicación, el 44.5% (12) algunas veces percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el

40.7% (11) siempre lo percibió, el 7.5% (2) casi siempre y el 7.4% (2) nunca percibió un trato humanizado.

En la tabla y figura N°3 se puede observar que del 100% (21) de los pacientes del Hospital Regional de Huacho, encuestados respecto a la percepción del cuidado humanizado del enfermero en la dimensión apertura a la comunicación, el 47.6% (10) siempre perciben un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 28.6% (6) algunas veces percibió, el 9.5% (2) casi siempre y el 14.3% (3) nunca percibió un trato humanizado.

Tabla 4:

Disposición para la atención.

	Hospital de Barranca		Hospital Regional de Huacho	
	N	%	N	%
Nunca	5	18.5%	3	14.3%
Algunas veces	8	29.6%	6	28.6%
Casi siempre	4	14.8%	2	9.5%
Siempre	10	37.1%	10	47.6%
Total	27	100%	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.

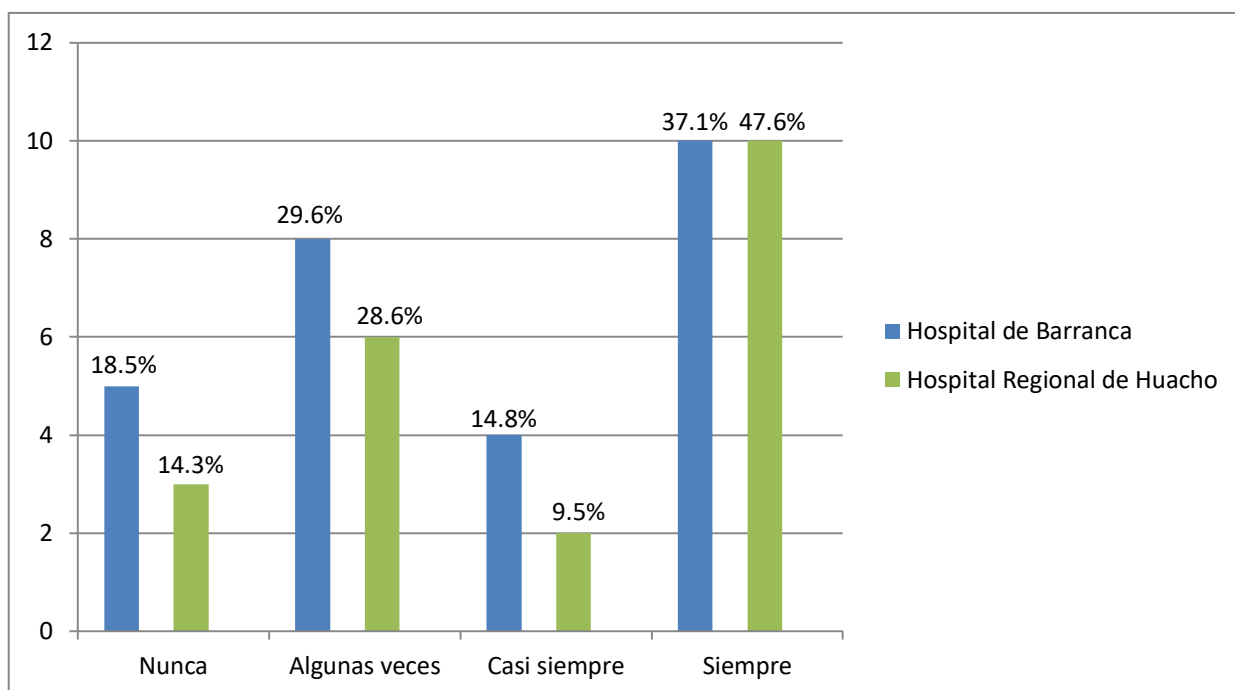


Figura 4: Tabla 4.

Interpretación:

En la tabla y figura N°4 se puede observar que del 100% (27) de los pacientes encuestados respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero en la dimensión disposición para la atención, el 37.1% (10) siempre percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 29.6% (8) algunas veces lo percibió, el 18.5% (5) nunca y el 14.8% (4) casi siempre percibió un trato humanizado.

En la tabla y figura N°4 se puede observar que del 100% (21) de los pacientes encuestados respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero en la dimensión disposición para la atención, el 47.6% (10) siempre percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 28.6% (6) algunas veces lo percibió, el 14.3% (3) nunca y el 9.5% (2) casi siempre percibió un trato humanizado.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados en la investigación, se analizó y contrastó la información con otras investigaciones.

Con respecto a la percepción general del cuidado humanizado que brinda el enfermero, según lo referido en la tabla y figura N°1 tenemos que el presente estudio reporta que la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la población encuestada del hospital de Barranca y Hospital General de Huacho, dos hospitales de nivel II-2, es siempre percibida en un rango de 44% a 47% de la población total del programa de control de Tuberculosis de los dos Hospitales.

En cuanto a los resultados del presente estudio se contrasta con los resultados obtenidos por Monje, Miranda & Oyarzun (2014), en su trabajo de investigación, donde los autores exponen que el 85% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre recibe trato humanizado. Así mismo coincide también con el estudio de los autores González, Pérez, Jiménez & Martínez (2017) que describen en sus resultados que el 60% de su población siempre perciben el cuidado humanizado por parte de los enfermeros. Al igual con el estudio de Campiño, Duque & Cardozo (2019) donde describe en sus resultados que siempre se percibe un cuidado humanizado.

Sin embargo, los resultados difieren con Moscoso (2017) en su tesis, en donde se encontró como resultado que un 75% de los pacientes encuestados demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado por parte del enfermero, así como también con el estudio de Becerra & Tacilla (2015) que describe como resultados que el 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería.

regular. Al igual que Olivera (2018) en su tesis encontró como resultados que un 55,1% de los pacientes hospitalizados perciben el cuidado humanizado de enfermería de manera regular.

El profesional de enfermería cumple una función fundamental en el programa de contro de Tuberculosis, ya que es el responsable directo de brindar cuidado al paciente para la recuperación de salud, es encargado de proporcionar un cuidado humanizado al paciente, establecer empatía con él, asegurando que el paciente se sienta comodo en todos los aspectos y no sienta miedo o rechazo por la condición de su salud. Por tal motivo los resultados de la presente investigacion estarían proyectando una cierta debilidad en cuanto al cuidado humanizado del paciente con Tuberculosis, concordando con Izquierdo (2015) que expone que en la teoria de Jean Watson relata que el objetivo de la enfermería consiste en que el paciente logre una satisfacción entre mente, cuerpo y alma en su cuidado, que origine autocuidados en éste para preservar su salud el cual, según Watson, se alcanza estableciendo una asistencia de persona a persona.

En la tabla y figura N°2 en cuanto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el presente estudio nos reporta como resultado que en la poblacion del Hopsital de Barranaca un 44.4% percibe siempre un cuidado humanizado, 3.8% casi siempre, 37% algunas veces lo percibe, 14.8% nunca percibe un cuidado humanizado. En cuanto al Hospital Regional de Huacho un 52.4% siempre percibe un cuidado humanizado en esta dimensión, un 9.5% casi siempre, un 28.6% algunas veces lo percibe y un 9.5% nunca percibe un cuidado humanizado.

Con los resultados de esta dimensión, el presente estudio se contrasta con González, Pérez, Jiménez & Martínez (2017) que en sus resultados muestra que el 62,2% siempre perciben cuidado humanizado en esta dimensión y con Olivera (2018)

que en sus resultados obtuvo que un 42% perciben bueno el cuidado humanizado en esta dimensión.

Sin embargo, los resultados difieren con Malpica (2017) en donde se encontro, en su trabajo de investigación, como resultado que un 72.85% de los pacientes encuestados demostraron que casi siempre perciben un cuidado humanizado por parte de los enfermeros.

En la tabla y figura N°3 en cuanto a la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente, el presente estudio nos reporta como resultado que en la poblacion del Hopsital de Barranaca un 44.5% percibe algunas veces un cuidado humanizado, 40.7% siempre, 7.4% casi siempre y un 7.4% nunca percibe un cuidado humanizado. En cuanto al Hospital Regional de Huacho un 47.6% siempre percibe un cuidado humanizado en esta dimensión, un 9.5% casi siempre, un 28.6% algunas veces lo percibe y un 14.3% nunca percibe un cuidado humanizado.

Los resultados en esta dimensión, se asemeja a los resulatlodos de González, Pérez, Jiménez & Martínez (2017) que muestran que el 62,2% siempre perciben cuidado humanizado en esta dimensión, asi como con Joven & Guáqueta (2019) en su tesis, que en sus resultados obtuvo un 42% perciben bueno el cuidado humanizado en esta dimensión.

Sin embargo los resultados difieren con Malpica (2017), en donde se encontró como resultado que un 54.56% de los pacientes encuestados demostraron que casi siempre perciben un cuidado humanizado por parte de los enfermero, asi como también con el estudio de Olivera (2018) que describe en sus resultados una percepcion mala con un 44.9% de su poblacion en la dimension apertura a la comunicación enfermera-paciente.

En la tabla y figura N°4 en cuanto a la dimensión disposición para la atención, el presente estudio nos reporta como resultado que en la población del Hospital de Barranaca un 37.1% percibe siempre un cuidado humanizado, un 14.8% casi siempre, un 29.6% algunas veces y un 18.5% nunca percibe un cuidado humanizado. En cuanto al Hospital Regional de Huacho un 47.6% siempre percibe un cuidado humanizado en esta dimensión, un 9.5% casi siempre, un 28.6% algunas veces y un 14.3% nunca percibe un cuidado humanizado.

Los resultados de esta dimensión del presente estudio difieren con los resultados de Olivera (2018) que encuentra en sus resultados, una percepción regular del cuidado humanizado en esta dimensión con un 50,7% .

Los resultados de la investigación hacen concordar lo expresado por Ramírez, Meneses, & De la Cruz (2016) que el cuidado humanizado es una función que solicita de valor personal y profesional direccionado a la preservación y autocuidado de la salud del paciente que se basa en una relación enfermera - paciente. De tal modo que el enfermero tiene el compromiso científico, filosófico y moral de cuidar al paciente, de proteger su dignidad y conservar su salud, mediante un cuidado humanizado.

5.2 CONCLUSIONES

- El cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en los dos hospitales es siempre percibido por los pacientes en un 45.8%, algunas veces con un 18.8% y nunca con un 29.2%.
- El cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis de los dos hospitales en la dimensión cualidades del hacer es siempre percibido por los pacientes en un 47.9%, algunas veces percibido con un 33.3% y nunca percibido con un 12.5%.

- El cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis de los dos hospitales en la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente es siempre percibido por los pacientes en un 43.8%, algunas veces percibido con un 37.5% y nunca percibido con un 10.4%.
- El cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis de los dos hospitales en la dimensión disposición para la atención es siempre percibido por los pacientes en un 41.7%, algunas veces percibido con un 29.2% y nunca percibido con un 16.7%.

5.3 RECOMENDACIONES

- Incentivar al personal de enfermería a que realice actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidos al personal de salud y pacientes, con una visión de mejorar el cuidado brindado por el enfermero (a) con la finalidad de adaptar nuevas conductas que impidan la propagación de la tuberculosis.
- Realizar investigaciones semejantes y en otro nivel de investigación en las estrategias de Tuberculosis para que así se pueda hallar más problemas o debilidades que estén afectando al programa de control de Tuberculosis en brindar un cuidado humanizado y de calidad a los pacientes.
- Realizar capacitaciones y/o programas educativos dirigidas al profesional de enfermería y a los pacientes para mejorar la relación enfermera-paciente en el programa de control de Tuberculosis.
- A las instituciones de salud sensibilizar al personal en general del programa de control de Tuberculosis en brindar un cuidado humanizado a los pacientes.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes Bibliográficas

Becerra, F., & Tacilla, L. (2015). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina Hospital Regional docente de Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Campiño, S., Duque, P., & Cardozo, V. (2019). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería*. Colombia: Universidad y Salud.

Gonzalez,J., & Quintero,D. (2013). *Percepcion del cuidado humnizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

González, O. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería pche clinicountry 3° versión"*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Guerrero, R., Meneses, M., & De la cruz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teorja de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015*. Lima-Callao: Universidad César Vallejo.

Hermosilla, Á. A., Mendoza, L. R., & Contreras, C. S. (2016). *Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*. Chile: Universidad del Río-Bío.

Malpica, M. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel*. Chía: Universidad de la Sabana.

- Martínez, M. (2018). *El cuidado enfermero desde la percepción de paciente hospitalizado en el servicio de medicina, hospital provincial docente belén- lambayeque, 2017*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.
- Miranda, P., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014*. Valdivia-Chile : Universidad Austral de Chile.
- Moscoso, R. (2017). “*Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital nacional arzobispo loayza 2017*”. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Olivera, M. (2018). *Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017*. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca .
- Puelles, Y. (2016). *Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la micro red I lima ciudad- 2016*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Ramírez, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-callao, 2015*. Revista de enfermería Herediana , 127-136.
- Rincon, C. (2017). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. una revisión de tema* . Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales .
- Rios, C., Rios , M., & Vargas, S. (2018). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III, según teoría transpersonal, setiembre- noviembre , 2018*. Lima: Cayetano Heredia.

Rivera , L., & Triana, Á. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Torres, S. (2017). *Stisfscción de paciente cn tuberculosis sobre e cuidado de enfermeria, consutorio de estrategia sanitaria de prevencion y control de la tuberculosis, centro de salud carmen medio, comas, 2017*. lima: Universidad cesar vallejo.

Villanueva, A. (2018). *Estudio comparativo sobre la calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de salud de la MICRORED Sesquicentenario Callao, 2017*. Lima: Universidad Cesar Valejo.

6.2. Fuentes Hemerográficas

Alba, A., Fajardo, G., López, E., & Hernández, J. (2012). *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México*. Enfermería Neurológica, 138-141.

Alviz, E., & Mondragón, C. (2014). *Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de Santiago de Cali*. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas, 104-119.

González , P., & Chaves, A. (2009). *Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente* . Investigación en enfermería: imagen y desarrollo , 47-76.

González, P., Pérez, M., Jiménez, E., & Martínez, L. (2017). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel*. Revista de técnicas de la enfermería, 17-22.

Huansi, L. (2017). *Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar*. Lima: Universidad Inca Garciaso de la Vega.

Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. Revista cubana de enfermería.

Jesús. (13 de diciembre de 2014). *Cuidado Humanizado al adulto mayor: Teoría de Jean Watson*. Obtenido de Alzheimer universal: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/#.Xj7G2H9KjIV>

Joven, Z., & Guáqueta, S. (2019). *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*. Artículo de Investigación, 65-74.

Molano, M., & Guerrero, S. (2012). *Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal*. Revista cubana de enfermería, 169-180.

Oviedo, G (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. Estudios Sociales, 89-96.

Prías, H. (2015). *Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería*. Revisalud Unisure, 5.

6.3 Fuentes Documentales

Alba, R. (2015). *El concepto de cuidado a lo largo de la Historia*. Universidad de Alicante.

CCM Salud. (12 de noviembre de 2013). *Paciente- Definición* . Obtenido de CCM Salud: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

De La Cruz, M. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson: Cuidado Humanizado* (pág. 64). España: Académica Española.

Encolombia. (2014). *Teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Obtenido de Encolombia: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (pág. 634). México: McGrawHill Education.

Margel, & Lizama. (25 de Febrero de 2014). *Teoría de Jean Watson, Apuntes de Enfermería*. Obtenido de Docsity: <https://www.docsity.com/es/teoria-de-jean-watson/2747526/>

Sullcaray, S. (2013). *Metodología de la investigación*. Lima: Universidad Continental.

6.4 Fuentes Electrónicas

Centro de Epidemiología (2018). *Sala Situacional de Tuberculosis en el Perú*. Lima:

Ministerio de Salud. Obtenido de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>

Dirección regional de salud hospital barranca cajatambo y SBS. (2018). *Plan operativo*

institucional 2018. Obtenido de Dirección regional de salud hospital barranca

cajatambo y SBS: [http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-](http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/POI-2018.pdf)

[content/uploads/2019/01/POI-2018.pdf](http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/POI-2018.pdf)

Dirección regional de salud Hospital Barranca Cajatambo y SBS. (11 de Enero de 2019). *Plan*

operativo institucional 2019. Obtenido de Dirección regional de salud Hospital

Barranca Cajatambo y SBS:

http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/08/POI_2019.pdf

Garay Ramos, J. (2013). *Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias*.

Obtenido de Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias:

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_del_programa_TB.pdf

Ministerio de salud. (2004 de diciembre de 2009). *plan estrategico para el fortalecimiento de la*

estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis en el peru. Obtenido de

Ministerio de salud:

<file:///C:/Users/Karina.000/Downloads/Plan%20Estrategico%20TBC.pdf>

Ministerio de Salud. (14 de Febrero de 2019). *Sala situacional de Tuberculosis en el Perú*.

Obtenido de Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>

- OMS. (Diciembre de 2014). *Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis* . Obtenido de OMS:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343_spa.pdf
- OMS. (17 de Octubre de 2019). *Hechos clave de la Tuberculosis* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2016). *Se necesitan líderes en todos los sectores y niveles para poner fin a a tuberculosis en la américas en 2030*. Obtenido de OPS:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4002:lideres-dia-mundial-tbc-2018&Itemid=0
- OPS. (22 de Marzo de 2019). *"Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis"*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0
- Red de salud Huaura-Oyon. (Lunes de Noviembre de 2019). *Informe de Evaluación e Impementación del POI 2019. Huacho, Huaura, Lima*. Obtenido de:
https://www.regionlima.gob.pe/transparencia/informe_poi/HOSPITAL%20DE%20HUACHO-%20HUAURA-OYON%20Y%20SBS.pdf
- Sanchez, V. (05 de Diciembre de 2012). *¿Es la percepción de la salud un buen indicador del estado de salud real?* Obtenido de Bog dels estudis de ciencias de la salut:
<http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepción-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: • ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020?	Objetivo General • Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. Objetivos específicos:	Conveniencia El conocimiento que se obtuvo en esta investigación fue de gran importancia pues al interactuar con los pacientes de la estrategia sanitaria de Tuberculosis del Hospital de Barranca y Hospital Regional de Huacho se pudo conocer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que reciben por parte de los enfermeros responsables de su atención; para así poder	Percepción del cuidado humanizado	Cualidades del hacer de enfermería	• Percepción de la persona • Demuestra amabilidad • Le hace sentirse bien • Demuestra tranquilidad • Genera confianza • Orienta de manera adecuada • Demuestra respeto por su creencias y valores	Tipo de Investigación: - Descriptivo - De corte Transversal Nivel de investigación: - Nivel I Diseño: - No experimental Enfoque: - Cuantitativo Población y muestra: La población de estudio está conformada por 27 pacientes de la estrategia de Tuberculosis del Hospital de Barranca y 21 pacientes del Hospital Regional Huacho, no se realizó el cálculo

<p>•Identificar la intervenir oportunamente, percepción del tomando conciencia de la paciente sobre implicancia que tiene éste el cuidado en la preservación del humanizado tratamiento antituberculoso del enfermero y en la recuperación de del programa salud del paciente. Fue de control de conveniente realizar la Tuberculosis investigación para explicar en dos la realidad en el tiempo y Hospitales espacio en el que fueron Huacho- aconteciendo los hechos, Barranca 2019- de esta manera se logró 2020 en la establecer contacto con la dimensión realidad y una óptima cualidades del observación al fenómeno hacer. de estudio. Fue adecuado porque de acuerdo al</p> <p>•Identificar la análisis de los estudios que percepción del se han realizado, está paciente sobre considerada como uno de el cuidado los problemas de salud humanizado pública más serios a nivel</p>	<p>Apertura a la comunicación enfermero-paciente</p>	<p>•Establece contacto visual</p> <p>• Dedicar tiempo</p> <p>• Facilitar dialogo</p> <p>• Explicación de los procedimientos</p> <p>•Identificación con su nombre para los procedimientos</p> <p>•Brindar orientación en la atención de salud</p> <p>•Información oportuna</p>	<p>muestral por ser una población única y pequeña.</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>•Pacientes que asisten a recibir su tratamiento al consultorio de prevención y control de la Tuberculosis.</p> <p>Criterio de exclusión:</p> <p>•Pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en el hospital de Barranca y en el hospital de Huacho.</p>
--	--	---	--

<p>del enfermero mundial, siendo la causa del programa principal de mortalidad. de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión apertura a la comunicación.</p> <p>Relevancia social</p> <p>Los beneficiarios de la investigación fueron los pacientes que acuden al programa de control de Tuberculosis, así como el profesional de enfermería. En el caso de los pacientes por ser quienes perciben el cuidado enfermero y porque son vulnerables a incumplir el tratamiento o abandonarlo siendo una de las causas el trato que recibe por parte del profesional. En el caso del enfermero por ser parte esencial que brinda los cuidados necesarios para la mejoría de salud del</p>	<p>Disposición para la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicación de tiempo • Le llaman por su nombre •Le brindan atención a sus necesidades básicas • Le manifiestan que están con usted • Permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad •Atención oportuna • Identificación de sus necesidades integrales •Le escuchan atentamente •Preocupación por su estado de ánimo •Atención de calidad y calidez • Manejo del dolor •Atención responsable
--	-------------------------------------	---

Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020 en la dimensión disposición para la atención. paciente con tuberculosis, al aplicar el instrumento se pudo obtener información real y fidedigna que permitió conocer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el programa de control de Tuberculosis del Hospital de Barranca y Hospital Regional de Huacho; y con los datos obtenidos permitió al profesional de enfermería conocer su realidad y así se propuso implementar capacitaciones para que en las áreas en déficit se reoriente y brinden una atención humanizada, mejorando la calidad de la interrelación enfermero –

- Respeto a sus decisiones
 - Atención rápida y directa
 - Respeto a su intimidad
 - Administración oportuna de los medicamentos
-

paciente.

Implicancia prácticas

Con los resultados obtenidos en la investigación se pudo visualizar si el cuidado brindado por la enfermera durante la atención es humanizado, y en base a lo hallado se pudo establecer estrategias para mejorar el trato hacia el paciente que recibe tratamiento antituberculoso.

Valor teórico

El presente estudio tuvo como respaldo la teoría del cuidado humano; teoría cuyo postulado explica cuál debe ser el accionar del enfermero en su

interrelación con el paciente, por ende permite explicar los resultados determinando si existen falencias durante la interacción enfermera-paciente en el campo fenomenológico permitiendo establecer una propuesta y lograr mejoras dentro del programa de control de Tuberculosis.

Utilidad metodológica

La variable establecida en este estudio pretendió conocer si la atención brindada por el enfermero es de carácter humanitario que permite alcanzar los objetivos del programa de control de Tuberculosis. Para medir la variable establecida se utilizó como método la encuesta.

Anexo 2: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado paciente, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que permitirá recabar información sobre cuidado humanizado de enfermería, tiene como objetivo: Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020, por lo que solicitamos su autorización. Al firmar este documento, usted dará consentimiento para que participe en la investigación propuesta por la tesista Isabel Mayra Tarazona Ramirez, egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para la investigación.

Después de explicar la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades le informo que su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista

.....

**Participante
(Firme)**



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



--	--

CÓDIGO

I.- Datos Generales:

- Edad: _____ Sexo: (F) (M)

II.- Cuestionario:

**CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry-3° versión**

Apreciado(a) señor(a): A continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su atención.

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				

11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos				

¡Gracias por su participación!

Anexo 4: Validación y confiabilidad del instrumento

Se realizó validez de constructo mediante el análisis factorial y confiabilidad se calculó alfa de cronbach

-Resultados del análisis factorial:

Cálculo de KMO y Prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,956
	Chi-cuadrado aproximado	6462,292
Prueba de esfericidad de Bartlett	Gl	496
	Sig.	,000

-Confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,961	32

Anexo 5: Interpretación del instrumento PCHE 3° versión

Al analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se organiza de cuatro rangos de medida de acuerdo a las puntuaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	128 – 121
Casi Siempre	120 – 112
Algunas Veces	111 – 96
Nunca	95 – 32

Al analizar el instrumento por dimensiones tener en cuenta:

- En la Dimensión Cualidades del hacer de enfermería los ítems son: 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. El rango real es de 7 – 28. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del que hacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se describen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	28 – 27
Casi Siempre	26 – 25
Algunas Veces	24 – 20
Nunca	19 – 7

- En la Dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente los ítems son: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. El rango real es de 8 – 32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se describen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	32 – 30
Casi Siempre	29 – 27
Algunas Veces	26 – 21
Nunca	20 – 8

- En la Dimensión Disposición para la atención los ítems son: 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. El rango real es de 17 – 32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se describen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	68 – 65
Casi Siempre	64 – 59
Algunas Veces	58 – 50
Nunca	49 – 17

Anexo 6: Base de datos

CODIGOS Y PUNTAJES HUACHO-BARRANCA.xlsx - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación General Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	SUJETO	PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	PER11	PER12	PER13	PER14	PER15	PER16	PER17	PER18	PER19	PER20	PER21	PER22	PER23	PER24	PER25	PER26	PER27
2	1	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2
4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
5	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2
6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	6	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4
8	7	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
9	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	10	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2
12	11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	14	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
18	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	18	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	19	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
21	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
31																												
32																												
33																												
34																												
35																												
36																												
37																												
38																												
39																												
40																												

DATOS GENERALES-H CÓDIGO-h PUNTAJE-H Datos generales-B CODIGO-B PUNTAJE-B DIM1-H DIM2-H

Listo 60%

CODIGOS Y PUNTAJES HUACHO-BARRANCA.xlsx - Microsoft Excel [Error de activación de productos]

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles
Calibri 11 Ajustar texto General
Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda
Insertar Eliminar Formato
Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A66

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
1	SUJETO	PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	PER11	PER12	PER13	PER14	PER15	PER16	PER17	PER18	PER19	PER20	PER21	PER22	PER23	PER24	PER25	PER26	PER27	
2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
6	5	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	
7	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	
11	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
13	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
14	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	14	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	
16	15	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	
17	16	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	
18	17	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
19	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	19	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
21	20	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	
22	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	
24	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
25	24	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	26	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	
28	27	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
29																													
30																													
31																													
32																													
33																													
34																													
35																													
36																													
37																													
38																													
39																													
40																													

DATOS GENERALES-H CÓDIGO-h PUNTAJE-H Datos generales-B CODIGO-B PUNTAJE-B DIM1-H DIM2-H

Listo 60%

Anexo 7: Caracterización de la población:

Hospital de Barranca

Edad	N	%
15-24	5	18,5%
25-34	7	25,9%
35-44	4	14,8%
45-54	8	29,6%
55-64	2	7,4%
65 a más	1	3,7%
Total	27	100%
Genero	N	%
Femenino	11	40.7%
Masculino	16	59.3%
Total	27	100%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.

Interpretación:

En la caracterización de la población del Hospital de Barranca se puede observar que el 29.6% (8) de los pacientes se encuentra en el rango de edades 45-54 años, el 25.9% (7) se ubica entre el rango de 25-34 años, el 18.5% (5) está ubicado en el rango de 15-24 años, el 14.8% (4) se encuentra entre el rango de 35-44 años, el 7.4% (2) se ubica entre el rango de 55-64 años y el 3.7% (1) se encuentra entre el rango de 65 a más años. En cuanto al género se encontró que el 59.3% (16) pertenecen al género masculino, mientras que el 40.7% (11) pertenecen al género femenino.

Hospital Regional de Huacho:

Edad	N	%
15-24	6	28,6%
25-34	3	14,3%
35-44	5	23,8%
45-54	3	14,3%
55-64	2	9,5%
65 a más	2	9,5%
Total	21	100,0%


Genero	N	%
Femenino	10	47.6
Masculino	11	52.4
Total	21	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento aplicado a los pacientes del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.

Interpretación

En la caracterización de la población del Hospital Regional De Huacho se puede observar que el 28.6% (6) de los pacientes se encuentra en el rango de edades 15-24 años, el 23.8% (5) se ubica entre el rango de 35-44 años, el 28.6% (6) está ubicado en el rango de 25-34 años, y el 19% (4) se encuentra entre el rango de 55 a más años. En cuanto al género se encontró que el 52.4% (11) pertenecen al género masculino, mientras que el 47.6% (10) pertenecen al género femenino.

Anexo 8: Autorización para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

* Año de la universalización de la Salud *

Reg. Doc. N° 2212120
 Ren. Exp. N° 1446107

Huacho, 06 de febrero de 2020

10 FEB 2020

N° DOC. 3:49

OFICIO N° 026-2020-UGyT/FMII-UNIFSC
 Señor,
DR. MARTÍN RAMOS MENDOZA
 Director Ejecutivo del Hospital Barranca-Cajatambo
 Presente.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO


De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que la señorita ISABEL MAYRA TARAZONA RAMIREZ egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Licenciada en Enfermería,

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento a pacientes que acuden al consultorio del Programa de Control de Tuberculosis, para la ejecución del plan de tesis: **CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2020**, en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;

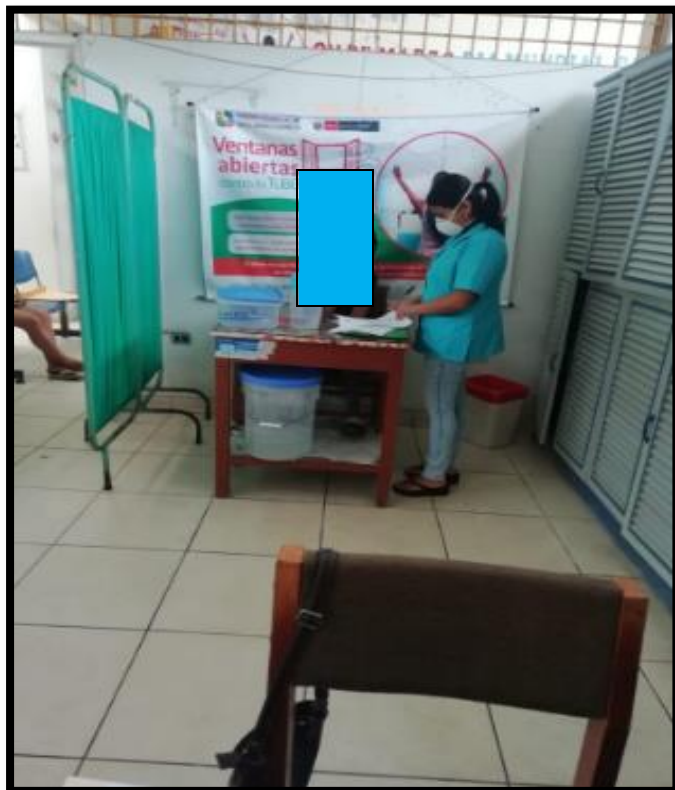


DR. MDC "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
P. Ríos
 M.C. Ríos María Inés Lucho
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

c.c: Archivo
 MBENL/Isabel

Av. Mercedes Indacochea N° 600 Puerta 01 Telf 2326097 - 2322918
 www.unifsc.edu.pe

Anexo 9: Evidencias fotográficas





ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Lic. Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina

ASESORA

Mg. Curay Oballe, María Isabel

PRESIDENTA

Lic. Collantes Vilchez, Yulissa Novali

SECRETARIA

Lic. Aguirre Ortiz, Cirila Margot

VOCAL