



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO  
HUMANIZADO AL CUIDADOR EN LA ATENCIÓN DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS  
PUESTO DE SALUD CALLANCA 2017”**

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

**BACH. GASTIABURU ROJAS YURI SILVANA**

**ASESORA:**

**DRA. GALLO GALLO MARIA DEL SOCORRO**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2017**

Bach. Gastiaburú Rojas Yuri Silvana

**“PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO  
HUMANIZADO AL CUIDADOR EN LA ATENCIÓN DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS  
PUESTO DE SALUD CALLANCA 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del  
título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas

Peruanas

---

---

---

Pimentel- Perú

2017

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por las experiencias vividas que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi hija Akane que aunque no estés aquí físicamente, sé que desde el cielo eres mi ángel, que me guías y cuidas. A mi esposo, por su apoyo y confianza en todo momento de mi carrera profesional.

A mi madre por su amor y presencia incondicional durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos personas que han sido fundamentales en mi vida, por sus palabras de motivación y su cariño.

## AGRADECIMIENTO

- ✓ A Dios por darme la vida y la fuerza para culminar esta etapa de mi vida.
- ✓ A mi ángel Akane porque su llegada a mi vida me motivo para retomar la realización de esta tesis.
- ✓ A mi esposo por su apoyo incondicional porque siempre estuviste para motivarme a seguir.
- ✓ A mi madre y hermanos por su apoyo durante estos años de mi formación profesional.
- ✓ A todas las madres/cuidador quienes aceptaron participar en la realización de esta investigación.
- ✓ Al Puesto de Salud Callanca por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación.
- ✓ A todos los docentes de la escuela de enfermería de la UAP filial Chiclayo por todos los conocimientos y experiencias transmitidas durante mi formación académica.

## RESUMEN

La enfermera en la atención integral de salud del niño cumple un rol importante al ser responsable de promover su salud física, mental y emocional, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo; por ende es relevante el cuidado que esta brinde al binomio - madre niño para asegurar que el cuidado que se brinde sea humano y de calidad. **Objetivo:** Describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal no experimental, se trabajó con una muestra de 47 cuidadores (madres) con niños menores de 2 años que acudieron al control de CRED, la técnica fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario tipo escala de likert, con validez por el Alfa de Cronbach de 0,96. Se asumió los criterios de inclusión y exclusión así como los criterios de rigor ético y científicos. El análisis se realizó en el software SPSS y EXCEL. **Resultados:** del 100% (47) usuarios, el 63.8% de encuestados perciben “Algunas veces” los comportamientos del cuidado humanizado durante la atención, y un 36.2% refieren que “Nunca” perciben estos comportamientos; Así mismo se evidencia que un 63.8% de encuestados percibe “Algunas veces” las cualidades del hacer de enfermería; 74.5% percibe “Algunas veces” una apertura a la comunicación enfermera - paciente y el 68.1% percibe “Algunas veces” una disposición para la atención. **Concluyendo** que se rechaza la hipótesis general planteada en esta investigación aceptando la hipótesis nula por lo que se requiere asumir intervenciones que le permitan al profesional de enfermería mejorar los comportamientos inadecuados que le obstaculizan brindar cuidado humanizado en la atención del niño menor de dos años.

**Palabras Clave:** Percepción, Cuidado humanizado.

## ABSTRACT

Nurse in holistic child health care plays an important role to be responsible for promoting their physical, mental and emotional health, as well as to prevent diseases that alter the process of growth and development; Therefore, it is relevant the care it provides to the binomial - mother child to ensure that the care that is provided is human and thus of quality. Objective: To describe the perception of behaviors of care humanized to the carer in care of growth and development of the child 2 years post of health Callanca 2017. **Methodology:** Quantitative, descriptive not experimental cross-sectional study, worked with a sample of 47 caregivers (mothers) with children under 2-year-old who came to control of CRED, the technique was the survey using as instrument a questionnaire type scale Likert, valid by Cronbach's alpha of 0.96. It was assumed the inclusion criteria and exclusion as well as the criteria for ethical rigor and scientists. The analysis was carried out in SPSS 22.90 and EXCEL 2010 software. Results: 100% (47) users, 63.8% of respondents perceive "Sometimes" behaviors of Humanized Care care, and a 36.2% refer to 'Never' perceive these behaviors; Likewise there is evidence that 63.8% of respondents perceive "Sometimes" the qualities of making nursing; 74.5% perceive "Some times" an openness to communication nurse - patient and 68.1% perceive "Sometimes" a provision for care. Concluding that he refuses the general hypothesis raised in this research by accepting the null hypothesis therefore is required assuming interventions that improve the nursing professional inappropriate behaviors that hinder you to provide care humanized in the care of the child under the age of two years.

**Keywords:** Perception, humanized care.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	I
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>INDICE</b>	iii
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	V
<b>INTRODUCCIÒN</b>	Vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÒN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos de investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.	7
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.4.1. Hipótesis general	36
2.4.2. Hipótesis específicas.	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variables	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variables	38
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	

3.1.	Tipo y nivel de investigación	40
3.2.	Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3.	Población y muestra	42
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6.	Plan de recolección y procesamiento de datos.	47
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>		<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>		<b>59</b>
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>72</b>
<b>REFERENCIAS DE INFORMACION</b>		<b>74</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>79</b>
	Anexo N°01: Matriz de consistencia	
	Anexo N°02: Juicio de expertos	
	Anexo N°03: Prueba de confiabilidad	
	Anexo N°04: Consentimiento informado	
	Anexo N°05: Encuesta	
	Anexo N°06: Carta de presentación	

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 01:	50
Tabla N° 02:	52
Tabla N° 03:	53
Tabla N° 04:	55
Gráfico N° 01:	51
Gráfico N° 02:	52
Gráfico N° 03:	54
Gráfico N° 04:	56

## INTRODUCCIÓN

El Cuidado Humanizado es una necesidad que demandan los usuarios de los servicios de salud como parte de sus derechos, por lo que es primordial ser asumido no solo desde las políticas y normativas establecidas en las entidades de salud sino también desde la práctica misma de los profesionales que son los encargados de velar por el derecho de los pacientes y garantizar la calidad del servicio que se brinda.

El ser humano requiere de ayuda y cuidados profesionales para conservar su salud (promoción y prevención), así como para recuperarla cuando sufre algún deterioro, requiriendo para adaptarse a su condición de salud, de explicaciones acerca como abordar los procesos de salud, siendo necesario que los profesionales de la salud entre ellos el profesional de enfermería comprendan que el paciente y la familia necesitan participar de los cuidados.

El usuario hoy en día exige recibir una atención en salud de calidad, en la cual se respete su dignidad humana, siendo enfermería el profesional que comparte más tiempo con el paciente y familia donde debe incluir en la práctica profesional el cuidado humanizado, teniendo en cuenta que la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, están frente a un alto riesgo de deshumanizar los servicios, haciéndose necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente, siendo un requisito indispensable contar con enfermeros capaces de ser empáticos, es decir capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante, por ello decimos que cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la

enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Jean Watson, autora de la teoría del Cuidado Humanizado, refiere que “el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte”.

En el primer nivel de atención se ejecuta la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, y es aquí donde se enmarca la atención de enfermería en el niño sano, siendo una de sus actividades el crecimiento y desarrollo dirigida a brindar atención integral de calidad a la niña y al niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país, basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS).

El rol que cumple la enfermera en esta atención está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo; mediante actividades preventivo promocionales; por tal razón, es importante que este proceso se desarrolle en las mejores condiciones para asegurar que el cuidado que se brinde sea humano y de calidad.

El presente estudio, consta de las siguientes partes: Capítulo I: que trata sobre el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación, limitación de la investigación; Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos, hipótesis, variables; Capítulo III: incluye tipo y nivel, descripción del ámbito, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección y procesamiento de datos; en el Capítulo IV se presentan los resultados, en el

Capítulo V se realiza la discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad los sistemas de salud están enfocados en satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones buscando en todo momento brindar una atención de calidad y con calidez, misión de la cual son partícipes cada uno de los profesionales en ciencias de la salud a cargo de la atención de las poblaciones entre los cuales se encuentra el profesional de enfermería, el cual según la Organización Panamericana de la salud (OPS), brinda servicios de enfermería y “tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo, basando sus intervenciones en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana” (p 6) (1).

En relación al objetivo que persiguen los sistemas de salud del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que “para cumplir la propuesta de “Salud para todos en el siglo XXI”, el objetivo concreto será: “iniciar la vida con buena salud” y, recomienda diferentes estrategias para

su consecución dirigidas al niño, al adolescente y a la familia, marcando unos hitos para el año 2020” (2); convirtiéndose el profesional de enfermería en pieza importante para el logro de este objetivo, al ser el personal de salud que se encuentra en mayor contacto con la población menor de cinco años mediante sus actividades dentro del cuidado del niño sano, las cuales “deben favorecer el óptimo desarrollo del menor en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales” (3).

Los cuidados de enfermería dirigidos al niño, se centran en el primer nivel de atención en el cual se realiza prioritariamente la Atención Primaria reconocida como “el primer nivel asistencial dónde se plantean la gran mayoría de los problemas de salud de los niños, siendo en muchas ocasiones gran parte de ellos evitables, por lo que la misión de las enfermeras de atención primaria es proporcionar los cuidados necesarios para mejorar, conservar o promover la salud de los niños y cuidadores, potenciando sus propios recursos para que puedan ejercer su autocuidado”(4).

Según Abrego Ibáñez, M<sup>a</sup> J, et.al. “las consultas de revisión del niño, constituyen una buena oportunidad para que la enfermera detecte problemas y preste cuidados necesarios, siendo importante para dar respuesta a cada una de las necesidades físicas como emocionales del niño, que la enfermera atienda no sólo los aspectos curativos sino también los aspectos preventivos, educativos y de promoción, teniendo siempre en cuenta a la familia y entorno del menor” (4).

Al cumplir la enfermera con la satisfacción de la necesidad sentida del paciente/familiar cuidador dentro de la atención del niño sano, durante la actividad de control de crecimiento y desarrollo, habrá logrado brindar una atención de calidad, que será medida a través de la percepción de quienes recibieron sus servicios, pero si esto no se hubiera dado en esta medida, y las expectativas del paciente/familiar cuidador que tenía en relación a los servicios que debería recibir no son cubiertos, la percepción de éste sobre

el cuidado recibido será negativo y por ende no se podría hablar de calidad de atención.

Por ello es importante revalorar el concepto de Percepción del cuidado que, según Barrera L, Duarte C citado por Romero ME; es “el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado según Jean Watson con “el cuidado genuino y simultáneo que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf , conllevarlos al conocimiento” (5)., para así poder satisfacer al paciente y lograr brindar un servicio de calidad.

Del mismo modo es importante que el profesional de enfermería tenga presente durante su actuar en la atención del niño sano/familiar cuidador, que “la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser”(6).

Reconociendo el profesional de enfermería mediante los comportamientos de cuidado humanizado el derecho de las personas a recibir una atención de salud integral que les proporcione bienestar y satisfacción a las necesidades de salud asegurando la calidad en la atención, término que según Deza citado en el trabajo de Gonzales J, y Quinteros D (7) “hace referencia a los espacios técnicos, científicos y metodológicos, así como a las relaciones y las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes”; en este específico caso entre la enfermera (o) y binomio niño – familiar cuidador.

Teniendo en cuenta lo expuesto párrafos anteriores podemos decir que en la actualidad hablar de calidad desde la percepción de los usuarios no solo involucra la alta tecnología y especialización de los profesionales, sino que además ahora los pacientes reclaman un trato más humano, que no se los observe como objetos sin capacidad de decidir, opinar y contribuir con su tratamiento; sino que se les tome en cuenta como gestores de su autocuidado; y que el personal que está a cargo de su cuidado posea valores, voluntad y verdadero compromiso para cuidarlo.

Para comprender más sobre la expectativa que tiene el paciente en relación a la humanización de la atención que se le brinda, citaremos dos conceptos mostrados por Bautista y col (6) en su estudio; el primero presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” y el segundo concepto expuesto por este autor desde la filosofía de formación de enfermería refiriendo que es “un proceso que busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad”.

Sin embargo en la actualidad observamos cómo es más difícil cumplir con las expectativas del paciente en relación a recibir una atención humanizada, tal como lo refiere Borré y col. (8) en su estudio “el personal de enfermería ha dado un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva del cuidado como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano”

Esta problemática se observa a pesar que durante sus cinco años de formación universitaria tal como cita Romero ME, et.al (9); la enfermera es concientizada que “el cuidado es la esencia de la profesión y que tiene como fin mismo el proteger y preservar la salud del individuo sin dejar de lado que este es un ser recíproco, interactivo e integrativo; así mismo el cuidado contempla las interacciones entre personas totales con sus pensamientos, sentimientos y expresiones; por lo que cuidar en enfermería

implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y conocimientos, requiere su manifestación como persona única, autentica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo”.

Y es que muchas veces el personal en busca de la tecnificación y la competitividad en la que se centra la globalización, sin darse cuenta, empieza a vulnerar a los pacientes tal como lo afirma Burgos M y Paravic T. citados por Romero ME, et.al, (9) al expresar que “los pacientes, receptores de los servicios de salud, pueden ser violentados a través de variadas manifestaciones, que vulneran sus derechos y los que muchas veces no son solamente ignorados por los dispensadores de la atención de salud, sino también por los mismos usuarios. En una atención que ha priorizado la tecnificación y conocimientos teóricos que son elementos importantes en la atención en salud, aunque éstos no son suficientes si se vulneran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino un cuidado más digno”.

Así mismo en relación a esta problemática Merhy, citado por González-Hernández OJ, (10) refiere que “las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud entre los cuales se encuentra el/la enfermero(a) no realizan acciones de cuidados centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis de estas instituciones”.

Esta problemática no es ajena a nuestro país, considerado como un país en vías de desarrollo, en el cual las autoridades en busca de lograr mejorar los indicadores de salud adoptan políticas que no necesariamente están acorde con las características sui géneris de nuestra población, todo por ser parte de la globalización; del mismo modo los profesionales de la salud

entre ellos el profesional de enfermería en aras de estar acorde con los avances de los países desarrollados, buscamos la experticia técnica y científica de nuestro que hacer, olvidando que “la enfermería, desde su inicio, ha tenido permanente interés por la humanización, manteniendo un claro deseo de buscar nuevas fuentes rejuvenecedoras que amplíen las posibilidades de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona”, tal como lo expone Callado R citado por González-Hernández OJ (10); convirtiéndonos muchas veces en personas ajenas al dolor, sentimientos, angustias, preocupaciones e inquietudes de nuestros pacientes, olvidando su condición de ser holístico (ser multidimensional), que no sólo requiere que se satisfaga su necesidad en su dimensión biológica, sino en lo que respecta a su ser (mente – cuerpo- alma y entorno).

Durante el contacto con los diferentes establecimientos del primer nivel de atención, entre los cuales se encuentra el Puesto de Salud Callanca, se ha podido captar mediante la opinión de los usuarios del consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que los pacientes no siempre salen satisfechos de la atención brindada por el profesional de enfermería, algunos pacientes durante la espera de la atención suelen realizar comentarios como: “es buena profesional, pero no tengo la confianza de preguntarle sobre mis inquietudes, es muy seria”, “hace todo rápido, no termina de atender a mi niño y ya llama a otro”; “hay tantos pacientes, que me explica rápidamente lo que tengo que hacer con mi niño y a veces no la entiendo”, “a veces no brindan confianza y tengo vergüenza en preguntarles lo que me preocupa”, “tengo temor en comentarle lo que le doy a mi niño en casa y lo que me sugiere mi mamá y mi suegra, porque no siempre reaccionan bien”, estos y otros aspectos que no son captados por el paciente como el atender llamadas telefónicas mientras se los atiende o conversar con otras personas temas ajenos a la atención del niño, caracterizan las debilidades en el cuidado que brinda la enfermera, el cual no podríamos calificarlo como humanizado, por lo que teniendo en cuenta esta problemática y la importancia que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la

aplicación del cuidado es que se planteó el siguiente problema de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría cualidades del hacer de enfermería, P.S. Callanca 2017
- Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría apertura de la comunicación enfermera – cuidador familiar cuidador, P.S. Callanca 2017.
- Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría disposición para la atención, P.S. Callanca 2017.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Enfermería entendida como ciencia y arte del cuidado, en la actualidad se destaca por brindar cuidados desde una perspectiva biopsicosocial, siendo

fundamental la relación terapéutica que establece con los pacientes. La humanización es un componente elemental en la entrega de cuidados y es una de las bases de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, quien sostiene que ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans personal, por parte de los profesionales de Enfermería (11).

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable” por lo que la calidad de atención es un objetivo involucrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”. Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud (7).

Las instituciones del sector salud tienen como propósito, optimizar la prestación de sus servicios y fortalecer los procesos de calidad, que no solo involucran aspectos relacionados a recursos físicos, humanos, asistenciales sino además la adecuada percepción de cuidados de los pacientes, por lo que estas instituciones valoran la percepción de los usuarios en sus respectivos servicios pues reconocen la importancia de la opinión del paciente sobre los servicios brindados, consientes que los conducen a disminuir costos y riesgos, trasformando sus servicios en eficientes, oportunos, accesibles, continuos y humanos.

El presente estudio sustento la importancia y relevancia de su ejecución en las evidencias mostradas en párrafos anteriores, así como en la experiencia de la praxis que nos muestra que la percepción de los paciente expresada a través de sus opiniones, nos conducen a reorientar los cuidados, apoyados en la filosofía de la formación de enfermería, del modelo de atención en salud y de los objetivos y metas institucionales.

El estudio beneficia al P.S. Callanca, a la Gerencia de la red Monsefú, profesionales de enfermería y paciente que reciben atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del P.S. Callanca, ya que les permitió conocer la percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado enfermero humanizado en la atención de Crecimiento y Desarrollo según el servicio que brinda el profesional de enfermería, de esta manera, el gerente podrá facilitar mediante la programación del plan de desarrollo del personal (PDP) la capacitación de los profesionales de enfermería en relación a los aspectos identificados como debilidad en este estudio y de esta manera buscar fortalecer sus competencias mejorando su calidad de atención.

El profesional de enfermería se benefició con los resultados pues les mostró la opinión que tienen los usuarios sobre el servicio que reciben de ellos permitiéndoles reevaluar sus competencias en el cuidado, invitándolos a mejorarlas y con ello sentirse cómodos con la ejecución de su labor, llegando en un futuro sentirse satisfechos por haber alcanzado desarrollar valores como la compasión, solidaridad, consideración y generosidad, los cuales promueven el código ético y moral de la profesión y sobre todo de persona; así mismo los pacientes se verán beneficiados puesto que al mejorar las competencias de los profesionales que les brindan cuidado, se asegurará que la atención que reciban sea de calidad y oportuna repercutiendo positivamente en su salud, conductas y calidad de vida.

Además los resultados obtenidos mostrados en este informe servirán como referencia para las instituciones formadoras como universidades y como antecedente para otros estudios de investigación.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación que presentó el presente estudio fue que el personal a cargo del consultorio de CRED no cuenta con una previa cita de las pacientes sino que trabaja a demanda por lo que se tuvo que estar presente todos los días para poder lograr captar a la población muestral incrementando los costos del proyecto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación asumió como antecedentes internacionales los siguientes estudios:

Joven Beltran ZM.2017.Colombia. “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, cuyo objetivo fue describir la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo Adultos (UCI A) de un hospital de III Nivel de la ciudad de Bogotá, estudio de tipo descriptivo – cuantitativo. Resultados la percepción global, tuvo una media mayor a 83, lo que indica que fue percibido siempre como un cuidado humanizado. A su vez los participantes, dieron una buena calificación en la categoría apertura a la comunicación obteniendo que el 42 % siempre percibe la categoría, 24 % casi siempre, 25 % algunas veces y el 9 % nunca, mientras en la categoría cualidades del hacer de enfermería los comportamientos fueron calificadas como: 27 % siempre, 35 % casi

siempre, 24% algunas veces y por último el 14% nunca, lo que significa en términos generales una buena percepción global de un cuidado humanizado. Concluyendo que los participantes tuvieron mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería pertenecientes a las categorías priorizar el sujeto de cuidado (la persona) y cualidades del hacer de enfermería (11)

Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM, Parada Ortiz KJ, Ascanio Meza KA, Villamarin Capacho MI, et al. 2015. Colombia, publica su artículo “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención” cuyo objetivo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal utilizó el instrumento de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. Los resultados obtenidos fueron que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación. Las conclusiones revelan que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos” (6).

Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. 2014, Valdivia, Chile, en su estudio “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014”, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y asociación; que aplicó el instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a la realidad del país y una encuesta socio demográfica. Los resultados encontrados fueron que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas” (12).

Romero ME, Contreras MI, Jiménez ZV, Moncada SA, Pérez PY, 2012. Colombia, en su estudio “Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena, Colombia”. El Objetivo fue determinar la relación entre la percepción de cuidado humanizado de enfermería y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel. Estudio trasversal analítico que utilizó una ficha socio demográfica, una encuesta de factores relacionados y el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Los resultados mostraron que: la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%; que el 59.8% de entrevistados afirman que siempre la enfermera le brinda tranquilidad y 57.6% refieren que siempre los enfermeros son amables en el trato. A estos resultados de percepción de cuidado humanizado solo se asoció el estado actual de salud y el área o servicio de hospitalización donde se encontraba el paciente. Concluyendo que los pacientes en general tuvieron una buena percepción

de cuidado humanizado lo que demuestra que el personal de enfermería de la institución está capacitado y apto para brindar una buena atención, basando sus cuidados a las necesidades de los pacientes. Factores como: la edad, sexo, escolaridad, especialidad (diagnóstico), estancia hospitalaria y hospitalizaciones previas no se asociaron con la percepción de cuidado humanizado (9).

Flores Peña Y, Ortiz Félix RE, Cárdenas Villarreal VM. 2012. México, publican el estudio “Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano”. El objetivo fue analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Estudio cualitativo, el cual realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS en una Unidad de Medicina Familiar y entrevista semi-estructurada a 25 madres que acudieron con su hijo a la consulta de CNS. La saturación de datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevistas. Se aplicó análisis temático. Se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo. Concluyendo que es importante abordar tópicos educativos y establecer relación de confianza que permita brindar cuidado centrado en el usuario” (13).

Así mismo se asumieron estudios a nivel nacional:

Espíritu Ramos,T; Bautista Melendrez, M; Huamanchoque Chuctaya H; 2015, Lima; en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud Virgen del Carmen La Era, Lurigancho Chosica – Lima”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Virgen del Carmen – La Era. Investigación con Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico. Se utilizó tres

instrumentos: Escala de Calidad del Cuidado de Enfermería adaptada, Guía de Evaluación de 0 a 30 meses- Test Peruano; Guía de Evaluación de 3 y 4 años-Pauta Breve. Se encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de Enfermería es alta, 10% media. Se concluye que existe asociación significativa entre calidad del cuidado de Enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ( $p = ,000$ )” (14).

Mendizabal Allpo, S. 2015 Lima, estudio “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Puesto de Salud Señor de los Milagros – Chosica 2014” el objetivo fue determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros–Chosica; Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificado, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados, el 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. En la dimensión humana 66%(32) medio, 27%(12) bajo y 9%(4) alto. En la dimensión oportuna 62%(27) tienen medio, 18%(8) bajo y 20%(9) alto. En la dimensión continua 84%(37) medio, 7%(3) bajo y 9%(4) alto y en la dimensión segura 77%(34) medio, 11%(5) bajo y 12%(5) alto. Concluyendo que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención”(15).

López Tirado, BM. 2015. Lima, estudio “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014”; el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Estudio aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado. Los resultados, muestran que el 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho; así mismo encontró que la enfermera mantienen una buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable 97.53% (alto). Se concluye que el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros”(16).

Gonzales K. 2014. Lima en su estudio titulado “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de

Observación del Servicio de Emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados: 53% se encuentran medianamente satisfecho, 25% se encuentran insatisfechos y 22% satisfechos. En la dimensión humana 64% se encuentran medianamente satisfecho, 18% ente insatisfecho y satisfechos respectivamente. En la dimensión oportuna el 38% medianamente satisfechos, 32% insatisfechos, 30% se encuentran satisfechos; en la dimensión segura, 68% se encuentran medianamente satisfechos, seguido por 17% se encuentran satisfechos y un porcentaje significativo 15% insatisfechos. Concluyendo que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a que la enfermera mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna, manifiesta que la enfermera no lo escucha atentamente, no se concentra única y exclusivamente en él, al proporcionarle el cuidado, por otro lado un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos referido a que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando al sentirse mal (dolor), le explica el procedimientos antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado, asimismo manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales (17).

Guevara Sánchez, SI.2013. Lima, "Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud San José – 2012", El Objetivo, determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo simple de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no

probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Los resultados, la percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, porque al ingresar al consultorio la enfermera la saluda, la enfermera se preocupa por cuidar la privacidad del niño, la enfermera escucha atentamente, la enfermera le brinda comodidad para la atención del niño; 31%(46) favorable porque la enfermera se preocupa por darle confianza y seguridad al niño, la enfermera siempre se dirige con respeto, la enfermera se toma el tiempo de responder las dudas que presenta la madre sobre el cuidado del niño, y 19% (29) desfavorable porque la enfermera no se identifica por su nombre; Concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable” (18).

Finalmente no se encontraron estudios a nivel local relacionados con el tema a investigar.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **LA PERCEPCIÓN**

Para comprender el significado de la percepción este estudio asumirá el concepto expuesto en el trabajo de Vargas Melgarejo, L M (19) como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”.

Así mismo esta autora nos hace referencia que “la percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que,

por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social; siendo además un proceso donde se encuentran involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana” (19).

Vargas Melgarejo, L M, en su estudio también hace referencia que “la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones, en el cual las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia” (19).

En este proceso de percepción Vargas Melgarejo, L M nos dice que “la selección y organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno” (19).

Por lo tanto, se podría decir que la percepción que tenga un individuo sobre un objeto o evento depende de “la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe”, al conformar estos los conceptos previos a través de los cuales se identificarán las nuevas experiencias sensoriales, las cuales posteriormente se convertirán en experiencias previas en la persona que le permitirán asumir una nueva percepción o mantener su opinión actual.

## **EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO HUMANIZADO**

El Consejo Internacional de Enfermería en 1961, para conceptualizar la función de la enfermera asume el concepto expuesto por Virginia Henderson en su teoría “La función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a morir en paz, actividades que él desempeñará sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y hacer esto en forma tal, que lo ayude a independizarse lo más pronto posible” (20).

Se establece con carácter general que las funciones de la enfermera/o son: Asistencial, Docente, Administración e Investigación.

En su estudio Mendoza Díaz, MC(20) asume la descripción de las funciones de la enfermera expuestas por Aguilera Núñez, N y Sánchez Ramos, B, et.al, quienes refieren que son cuatro funciones macro, describiendo que “la función asistencial es la responsabilidad fundamental de la Enfermería en cuanto a prestar cuidados integrales directos al paciente, familia o comunidad, siendo responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, del tratamiento de los enfermos y de su rehabilitación, ocupándose además de los aspectos psico-sociales de la vida que afectan a la salud, a los que se presentan en la enfermedad y en la muerte”.

Estos mismos estudiosos describen que la función de Administración que cumple la enfermera está orientada en “asegurar que las funciones y actividades que son desarrolladas por los profesionales de enfermería en los distintos campos de actuación, se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a unas necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos, evaluando los resultados obtenidos en los cuidados de enfermería, realizando un control de estándares, normas y niveles de calidad” (20).

En relación a la función docente, estos autores refieren que consiste en “enseñar al paciente y su familia para que sean capaces de autocuidarse o participar lo más activamente posible en su proceso de cuidado; informar al paciente y su familia sobre todos aquellos recursos sociales que pueden brindarle apoyo, como las distintas asociaciones solidarias y las prestaciones a las que tiene derecho” y finalmente sobre la función investigativa señalan que “ el profesional de enfermería dentro de su actuar diario debe buscar por medio de la experimentación, la solución a problemas y situaciones de Enfermería tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia; decidir si los hallazgos son válidos para integrarlos en la práctica; e informar al equipo de enfermería de los nuevos conocimientos científicos adquiridos” (20).

Teniendo en cuenta estas funciones, el profesional de enfermería en estos últimos años viene siendo cada día una pieza importante dentro del equipo multidisciplinario de salud, especialmente en el Primer Nivel de atención – atención Primaria, dentro del cual “aportar a la sociedad cuidados, entendidos como acciones intencionadas para que se pueda mantener la vida, la salud y el bienestar; identificando la capacidad de respuesta humana de los individuos y los grupos y planificando las intervenciones a través de las cuales se alcancen óptimos niveles de autonomía e independencia y por tanto de calidad de vida” (21).

Para poder aportar al logro de los objetivos del Primer nivel de atención el profesional de enfermería deberá asumir líneas estratégicas de actuación las cuales prioritariamente son: Autocuidado, intervenciones de enfermería específica y compartida, y finalmente Gestor de Casos (21).

En relación al autocuidado, el papel de la enfermería es elevar el nivel o compensar la deficiencia de autocuidado de los ciudadanos a través de: “a) Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud; b) Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado; c) Completar los déficit del autocuidado causados por la diferencia existente

entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona; y d) Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales” (21).

Para poder cumplir con este papel la enfermera deben establecer con cada paciente, familia o comunidad, “cuál es su necesidad de cuidado y cómo es su capacidad para cuidarse a sí mismos o a los que tienen a su cargo. Este cálculo servirá en primer lugar para identificar las situaciones de déficit de autocuidado, en las que alguna limitación afecta las capacidades de las personas, así como aquellas en las que sea necesario potenciar las capacidades de autocuidado con el fin de prevenir posteriores problemas de salud y en segundo lugar: establecer el sistema de ayuda más apropiado en cada situación, compensando limitaciones o apoyando educativamente” (21).

En relación a los servicios de enfermería, este profesional debe desarrollar una serie de actuaciones a la población agrupados en: “a) Servicios, b) Niveles de Intervención, c) Intervenciones específicas y d) Diagnósticos Enfermeros”; en relación a los servicios, estos son considerados “agrupaciones de muchas intervenciones que se ofrecen de forma conjunta al usuario y tienen entidad por sí mismos (ejemplo: Atención al niño sano sería un servicio, compuesto de muchas intervenciones paralelos y distintos, por ejemplo: prevención de problemas en el desarrollo estatura - ponderal, prevención de problemas visuales y auditivos, prevención de problemas del desarrollo psicomotor, etc.); así mismo también se incluye dentro de los servicios la atención domiciliaria teniendo en cuenta que el tiempo que emplea el profesional de enfermería en esta actividad es distinto, así mismo es muy distinta su percepción por el usuario” (21).

En relación a las intervenciones esta se realiza en Niveles y se dan en el desarrollo de un servicio de equipo y que comparten, metodologías y tiempos similares, lo que permite, en su agrupación, medir rendimientos. Tenemos cuatro niveles, en el nivel I. “se encuentran los procedimientos

técnicos básicos, aquí se solventa la necesidad de autocuidado, dentro de un sistema compensatorio parcial, este nivel de intervención puede combinarse con apoyos educativos con el fin de potenciar la capacidad del individuo para la realización del procedimiento” (21).

En el Nivel II, se desarrollan las conductas generadoras de Salud/ Actividades preventivas, las mismas que “incluye la información que se da al ciudadano resaltando la necesidad, periodicidad y metodología, o la información y consejo para evitar la aparición del problema o la aplicación de un cuidado específico preventivo, si procede (Vacuna). Se da a sanos y a crónicos (la prevención de complicaciones potenciales o prevención secundaria). Este nivel está enmarcado en el abordaje de los Requisitos de Desviación de la Salud. En él, la enfermera, interpretando la presencia de patología (codificada desde el Episodio) como un factor que altera las necesidades de cuidados, ayuda a la persona a evitar la aparición de problemas derivados de su situación de salud (si estos ya están presentes) o a la propia aparición de los mismos (esta situación está ligada a nivel III)” (21).

El papel que cumple el enfermero en el Nivel III, se centra en “la Promoción del Autocuidado, abordando y resolviendo problemas que son de su competencia y en trabajar una intervención educativa individual y/o grupal para adaptar los individuos y familias a un proceso, facilitando su correcto afrontamiento; ayudando a las personas a satisfacer los objetivos planteados en los Requisitos de Autocuidado Universal, potenciando la capacidad de la persona, en cada momento de la vida, a la hora de realizar acciones para respirar, comer, hidratarse,... adecuadamente” (21).

Finalmente en el Nivel IV, el enfermero cumple el papel de “Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación, abordando los problemas de alteraciones de la respuesta humana graves o complejas, que requieren una metodología y un tiempo distinto y mayor que los anteriores. En este nivel, está enmarcado los Requisitos de Desarrollo y en él la enfermera ayuda a la persona a superar satisfactoriamente etapas

de la vida proporcionando cuidados para que esta transición se realice correctamente, así como para la afrontación, adaptación y superación de determinadas situaciones de pérdida o cambio de rol que por sus características pueden afectar a la salud de las personas” (21).

Teniendo en cuenta la actuación cumplida por el profesional de enfermería dentro de los niveles, podríamos decir que en relación a las intervenciones específicas que incluye un servicio, “se entiende por intervenciones, una serie de actividades entrelazadas de los cuatro niveles especificados anteriormente, que tiene en sí mismo un valor para el ciudadano, y puede ser medido independientemente” y en relación al Diagnóstico enfermero, “es la valoración que este realiza al llevar a cabo las distintas intervenciones, contando con algunos diagnósticos definidos como “el juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales que proporcionen la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable” (21).

Como hemos podido apreciar en párrafos anteriores, la enfermera cumple un rol importante para lograr la salud de las personas, familias y comunidades, y la esencia de su intervención se centra en los cuidados que brinda, existiendo diferentes perspectivas del significado que tiene enfermería y cómo surge a manera de profesión para el cuidado humano.

Romero Maza E (9), en su estudio cita algunos autores buscando aclarar el significado de enfermería en el cuidado humano, entre los cuales están:

Montes; quien afirma que “la enfermería como profesión se inició como un acto de amor que se expresa mediante acciones de cuidado que permitan compartir las emociones y expresar los sentimientos, esto conlleva a la humanización del cuidado” (9).

Colliere, “clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen de la siguiente manera: de estimulación, de conservación y continuidad de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego; la

dimensión de afecto se relaciona con los tres últimos. Los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo. Los cuidados de auto imagen son el soporte de la comunicación no verbal, éstos contribuyen a construir y valorar la imagen de sí mismo. Los cuidados de sosiego, llamados en la actualidad "cuidados de relajación", aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de éste modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales" (9).

A así mismo García y Romero; "plantean que el cuidado es una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez. Se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión (9).

Romero Maza E (9), en su estudio asume la teoría de Jean Watson para describir el cuidado Humanizado, esta teórica plantea que "la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto con los individuos que cuida como con la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana".

Sin embargo, actualmente estudios como el realizado por Mechan M y Domínguez L, en el 2015 titulado "Prácticas y Creencias Culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Provincia de Lambayeque, 2015" encontró que el personal de salud no aplica estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales de las poblaciones a las que cuidan,

refiriendo que es una necesidad urgente de atención el cambiar esta postura que asume el personal de salud ante la población pues con este accionar se contradice el actuar del profesional de enfermería que sustenta la teoría de Jean Watson” (22).

Jean Watson establece que “la práctica cotidiana de la enfermería “debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores “curative” relacionados con la ciencia del cuidar” (9).

Según Watson, las principales hipótesis de la ciencia del cuidar incluyen: “1. El cuidar sólo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante unas relaciones inter-personales. 2. El cuidar comprende factores de cuidados donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas. 3. Para que el cuidar sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar. 4. Las respuestas derivadas del cuidar aceptan a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser. 5. El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado. 6. El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica del cuidado integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud en quienes están enfermos. Así pues, una ciencia del cuidar se complementa perfectamente con una ciencia de curación. 7. La práctica del cuidado se inscribe fundamentalmente en la disciplina enfermera” (9).

Watson en su teoría también indica diez factores principales del cuidado que constituyen un cuadro conceptual y permiten estudiar y comprender los cuidados de enfermería como ciencia del cuidar: “1. El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista. 2. El tomar en consideración un sistema de creencias y de esperanza. 3. La cultura de una sensibilidad para

uno mismo y para los demás. 4. El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza. 5. La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. 6. La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones. 7. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal. 8. La creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o corrección. 9. La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas. 10. El tomar en consideración los factores existenciales y fenomenológicos” (9).

### **COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO**

La enfermería, por ser una profesión de servicio siempre ha estado vinculada con la humanización, con el deseo de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona. “En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera” (10).

La humanización no es algo que suceda de manera espontánea, sino que debe ser fomentada, aprendida y practicada. Según Hernández, citado Gonzales (10), “Solo un ser humano es capaz de reconocer la dignidad del otro y respetar sus derechos, asumiendo en consecuencia el deber ético de asistirlo, cuidarlo, consolarlo y acompañarlo en su fragilidad”.

Por lo que esencial que el profesional de enfermería explore constantemente los comportamientos que asume durante los servicios que presta y de esta manera ir involucrándose en el cuidado humanizado, mejorando el vínculo con el paciente, llevándolos en esta interacción a un crecimiento permanente.

Gonzales en su estudio asume el concepto de Comportamientos de Cuidado Humanizado dado por Rivera y Triana, donde se define como “el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería

obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador – ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía” (10).

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería es definida como “el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado”(5), para lo cual Watson especifica algunos elementos del cuidado (22) : a) “Formación de un sistema de valores humanístico altruista”, b)“Infundir fe-esperanza”, facilitando la promoción de una asistencia de enfermería holística, mediante la interrelación terapéutica en busca de la promoción del bienestar del paciente ayudándole a adoptar conductas saludables, c) “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; las enfermeras(os), al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás”, d) “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza que promueva y acepte la expresión de sentimientos positivos y negativos”, e) “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, f)“Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones mediante el proceso de cuidado enfermero”, g)“Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, mediante el uso de técnicas de enseñanza – aprendizaje, dirigidas a conseguir que el paciente se involucre en su autocuidado”, h)“Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, reconociendo la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos”, i) “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas, reconociendo las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente”, j) “Tolerancia con las fuerzas

fenomenológicas, buscando mediante esta ciencia comprendiéndonos a nosotros mismos y a los demás”.

Así mismo, Watson en su teoría categoriza el cuidado humanizado en las siguientes dimensiones (22): a) Interacción paciente - enfermera(o): hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática, b) Apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”, c) Apoyo físico: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.

De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”, d) Proactividad, definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje inter-personal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a

los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas, e) Priorización en el cuidado, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”, f) Disponibilidad para la atención: disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacer-lo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestra a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento.

## **ATENCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS**

El control del niño sano protocoliza actividades de educación sanitarias dirigidas a los niños y a las familias, y las actividades preventivas u de detección precoz de los problemas de salud más habituales, marcando la

edad oportuna y la periodicidad de su realización. Los controles de salud son el eje principal para el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño. Requieren, además, que este sea valorado dentro de su familia y comunidad, integrando su salud a aspectos educacionales y sociales (24)

Según la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – N° 990 - 2010/MINSA, en las disposiciones específicas refiere que” durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño” (25).

Para ello el profesional de la salud entre los cuales se encuentra el profesional de enfermería “utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica” (25).

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial; **es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno; **es integral**, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño; **es oportuna**, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad; **es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño y es **secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos (25).

El profesional de enfermería siguiendo lo establecido en la norma técnica del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades (25).

El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña (25).

El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente (25).

El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizará la visita domiciliaria correspondiente (25).

### **Actividades e intervenciones a realizar en los niños de 0 – 24 meses.** (25)

#### 1) El examen físico:

Consideraciones generales: Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

Consideraciones específicas según edad:

Recién Nacido (de 7 y 15 días) En el establecimiento de salud

- Examinarlo sobre la camilla de examen.
- Empezar con el examen físico en dirección céfalo-caudal. Realizado por el profesional médico o enfermera con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y

acciones a seguir); el control se realiza en el establecimiento de salud.

Incluye:

- Evaluación física y neurológica.
- Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso.
- Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica.
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:
  - a. Factores biológicos: bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas.
  - b. Factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.
  - c. Factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño.
- Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI.
- Verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir).
- Verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

## 2) Visita domiciliaria:

Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN, evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer

prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).

- Para los nacidos en EESS a las 48 horas del alta.
- Para los nacidos en domicilio, inmediatamente de tomado conocimiento del nacimiento.
- Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita.

De uno a seis meses:

- Iniciar el examen, de preferencia en el regazo de la mamá y continuar la evaluación en la mesa de examen.

De siete meses a dos años:

- Promover la participación activa del niño.
- Empezar con el examen físico
- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño.
- Verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda.

De dos años a cuatro años:

- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño; permitir la compañía de los padres.
- Empezar con el examen físico siguiendo la dirección céfalo-caudal.
- Examinar sobre la camilla de examen, se puede hacer la mayor parte con la niña y niño sentado o de pie, promoviendo la participación del niño.
- Aprovechar el espacio para enseñar al niño o niña de acuerdo a la edad, sobre sus derechos, auto cuidado, la desconfianza ante extraños, el cuidado en su alimentación e higiene. Incentivar la confianza en el diálogo y contar a sus padres si alguien lo agrede o molesta

- 3) Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato: Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica
- 4) Suplementación con micro nutrientes
- 5) Evaluación del crecimiento y estado nutricional
- 6) Evaluación del desarrollo
- 7) Intervenciones de información y comunicación educativa a la familia para apoyo a la crianza.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- Control de crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (25).
- Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc (25).
- Cuidar: es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar (26).
- Cuidado: se considera como la esencia de la disciplina de enfermería que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como

transmisora de él y se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (27).

- Cuidado Humanizado: es el acto de cuidar apoyado en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (28).
- Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (25).
- Enfermería: Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (29).
- Lactante: Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad (30).
- Percepción: como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales contenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos, teniendo como características que es subjetiva, selectiva y temporal (31).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

El cuidador casi siempre percibe los comportamientos del cuidado humanizado en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. Puesto de Salud Callanca 2017.

#### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- El cuidador casi siempre percibe los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de enfermería durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.
- El cuidador casi siempre percibe los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría apertura de comunicación enfermera – paciente familiar cuidador durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.
- El cuidador casi siempre percibe los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría disposición para la atención durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.

#### **2.5. VARIABLES:**

##### **“Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador”**

###### **- Definición conceptual**

Proceso mental de la madre o familiar cuidador que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, las sensaciones, emociones y observaciones captadas sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería.

###### **- Definición operacional:**

Proceso mental de la madre o familiar cuidador sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo en las categorías de Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/ familiar cuidador y Disposición para la atención.

### 2.5.1 Operacionalización de la variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Items	Técnicas e instrumentos
Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador	Proceso mental de la madre o familiar cuidador que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, las sensaciones, emociones y observaciones captadas sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería durante la atención del control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años	Cualidades del hacer de enfermería	Cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente/familiar experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) – paciente/familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre: 28- 27</li> <li>- Casi siempre: 26-25</li> <li>- Algunas veces: 24 – 20</li> <li>- Nunca: 19 - 7</li> </ul>	1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17.	Encuesta
		Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/ familiar cuidador	Apertura de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a como un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente/familiar) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad e interacción con la misma. Apertura que se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre: 32- 30</li> <li>- Casi siempre: 29-27</li> <li>- Algunas veces 26 – 21</li> <li>- Nunca: 20-8</li> </ul>	4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19.	

		Disposición para la atención	Disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre: 68-65</li> <li>- Casi siempre: 64-59</li> <li>- Algunas veces 58-50</li> <li>- Nunca: 49-17</li> </ul>	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32	
--	--	------------------------------	---	--	--	--

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se encontró dentro del paradigma cuantitativo, porque “sus resultados fueron expresados numéricamente y su análisis cumplió con el rigor estadístico descriptivo” (32), pues buscó describir la opinión de las madres y/o familiar cuidador sobre el cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Siguiendo lo escrito por Hernández Sampieri (32), esta investigación fue no experimental descriptiva, pues durante su ejecución se limitó a identificar los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el enfermero(a) al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en las tres categorías de estudio (Cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación enfermera – paciente, y disposición para la atención).

El estudio se enmarcó en un diseño transaccional, porque “se tomaron los datos en un solo momento, en un tiempo único” (32), permitiéndonos observar el comportamiento de la variable, en este caso la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado brindados por el enfermero(a) al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.

La presente investigación fue de nivel Pre grado, enmarca por sus características un estudio Cuantitativo, no experimental, transaccional descriptivo.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el P.S. Callanca, el cual tiene adjudicada una población total de 3559 personas distribuidas según etapas de vida, asumiendo como universo las madres y /o familiar cuidador de la población sujeta a atención de la Estrategia Sanitaria Crecimiento y Desarrollo conformado por 782 niños, siendo la población muestral las madres y /o familiar cuidador de los niños menores de 2 años que hacen una población de 130 madres y /o familiar cuidador.

Etapa de vida	Edad de la población	Nº de personas
ETAPA DE VIDA NIÑO 782 NIÑOS	< 1 AÑO	66
	1 AÑO	64
	2 AÑOS	63
	3 AÑOS	63
	4 AÑOS	63
	5 – 9 AÑOS	325
	10 -11	138

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Teniendo en cuenta lo escrito por Hernández Sampieri (32) “la población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio; se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población de estudio estuvo conformada por 130 madres y/o familiar cuidador del niño menor de dos años que acudió al P.S. Callanca para control de crecimiento y desarrollo en un mes. (Obtenida según el registro de atención diaria del establecimiento de salud).

La muestra “es en esencia un subgrupo de la población o un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población” (32)

La presente investigación trabajó con madres y /o familiar cuidador del niño menor de dos años que acude al P.S. Callanca para control de crecimiento y desarrollo, obteniendo la muestra de estudio mediante la aplicación de la fórmula de población finita:

FÓRMULA:

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

Donde:

N = Total de madres y /o familiar cuidador que acuden en un mes

Z= 1.96 (su nivel de confianza del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%= 0.05)

Con un nivel de confianza de 95%, proporción p,q de 50%, nivel de error aceptado de 5% y la población es 130 madres y /o familiar cuidador

Reemplazamos

N = 130 madres y /o familiar cuidador

p = 50%

q = 1- 50%

E = + / - 5%

n = la muestra

Z = 1.96

FÓRMULA:

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

$$n = \frac{(130) (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2(130 -1) + (1.96)^2(0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{23.72}{0.504976}$$

$$n = 47$$

La información referida a las madres y /o familiar cuidador fue proporcionada por el P.S. Callanca, teniendo en cuenta su reporte mensual de atención de niños menores de dos años con control de crecimiento y desarrollo:

***Criterios de Inclusión:***

- Madres y/o familiar cuidador mayores de 18 años

- Madres y/o familiar cuidador de niño menor de dos años que haya recibido atención de control de crecimiento y desarrollo por el profesional de enfermería.
- Madres y/o familiar cuidador de niño menor de dos años que acepten voluntariamente participar del estudio.

#### ***Criterios de Exclusión***

- Madres y/o familiar cuidador menor de 18 años.
- Madres y/o familiar cuidador del niño mayor de 2 años.
- Madres y/o familiar cuidador del niño menor de dos años con un idioma distinto al español.

#### ***Criterios de eliminación.***

- Cuestionarios incompletos.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas que se aplicó para recolectar los datos fue la encuesta que según Hernandez Sampieri (32) “es una técnica que permite establecer contacto con las unidades de observación (madres/ familiar cuidador del niño menor de dos años que acuden a control de crecimiento y desarrollo en el P.S. Callanca) por medio de los cuestionarios previamente establecidos”.

El instrumento que se aplicó fue construido siguiendo el modelo de escala le Likert, con la intención de comprender la opinión que tiene la madre /familiar sobre los comportamientos del cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo del niño.

El instrumento fue codificado teniendo en cuenta la escala establecida, teniendo en cuenta que la escala likert que usa tiene una calificación de 1 a 4, por los 32 ítems:

- a) Siempre se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (puntuación de la escala entre 104,1 – 128)
- b) Casi siempre se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 80,1 – 104)
- c) Algunas veces se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 56,1 – 80)
- d) Ninguna percepción del cuidado (puntuación de la escala entre 32 – 56)
- Definición de categorías y distribución de ítems del instrumento PCHE - Clinicountry 3a. versión.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ÍTEMS RELACIONADOS
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente/familiar experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) – paciente/familiar.	Esta categoría incluye los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17.
Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/familiar cuidador	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la	Esta categoría incluye los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19.

	interacción con el sujeto de cuidado (paciente/familiar) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	
Disposición para la atención	Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.	Esta categoría incluye los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

### 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento "Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión", es un instrumento con una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios, este instrumento tiene un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial con base en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin un valor de 0,956 y en la prueba de esfericidad de

Bartlett uno de 0.0, indicadores que permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones a saber: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la consistencia interna, donde se calculó el Alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0,96. (10)

Como el instrumento fue modificado y adaptado según los criterios de la atención del niño menor de dos años en el Perú y a las características de nuestra población, fue sometido el instrumento modificado a juicio de experto, que estuvo conformados por tres profesionales de enfermería, con estudio de post grado, docentes universitarios y que laboran en el consultorio de niño sano, quienes dieron el siguiente puntaje; 01 enfermero especialista (88.6%), 02 enfermero especialista (78.9%), 03 enfermero especialista (89.3%), utilizando para ello la siguiente escala Deficiente: 00-20%, Regular: 21-40%; Bueno: 41-60%, Muy bueno: 61-80% y Excelente: 81-100%. (Anexo 02)

Obteniendo un promedio general de 85.6% considerando al instrumento en la categoría de “EXCELENTE”.

Una vez obtenida la validación de los jueces de experto se sometió el instrumento a una prueba piloto para medir la validación de la consistencia interna, brindando la confiabilidad y validez empleando la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo 0,927, valor aceptable (32) (Anexo 03)

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Para la recolección de datos se procedió a solicitar la autorización de la gerente del establecimiento de salud Callanca, entregando la respectiva carta de presentación emitida por la escuela de Enfermería, luego se

coordinó la fecha y hora de aplicación del instrumento a las madres y /o familiar cuidador que acuden al consultorio del niño sano y que recibieron atención de control de crecimiento y desarrollo con la enfermera jefe del servicio quien nos brindó todo su apoyo.

Procedimiento para calificar la prueba (10):

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

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

Al analizar el instrumento por categorías se tuvo en cuenta:

**Categoría Cualidades del hacer de enfermería.** El rango real es de 7 – 28. Se clasificó de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen.

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

**Categoría Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente.** El rango real es de 8 – 32. Se clasificó 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 definen:

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

**Categoría Disposición para la atención.** El rango real es de 17 – 32. Se clasificó 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 definen:

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

Luego de calificar la encuesta se procedió a la construcción y llenado de la base de datos en el programa SPSS. V 22.0, para luego procesar la información en porcentajes y presentarlo en tablas.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

**Tabla N°01**

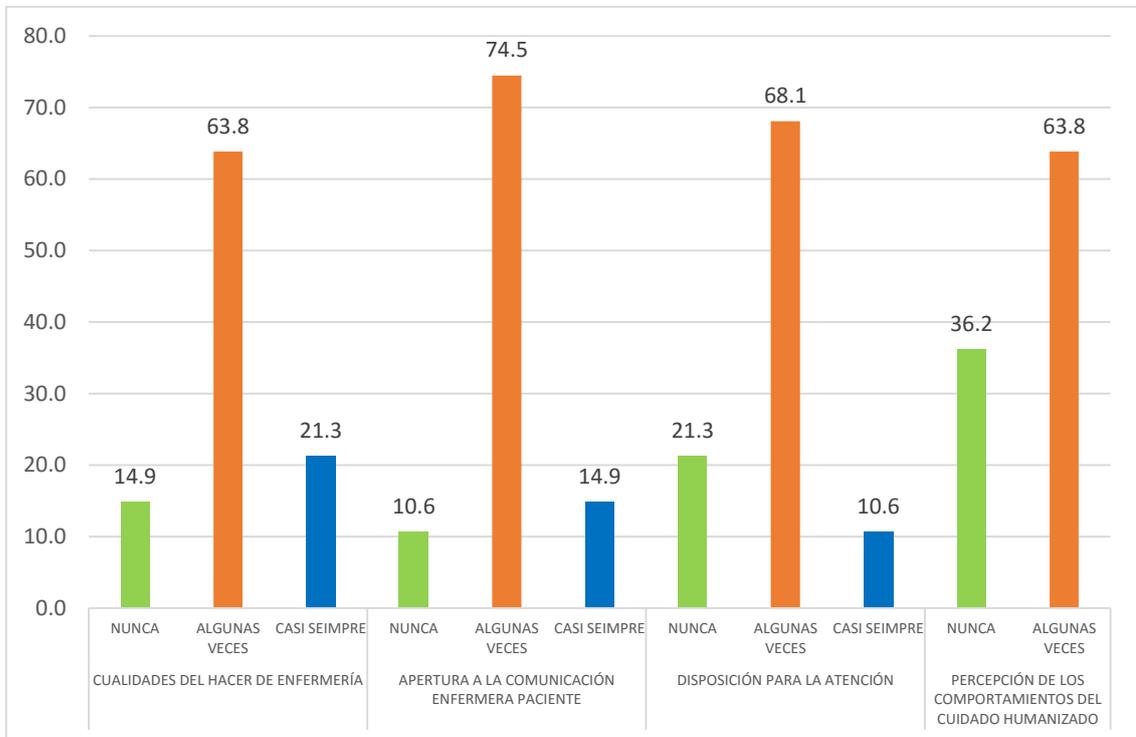
***Percepción de los Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años.***

		Frecuencia	Porcentaje
Cualidades del hacer de enfermería	Nunca	7	14.9
	Algunas veces	30	63.8
	Casi siempre	10	21.3
Apertura a la comunicación enfermera paciente	Nunca	5	10.6
	Algunas veces	35	74.5
	Casi siempre	7	14.9
Disposición para la atención	Nunca	10	21.3
	Algunas veces	32	68.1
	Casi siempre	5	10.6
Percepción de los Comportamientos del Cuidado Humanizado	Nunca	17	36.2
	Algunas veces	30	63.8
	Total	47	100.0

**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

**Gráfico N°01**

**Percepción de los Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años.**



**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

En Tabla y gráfico N° 01 se observa en un 63.8% que los usuarios del Puesto de Salud Callanca que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del menor de dos años, “Algunas veces” perciben en la atención que reciben del profesional de enfermería los comportamientos del cuidado humanizado; y un 36.2% refieren que “Nunca” perciben estos comportamientos.

En las categorías del comportamiento del cuidado humanizado, el 63.8% refiere “Algunas veces” percibir en la atención del profesional las cualidades del hacer de enfermería; el 74.5% “Algunas veces” perciben en la atención del profesional una apertura a la comunicación enfermera paciente y el 68.1% refiere “Algunas veces” perciben en la atención que reciben del profesional de enfermería una disposición para la atención.

**Tabla N°02**

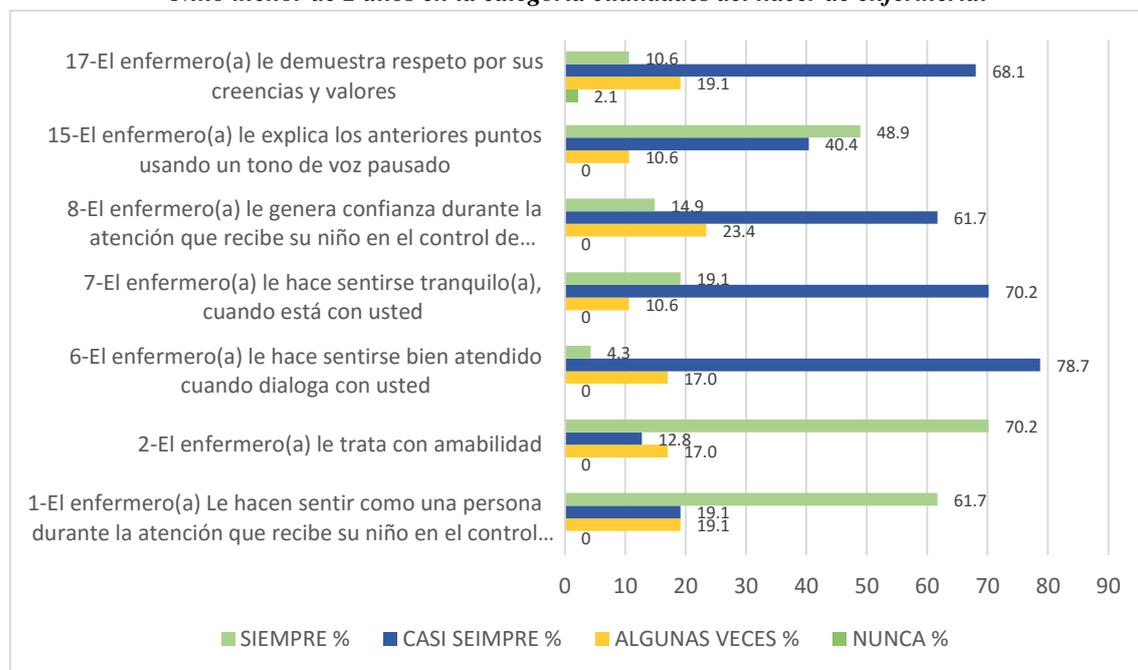
**Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría cualidades del hacer de enfermería.**

PREGUNTAS	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1-El enfermero(a) Le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	0	0	9	19.1	9	19.1	29	61.7
2-El enfermero(a) le trata con amabilidad	0	0	8	17.0	6	12.8	33	70.2
6-El enfermero(a) le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted	0	0	8	17.0	37	78.7	2	4.3
7-El enfermero(a) le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	0	0	5	10.6	33	70.2	9	19.1
8-El enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	0	0	11	23.4	29	61.7	7	14.9
15-El enfermero(a) le explica los anteriores puntos usando un tono de voz pausado	0	0	5	10.6	19	40.4	23	48.9
17-El enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores	1	2.1	9	19.1	32	68.1	5	10.6

**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

**Gráfico N°02**

**Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría cualidades del hacer de enfermería.**



**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

La Tabla y gráfico N° 02 muestra que los usuarios del Puesto de Salud Callanca que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del menor de dos años perciben en relación a *la categoría de cualidades del hacer de enfermería* que: “casi siempre” le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con él (78.7%); “casi siempre” le hace sentirse tranquilo(a) (70.2%); “siempre” lo trata con amabilidad (70.2%); “casi siempre” le demuestra respeto por sus creencias y valores (68.1%) pese a que un 2.1% percibe que “nunca” se lo demuestra; “casi siempre” el enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo (61.7%); “siempre” le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe (61.7%) y finalmente los usuarios perciben que “siempre” el enfermero(a) le explica usando un tono de voz pausado (48.9%).

**Tabla N°03**

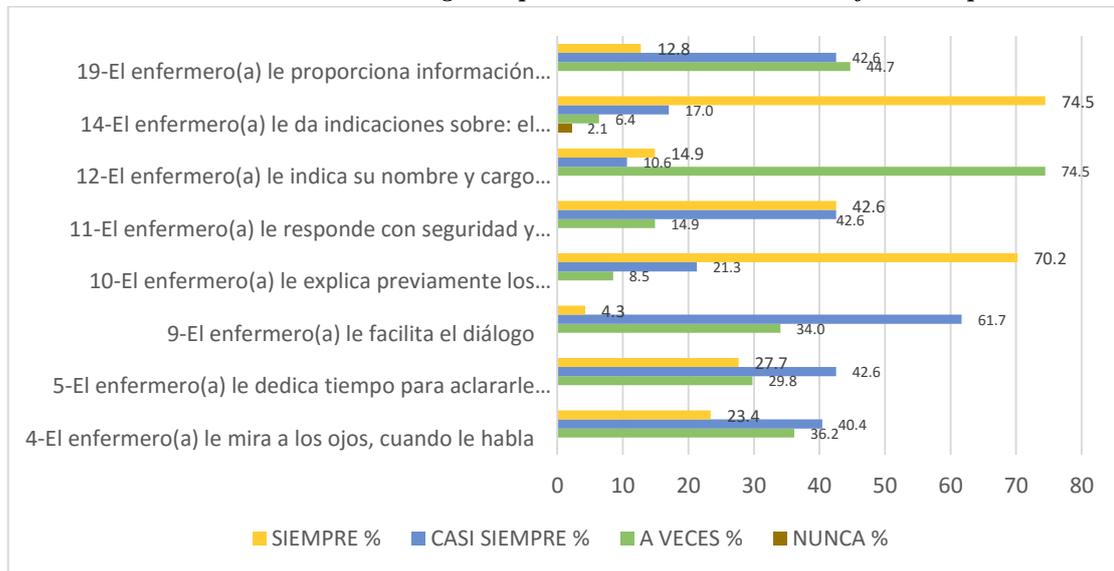
***Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría apertura de la comunicación enfermera - paciente.***

PREGUNTAS	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4-El enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla	0	0	17	36.2	19	40.4	11	23.4
5-El enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes	0	0	14	29.8	20	42.6	13	27.7
9-El enfermero(a) le facilita el diálogo	0	0	16	34.0	29	61.7	2	4.3
10-El enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	0	0	4	8.5	10	21.3	33	70.2
11-El enfermero(a) le responde con seguridad y claridad a sus preguntas sobre la atención que está recibiendo su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	0	0	7	14.9	20	42.6	20	42.6
12-El enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	0	0	35	74.5	5	10.6	7	14.9
14-El enfermero(a) le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe realizar para la estimulación temprana de su	1	2.1	3	6.4	8	17.0	35	74.5
19-El enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a)	0	0	21	44.7	20	42.6	6	12.8

**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

**Gráfico N°03**

**Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría apertura de la comunicación enfermera - paciente.**



**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

La Tabla y gráfico N° 03 muestra que los usuarios del Puesto de Salud Callanca que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del menor de dos años perciben en relación a la categoría de apertura de la comunicación enfermera – paciente que: “Algunas veces” el enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) (74.5%); “Siempre” le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe realizar para la estimulación temprana (74.5%) pese a que un 2.1% perciben que “nunca” lo hace. “Siempre” el enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) (70.2%); “Casi siempre” le facilita el diálogo (61.7%); “Algunas veces le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a) (44.7%); “Casi siempre” le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes (42.6%); “Casi siempre le responde con seguridad y claridad a sus preguntas (42,6%); Así mismo un 42.6% refiere que el enfermero(a) “siempre” y “casi siempre” respectivamente, le responde con seguridad y claridad a sus preguntas; finalmente un 40.4% refiere que “casi siempre” le mira a los ojos, cuando le habla.

**Tabla N°04**

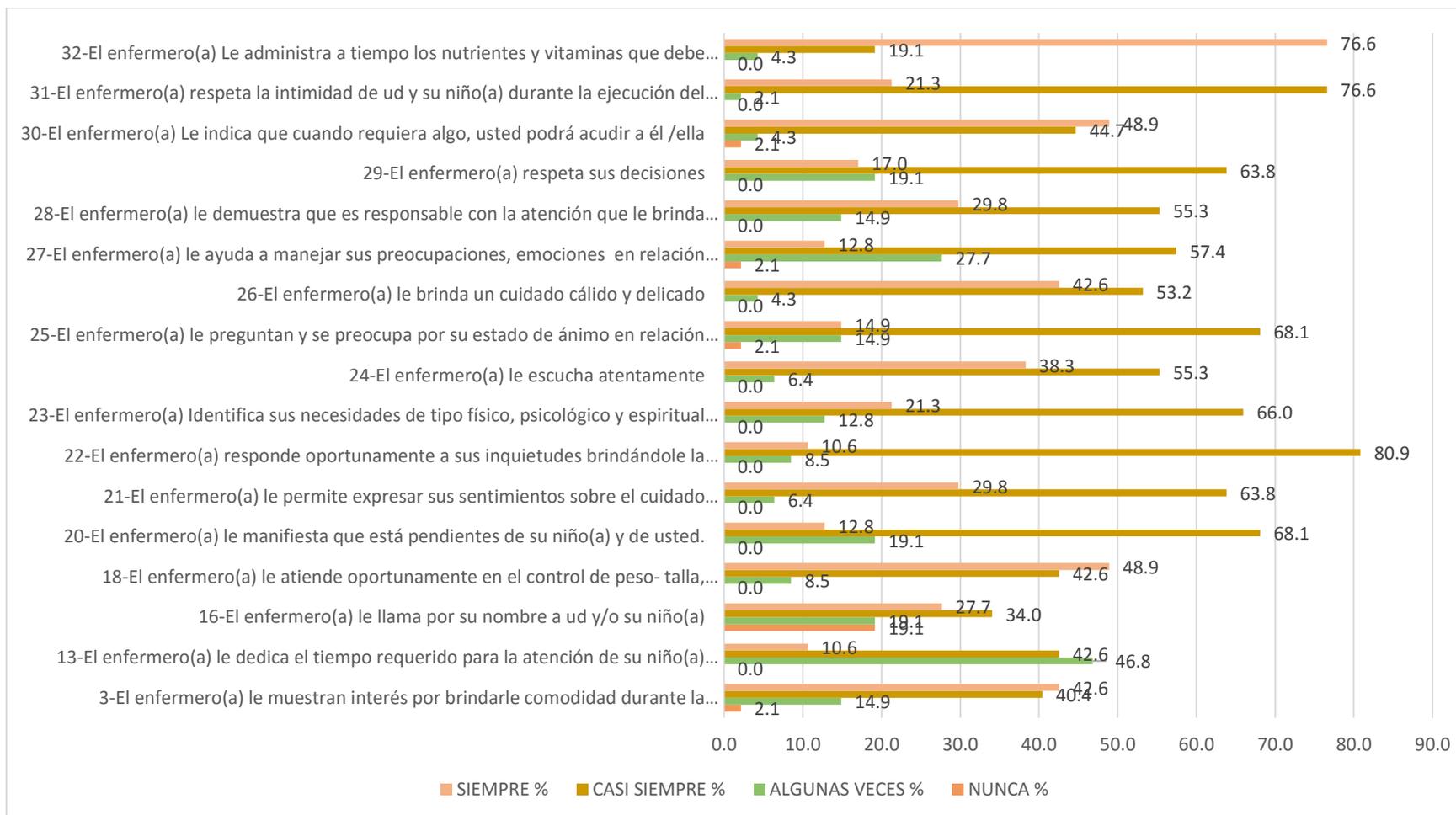
**Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría disposición para la atención.**

PREGUNTAS	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3-El enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	1	2.1	7	14.9	19	40.4	20	42.6
13-El enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	0	0.0	22	46.8	20	42.6	5	10.6
16-El enfermero(a) le llama por su nombre a ud y/o su niño(a)	9	19.1	9	19.1	16	34.0	13	27.7
18-El enfermero(a) le atiende oportunamente en el control de peso- talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc.	0	0.0	4	8.5	20	42.6	23	48.9
20-El enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.	0	0.0	9	19.1	32	68.1	6	12.8
21-El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que ud. Debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano.	0	0.0	3	6.4	30	63.8	14	29.8
22-El enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería que ud necesita.	0	0.0	4	8.5	38	80.9	5	10.6
23-El enfermero(a) Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a)	0	0.0	6	12.8	31	66.0	10	21.3
24-El enfermero(a) le escucha atentamente	0	0.0	3	6.4	26	55.3	18	38.3
25-El enfermero(a) le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que ud le brinda a su bebé.	1	2.1	7	14.9	32	68.1	7	14.9
26-El enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado	0	0.0	2	4.3	25	53.2	20	42.6
27-El enfermero(a) le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé	1	2.1	13	27.7	27	57.4	6	12.8
28-El enfermero(a) le demuestra que es responsable con la atención que le brinda a si niño(a)	0	0.0	7	14.9	26	55.3	14	29.8
29-El enfermero(a) respeta sus decisiones	0	0.0	9	19.1	30	63.8	8	17.0
30-El enfermero(a) Le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella	1	2.1	2	4.3	21	44.7	23	48.9
31-El enfermero(a) respeta la intimidad de ud y su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo	0	0.0	1	2.1	36	76.6	10	21.3
32-El enfermero(a) Le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado.	0	0.0	2	4.3	9	19.1	36	76.6

**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

**Gráfico N°04**

**Comportamientos del Cuidado Humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años en la categoría disposición para la atención.**



**Fuente:** Encuesta percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017.

La Tabla y gráfico N° 04 muestra que los usuarios del Puesto de Salud Callanca que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del menor de dos años perciben en relación a *la categoría disposición para la atención* que: “casi siempre” el enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería (80.9%); “siempre” le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado (76.6%); “casi siempre” respeta su intimidad y de su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo (76.6%); “casi siempre” el enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted (68.1%).

Así mismo evidencia que el usuario percibe que “casi siempre” el enfermero(a) le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que le brinda a su bebé (68.1%) y un 2.1% opina que nunca lo hace. “Casi siempre” el enfermero(a) identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a) (66%); “casi siempre” le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano (63.8%).

De la misma manera se encuentra que el usuario percibe que “casi siempre” el enfermero(a) respeta sus decisiones (63.8%); “casi siempre” le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé (57.4%) y un 2.1% percibe lo opuesto; “casi siempre” le escucha atentamente y demuestra que es responsable con la atención que le brinda a su niño(a) 55.3% respectivamente; “casi siempre” le brinda un cuidado cálido y delicado (53.2%); “siempre” le atiende oportunamente en el control de peso- talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc. (48.9%).

Finalmente se evidencia que el usuario percibe que “siempre” el enfermero(a) le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella (48.9%) aunque un 2.1.% percibe lo opuesto; “algunas veces” le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo (46.8%),

“siempre” le muestran interés por brindarle comodidad (42.6%) aunque un 2.1% percibe lo opuesto; y que “casi siempre” el utiliza el nombre del bebé o cuidador a la hora de llamarlo para la atención (34%) aunque un 19.1% percibe que nunca lo hace.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

El Cuidado humanístico, es interpretado como algo que va más allá de las competencias técnicas y subjetivas que se establecen en la relación Enfermera – paciente, donde la enfermera dirige los cuidados a través de una reflexión personal. Paterson, refiere que el cuidado se preocupa de la singularidad de cada ser humano quienes han experimentado vivencias específicas; así mismo Wolf manifiesta que en el cuidado se presentan cinco conductas: escuchar atento, confortar, honestidad, paciencia y responsabilidad, mientras Howard menciona que existen ocho componentes teóricos involucrados en el cuidado humanizado: valor inherente, ego holístico, libertad de acción, igualdad de estado, decisiones compartidas, responsabilidad, empatía y afectividad (33).

Siendo importante valorar en la actualidad si el enfermero(a) cumple con brindar un cuidado humanizado en cada rol que ejecuta durante su desempeño profesional en los diferentes niveles de atención, entre los cuales tenemos al primer nivel cuya función principal es la de promoción y prevención, seguidas del diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación en el marco del modelo de atención integral basado en familia y comunidad; teniendo en cuenta que el

profesional de enfermería como parte del equipo de salud es pieza clave para incrementar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en salud en nuestro país.

Por ello la presente investigación se enfoca en describir la percepción de los usuarios sobre los comportamientos del cuidado humanizado que brinda el enfermero en la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de dos años en un establecimiento del primer nivel de atención, teniendo en cuenta que es un tema poco estudiado en este nivel, pues la revisión bibliográfica realizada, nos muestra que usualmente la evaluación de los comportamientos del cuidado humanizado, sólo se viene estudiando en los ámbitos de hospitalización, desconociéndose como los usuarios perciben el cuidado que reciben por parte de enfermería en los Puestos y Centros de Salud.

Evidenciándose dentro de los datos más resaltantes que en relación a la variable “**Comportamientos del cuidado humanizado**” el 63.8% de los usuarios refieren que “Algunas veces” los perciben en la atención que reciben del profesional de enfermería; y un 36.2% afirman que “Nunca” perciben estos comportamientos; resultados preocupantes al mostrar que aún el profesional de enfermería no está consciente de su rol protagónico en el cuidado de las poblaciones, ni de los valores y actitudes que debe poseer para el desempeño de esta loable profesión.

Similares resultados obtuvieron, Mendizabal cuya población de madres que recibieron sus niños atención de CRED calificaron en un 75% que su satisfacción es media y un 14% baja (15); López, también evidencia en su estudio, que el 61% de las madres de niños menores de dos años están medianamente satisfecha y un 22% insatisfechas (16); mientras Guevara, encuentra que el 50% de las madres que acuden al consultorio de CRED perciben la atención como medianamente favorable (18).

Resultados que nos muestran que debemos mejorar en los profesionales de enfermería los comportamientos del cuidado humanizado, teniendo en cuenta

que los retos a en la salud pública que se presentan en el primer nivel de atención requieren un enfermero no solo altamente capacitado sino con cualidades y valores esenciales para el desempeño de la profesión de enfermería.

Así mismo, el estudio evaluó tres categorías sobre la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado, encontrando que el 63.8% de las madres/cuidadores que acuden al servicio de CRED, aseveran que “algunas veces” perciben en la atención que brinda el enfermero(a) las “*cualidades del hacer de enfermería*”; un 74.5% refieren que “algunas veces” aprecian en la atención que reciben una “*apertura a la comunicación enfermera - paciente*” y el 68.1% afirman que “algunas veces” observan una “*disposición para la atención*”.

Los comportamientos del cuidado humanizado que han sido identificados con el presente estudio ejecutado en una institución del primer nivel de atención de salud, tienen escasos referentes teóricos en este nivel, encontrándose actualmente que diferentes investigaciones los han evaluado pero en el ámbito hospitalario, en el cual, el profesional de enfermería cumple un rol de soporte al paciente y familiar teniendo en cuenta el grado de dependencia, haciéndose más notoria su participación en el cuidado a diferencia del rol que cumple en el primer nivel de atención que está mayormente enfocado a la promoción y prevención, evidenciándose esta diferencia en los estudios de:

Bautista Rodriguez, et.al. (6), quienes en la categoría “*cualidades del hacer de enfermería*” evidenciaron que el 60% de los pacientes “siempre” la perciben durante la atención, 30% “casi siempre”, 8% “algunas veces” y 2% “nunca”; mientras en la categoría de “disposición para la atención” el 51% refieren percibirla “siempre”, 37% “casi siempre”, 10% “algunas veces” y 2% “nunca”. Finalmente, Joven Beltran (11), afirma que la categoría “*Apertura de la comunicación enfermera paciente*” el 42% de las personas “siempre” la perciben, 24% casi siempre, 25% algunas veces y el 9% nunca; mientras en la categoría “*Cualidades del hacer de enfermería*”, el 27 % refieren “siempre” la perciben, 35% “casi siempre”, 24% “algunas veces” y el 14% “nunca”.

La diferencia evidenciada entre los resultados encontrados y los antecedentes es notoria, hecho que nos lleva a cuestionar el porqué de esta diferencia en la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería, teniendo en cuenta que la visión del cuidado de la persona para los profesionales de enfermería es única y se concentra en los concepto del holismo y humanización del cuidado, por lo tanto, no se debería apreciar una diferencia tan marcada; sin embargo estos resultados podrían estar influenciados no sólo por la actitud que asume el profesional de enfermería al momento de ejecutar el cuidado sino por factores externos como dotación de personal inadecuada para cumplimiento de indicadores de salud, excesiva demanda, sobrecarga de funciones en relación a las estrategias de salud, funciones administrativas, y otras actividades asistenciales.

La presente investigación, a través de la información obtenida nos muestra las características de los comportamientos asumidos por el profesional de enfermería según las categorías evaluadas, encontrando:

En la categoría de **“Cualidades del hacer de enfermería”** se aprecia que el 78.7% de usuarios percibe que el enfermero “casi siempre” le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con él; un 70.2% refiere “casi siempre” el enfermero le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con él; y el 70.2% afirma que “siempre” el enfermero(a) lo trata con amabilidad. También se evidencia que el 68.1% responde que “casi siempre” el enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores pese a que un 2.1% refiere que “nunca” se lo demuestra.

Similares resultados obtuvo Romero et.al (9) quienes encuentran que el 56.8% siempre se siente bien atendido cuando la enfermera se dirige a él/ella, 59.8% de entrevistados afirman que siempre la enfermera le brinda tranquilidad y el 57.6% refieren que siempre los enfermeros son amables en el trato; así mismo López (16) encontró que la enfermera mantiene una buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable 97.53% (alto), mientras Mechan M. y Domínguez L., evidencian conductas en el personal de salud que no permiten

aplicar estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales de las poblaciones a las que cuidan”(22)

Otros resultados del presente estudio nos muestran que 61.7% de usuarios perciben que “casi siempre” el enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de Crecimiento y Desarrollo; un 61.7% aprecian que “siempre” el enfermero(a) le hacen sentir como una persona durante su atención; y finalmente un 48.9% de usuarios perciben que “siempre” el enfermero(a) le explica usando un tono de voz pausado. Resultados que coinciden con el estudio de Romero et.al (9), quienes evidencian que el 59.8% refieren que “Siempre” la enfermera le genera tranquilidad y López Tirado (16) encontró un 97.53% (alto) de usuarios refieren que la enfermera mantiene una buena comunicación, con un tono de voz adecuado.

Los resultados obtenidos por el presente estudio, aunque son positivos pues superan en muchos ítems el 50%, nos deben llevar a reflexionar sobre la importancia de mejorar las competencias comunicativas del profesional de enfermería, teniendo en cuenta que estas nos permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud de los usuarios y la adopción de conductas saludables en busca de mantener su salud y reducir los factores de riesgo; siendo importante desarrollar en el profesional de enfermería habilidades y características tales como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo y sus creencias etc.

Al evaluar la categoría **Apertura de la comunicación enfermera – paciente**, el 74.5% percibe que “algunas veces” el enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a); el 74.5% “Siempre” le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al Establecimiento de Salud, y actividades que debe realizar para la estimulación temprana; el 70.2% de los usuarios refieren que “siempre” le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) y un 61.7% “casi siempre” le facilita al diálogo.

Resultados que coinciden con Romero ME, et.al. (9), quienes encontraron que el 50.8% indican que la enfermera siempre les da instrucciones sobre el cuidado, el 57.6% siempre la enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y el 53% afirma que siempre la enfermera le facilita el diálogo. Mientras López (16) encontró que la enfermera educa sobre el cuidado de su niño en el hogar en temas como alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño, reposo entre otros, en un 77.77% (alto); y Mendizabal (15), encontró que el 39%(medio, alto) de los usuarios indicaron que la enfermera les explicó los procedimientos que le realizaron.

En estos estudios se encuentran diferencias con los resultados obtenidos tales como los encontrados por Romero et.al (9), quienes evidencian que el 50% de entrevistados expresan que “siempre” la enfermera se identifica antes de realizarle los cuidados; mientras López (16) determinó que el 53.08% (medio) afirma que la enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que le realizará a su niño.

De la misma manera el presente estudio muestra que el 44.7% de los usuarios refieren que “algunas veces” el enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a); un 42.6% “casi siempre” el enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes y 42.6% el enfermero(a) “siempre” y “casi siempre” respectivamente, le responde con seguridad y claridad a sus preguntas y un 40.4% “casi siempre” el enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla.

A diferencia de los resultados obtenidos por Mendizabal (15), evidencia que el 93%(alto) de madres afirman que la enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, el 80%(alto) indica que las orientaciones que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles; mientras que Romero et al. (9) encontraron que el 58.3% afirman que “siempre” la enfermera es clara al comunicarse con él o ella, 56.8% de los usuarios expresan que la

enfermera “siempre” los mira cuando le habla, y el 57.6% afirman “siempre” la información que brinda la enfermera le ayuda para que pueda tomar buenas decisiones.

Los datos obtenidos por el presente estudio en relación a la categoría *apertura de la comunicación enfermera – paciente*, nos muestran serias carencias de habilidades para entablar una adecuada relación terapéutica, hecho preocupante teniendo en cuenta que el acto comunicativo, es considerado una herramienta esencial para el logro del cuidado humanizado, y a pesar de ser tan asequible, los porcentajes obtenidos en este estudio se encuentran por debajo del 50 % del óptimo esperado (casi siempre/siempre) llevándonos a suponer que actualmente estamos viviendo una tendencia a “la instrumentalización de las personas” fomentando un contexto despersonalizador e incómodo para los pacientes/ usuarios.

Ésta apreciación es sustentada por las actuaciones evidenciadas en esta investigación, como la omisión de la presentación del profesional al usuario y/o el descuido al no explicar porque estamos allí y que es lo que pretendemos, e incluso el no fijar la mirada en el paciente al momento de atenderlo; hechos que puede estar presentándose debido a distintos factores como la falta de tiempo (aunque de forma relativa, puesto que disponer poco tiempo no significa desaprovecharlo), la escasa formación en relación con la falta de habilidades comunicativas y sociales del profesional de enfermería y la falta de demanda por parte del usuario, cobrando estos ejemplos especial importancia, para hacer un llamado a la reflexión y cambio en busca de brindar calidad en el cuidado humanizado de enfermería.

En relación a la categoría “**Disposición para la atención**”, el presente estudio encontró que el 80.9% “casi siempre” el enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes del usuario brindándole la orientación/consejería; el 76.6% “siempre” el enfermero(a) le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir el niño según esta indicado; el 76.6% “casi siempre” el enfermero(a)

respetar la intimidad de la madre /cuidador y del niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo; y el 68.1% “casi siempre” el enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.

Similar resultado encontró Romero ME, et. al.(9), evidenciaron que el 54.5% de los usuarios indican que siempre la enfermera responde a sus preguntas mientras Mendizabal (15), evidenció que el 93% (alto) refieren que responden a sus preguntas o dudas sobre la crianza de su niño. También Romero ME, et.al. (9) afirma que el 62.9% de usuarios aseguran que la enfermera siempre respeta su intimidad, así como López (16) hace la misma afirmación al encontrar un 96.29% (alto); a diferencia de Gonzales K (17), quien encontró que el 62 % (medianamente satisfecho) indican que la enfermera brinda privacidad en la atención.

Por otro lado, se evidencia que el usuario percibe que “casi siempre” el enfermero(a) le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido y como se siente ante los cuidados que le brinda (68.1%), aunque algunos participantes opinaron que “nunca” lo hace (2.1%); también se encontró que “casi siempre” el enfermero(a) identifica las necesidades del niño de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe (66%). Además los participantes afirmaron que “casi siempre” el enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano (63.8%).

Similar resultado obtiene Romero ME, et.al(9), evidencian que el 56.1% la enfermera “siempre” identifica sus necesidades y que el 54.5% consideran que “siempre” la enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento; así mismo Gonzales K (17), encontró que el 48% (satisfecho) indican que la enfermera identifican sus necesidades de comer, fisiológicas, etc.

El presente estudio encuentra que el usuario percibe “casi siempre” el enfermero(a) respeta sus decisiones (63.8%) y le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé (57.4%), aunque un 2.1% percibe lo opuesto; también la población manifestó que “casi siempre” el enfermero(a) le escucha atentamente y demuestra que es responsable con la atención que le brinda a su niño(a) 55.3% respectivamente; También se percibió que “casi siempre” el enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado (53.2%); “siempre” lo atiende oportunamente en el control de peso-talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc. (48.9%).

Resultados coincidentes con Romero ME, et. al. (9) encontraron que el 61.4% la enfermera “siempre” respeta sus decisiones, el 54.5% “siempre” fundamenta su atención en el apoyo emocional y el 0.8% considera que nunca lo hace, así mismo encuentra que el 56.8% afirman que la enfermera le escucha atentamente; y que el 58.3% percibe siempre el cuidado que brinda es amoroso y delicado.

A diferencia de Gonzales,K.(17), encontró que el 85% (medianamente satisfecho) indican que el enfermero(a) respetan sus decisiones, el 77% (medianamente satisfecho) indican que la enfermero(a) lo escucha atentamente y el 67% (medianamente satisfecho) indican que la enfermera atiende sus necesidades oportunamente, al igual que López (16) encontró que el 74.07% (alto) la enfermera cuida al niño y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, anemia, test de Graham, etc.

Finalmente se evidencia que el usuario percibe que “siempre” el enfermero(a) le indica que cuando requiera algo, podrá acudir a él /ella (48.9%) aunque un 2.1.% percibe lo opuesto; “algunas veces” el enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo

(46.8%), “siempre” el enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad (42.6%) aunque un 2.1% percibe lo opuesto; y que “casi siempre” utiliza el nombre del bebé o cuidador a la hora de llamarlo para la atención (34%) y un 19.1% percibe que nunca lo hace.

Coincidentemente con Romero ME, et.al. (9), encontraron que el 62.1% de usuarios percibe que “siempre” las enfermeras animan al usuario /familia para que los llamen si tienen problemas, a pesar que un 2.3% consideran que nunca lo hacen; así mismo un 53.8% la enfermera siempre se esfuerza por brindarle comodidad física, pese a que un 2.3% refiere que nunca; Así mismo Mendizabal (15), encuentra que el 71% (alto) indican que cuando acuden a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, al contrario se evidencia un 11%(bajo); también López (16) encontró que el 67.90% (medio) de madres considera que el tiempo que dura la consulta en el programa de CRED es adecuado; el 60.49% (medio) de usuarios afirman que la enfermera saluda y se despide usando nombres propios al terminar la atención de su niño y el 22% (bajo) dice lo opuesto.

Sin embargo Mendizabal (15), encuentra que el 48% (alto) de madres consideran que el tiempo que duró la consulta de su niño es adecuado, y Gonzales K (17), encontró que el 62% (medianamente satisfecho) indica que la enfermera le brinda comodidad y el 5% (insatisfecho) lo contrario; el 62% (satisfecho) indican que la enfermera lo llama por su nombre y el 12% (insatisfecho) indica lo contrario.

Los resultados presentados en párrafos anteriores evidenciados dentro de la categoría Disposición para la atención, identifican cinco aspectos álgidos en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la atención del niño menor de dos años en el Puesto de Salud Callanca, los cuales son: el apoyo emocional, atención oportuna, comodidad, tiempo requerido para la atención y despersonalización del paciente.

Esta problemática podría estar influenciada por el hecho que el profesional de enfermería en el primer nivel de atención centra el cuidado en el cumplimiento de las normativas y logro de indicadores, olvidando la esencia científica de nuestro actuar, que se concreta en el proceso del cuidado enfermero, la aplicación de las teorías de enfermería en la planificación del cuidado y sobre todo la valoración holística e integral del individuo que permite la construcción y priorización de los diagnósticos de enfermería (NANDA) y la planificación (NIC – NOC), los cuales conducirán al profesional en la ejecución de un cuidado que permitirá obtener los resultados esperados (resolución de la necesidades identificadas).

## CONCLUSIONES

La percepción que tiene el cuidador (madre/familiar cuidador) del niño menor de 2 años cuando es atendido por el profesional de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Callanca sobre los comportamientos en el cuidado humanizado que asume el profesional que lo atiende fueron:

1. Un 63.8% de encuestados perciben “Algunas veces” los comportamientos del cuidado humanizado durante la atención, y un 36.2% refieren que “Nunca” perciben estos comportamientos; información que nos permite rechazar la hipótesis general planteada en esta investigación aceptando la hipótesis nula. Así mismo se concluye que 63.8% de encuestados percibe “Algunas veces” las cualidades del hacer de enfermería; 74.5% percibe “Algunas veces” una apertura a la comunicación enfermera - paciente y el 68.1% percibe “Algunas veces” una disposición para la atención.
2. En relación a la categoría “cualidades del hacer de enfermería”, se concluye que el 78.7% de los encuestados perciben que “casi siempre” el enfermero(a)

le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con él , un 70.2% refiere que el enfermero(a) “siempre” lo trata con amabilidad, así mismo un 2.1% de los encuestados perciben que “nunca” el enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores, obteniendo esta categoría un percepción del 63.8% de la población que “Algunas veces” perciben este comportamiento; valores que nos permiten rechazar la hipótesis que “El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de enfermería durante la atención”-, aceptando la hipótesis nula.

3. En relación a la categoría “apertura de la comunicación enfermera – paciente”, se concluye que el 74.5% de los encuestados perciben que “Algunas veces” le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a), sin embargo un 74.5% refiere que el enfermero(a) “siempre” le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa..., pese a que un 2.1% de los encuestados perciben que “nunca” lo hace, obteniendo esta categoría un percepción del 74.5% de la población que “Algunas veces” perciben este comportamiento; valores que nos permiten rechazar la hipótesis que “El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría apertura de comunicación enfermera - paciente”-, aceptando la hipótesis nula.
4. En relación a la categoría “disposición para la atención”, se concluye que el 80.9% de los encuestados perciben que “casi siempre” el enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería, un 76.6% refiere que el enfermero(a) “siempre” le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado, finalmente un 19.1% de los encuestados perciben que “nunca” el enfermero(a) utiliza el nombre del bebé o cuidador a la hora de llamarlo para la atención, obteniendo esta categoría un percepción del 68.1% de la población que “Algunas veces” perciben este comportamiento; valores que nos permiten rechazar la hipótesis que “El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría disposición para la atención”-, aceptando la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

1. Al Gerente del Establecimiento, incluir en el Plan de desarrollo del personal (PDP) capacitaciones que le permitan al profesional de enfermería mejorar sus habilidades comunicativas, manejo de emociones, competencias para la educación en salud.
2. Al profesional de enfermería, elaborar un plan de mejora continua basado en las debilidades encontradas en la presente investigación que no le permiten brindar un cuidado humanizado, así como proponer a la autoridad máxima actividades como “coaching” y sesiones que les permitan desarrollar habilidades comunicativas, de empatía, asertividad, lo cual será beneficioso en la relación terapéutica con el individuo, familia y comunidad a quien le brinda cuidados.
3. Así mismo se sugiere buscar espacios como equipo de enfermería para socializar las teorías del cuidado enfermero que se aplican en el nivel de atención y según necesidades identificadas en el individuo, familia y

comunidad, asegurando con ello un cuidado científico, con respeto a la diversidad cultural y humano.

4. A las instituciones formadores para que el currículo de formación del futuro profesional de enfermería, se transmita como un eje transversal el cuidado humanizado y el respeto a la diversidad cultural, así mismo se sugiere no sólo centrarse en el desarrollo de las competencias y capacidades relacionadas al hacer, si no también a las competencias y capacidades que requiere el enfermero formar para “el ser enfermero”, hecho que debe reforzarse desde el ejemplo que proyectan los docentes. ¿Cómo enseñamos cuidado humanizado, si en aulas los docentes no aplicaron estos principios con nosotros?.
5. A los investigadores, asumir este tema no solo desde el aspecto descriptivo sino a través de investigaciones aplicativas, que permitan lograr un profesional de enfermería competente para aplicar el cuidado humanizado en todos los niveles de atención, así mismo reforzar las investigaciones en el primer nivel teniendo en cuenta que el nuevo modelo de atención integral en salud se basa en la familia y comunidad.

## REFERENCIAS DE INFORMACIÓN

1. OPS/OMS. *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. OPS/OMS. 2009 Washington. D.C. disponible en <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/AIEPIClinico.pdf>.
2. Serret Serret, M. *Programa Máster en Atención de enfermería al niño y al adolescente. 2015- 2016*. Universidad Autónoma de Barcelona. España. Disponible en [http://webs01.santpau.cat/polymitalimages/public/EUI-web/Estudis/Programes/15-16\\_programa\\_AINA-cast.pdf](http://webs01.santpau.cat/polymitalimages/public/EUI-web/Estudis/Programes/15-16_programa_AINA-cast.pdf). Ultimo acceso. 3 enero 2017.
3. Acosta Mass, GA; et.al. *Guía De Práctica Clínica. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social*. México; 2015. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
4. Abrego Ibáñez, M<sup>a</sup> J, et.al. *Planes de cuidado en enfermería en atención primaria. Guía para la práctica en Pediatría*. Osakidetx. Servicio Vasco de salud. 2005. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/cuidadosAPpediatria.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosAPpediatria.pdf).
5. Rivera Álvarez, LN; Triana A. *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica, en la clínica del Country*. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
6. Bautista Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarin-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. ciudad*. 2015; 12(1): 105-118. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/331/345>
7. Gonzales J, y Quinteros D .*Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de urgencia de*

- gineco obstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.2009. p.101.
8. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc. Enferm.* XX (3):81-94. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_08.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf)
  9. Romero ME, Contreras MI, Jiménez ZV, Moncada SA, Pérez PY. *Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena, Colombia*. Tesis Post grado. Universidad de Cartagena.2012. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3120> último acceso 18 dic. 2016.
  10. González Hernández OJ. Validez y Confiabilidad del instrumento “*Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión*”. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia. 2014
  11. Joven Beltran ZM. *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo Adultos (UCI A) de un hospital de III Nivel de la ciudad de Bogotá*. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia.2017
  12. Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014*.Tesis Licenciatura. Universidad Austral de Chile. Chile 2014, p.62.
  13. Flores Peña Yolanda, Ortiz Félix Rosario Edith, Cárdenas Villarreal Velia Margarita. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Jan 06] ; 20( 2 ): 274-281. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200009>.
  14. Espíritu Ramos,T; Bautista Melendrez, M; Huamanchoque Chuctaya H; Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor

- del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica – Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 8(1), 2015. Lima. Disponible en: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/349/357](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/349/357) último acceso: 5 01 2017
15. Mendizabal Allpo, S. *Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014*. Tesis Especialidad. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
  16. López Tirado, BM. *Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú*, 2014. Tesis de especialidad. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
  17. Gonzales K. *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú*. Tesis post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. Lima. 2014. P.p.107.
  18. Guevara Sánchez, SI. *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud San José – 2012*, Tesis pre grado. Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
  19. Vargas Melgarejo, L M .Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México.
  20. Mendoza Díaz, MC. *Satisfacción acerca de la atención de enfermería recibida*. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Córdoba. 2010.
  21. *Enfermería en Atención Primaria [Servicio Madrileño de la Salud]*. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0079.php>.

22. Mechan M, Dominguez L. *Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Provincia de Lambayeque, 2015.* Tesis Pre grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Chiclayo. 2015. Pp.71
23. Juárez, CN. Sate, MR. Villarreal,PU. *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva.* Informe de investigación. Universidad Nacional de Córdoba. 2009.
24. <http://www.1aria.com/docs/sections/otras/pediatria/controlNi%C3%B1oSano/CONTROL%20DEL%20NI%C3%91O%20SANO.pdf>
25. *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años:* Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
26. División de enfermería. *Manual General de enfermería. Humanización del cuidado.* Hospital de clínicas. Disponible en [http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf)
27. Báez Hernández, F., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., Medina López, O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, Norteamérica, 9, oct. 2009. Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>>. Fecha de acceso: 21 ene. 2017
28. Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, Velásquez Carmona W, Cubas Cubas D, Ramos Valencia A. *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho.* Octubre de 2010. [http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
29. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista en actualizaciones en enfermería.* 10(4). Dic. 2007 Colombia. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#sthash.senlynD6.dpuf>
30. [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Lactante](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante)

31. Rodríguez, A. *Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014*. Tesis de pre grado. Universidad Mayor de San Marcos, Lima. 2015
32. Hernández R, Fernández C. Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Graw Hill 5<sup>o</sup> edición. México: Editorial Mc; 2010.
33. Riquelme G. El cuidado de enfermería: Una reflexión del cuidado humanístico. *Rev. Horiz. Enferm.* [Internet]. 2012; 23(2): 9 -12. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf>

# **ANEXOS**

## Anexo N°1- Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Marco Teórico	Metodología
Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017	<b>Problema General</b> ¿Cuál es la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca. 2017?	<b>Objetivo General</b> Describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca. 2017.	<b>Hipótesis General</b> El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. Puesto de Salud Callanca 2017.	Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador	- Siempre se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (puntuación de la escala entre 104,1 – 128)  - Casi siempre se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 80,1 – 104)  - Algunas veces se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 56,1 – 80)  - Ninguna percepción del	La percepción  El profesional de enfermería y el cuidado humanizado  Comportamientos del cuidado humanizado  Atención del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 2 años	Estudio  Cuantitativo, no experimental, transaccional descriptiva.
	<b>Problemas Específicos</b> - ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño	<b>Objetivos Específicos</b> - Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño	<b>Hipótesis Específicas</b> - El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría Cualidades del hacer de enfermería				Técnica:  Encuesta

	menor de 2 años percibidos en la categoría cualidades del hacer de enfermería. P.S. Callanca 2017?	menor de 2 años percibidos en la categoría cualidades del hacer de enfermería. P.S. Callanca 2017	durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.		cuidado (puntuación de la escala entre 32 – 56)		
	- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría apertura de la comunicación enfermera – paciente familiar cuidador. P.S. Callanca 2017?	- Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría apertura de la comunicación enfermera – paciente familiar cuidador. P.S. Callanca 2017.	- El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría apertura de comunicación enfermera - paciente familiar cuidador durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.				

	<p>- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría disposición para la atención, P.S. Callanca 2017?</p>	<p>- Identificar los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años percibidos en la categoría disposición para la atención, P.S. Callanca 2017.</p>	<p>- El cuidador casi siempre percibe el cuidado humanizado en la categoría disposición para la atención durante la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. P.S. Callanca 2017.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--







## Anexo N°3 Prueba de confiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	32

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1-El enfermero(a) Le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	90,89	258,693	,633	,924
2-El enfermero(a) le trata con amabilidad	91,22	261,830	,502	,925
3-El enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	91,17	262,618	,348	,927
4-El enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla	91,44	253,791	,673	,923

5-El enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes	91,17	257,794	,539	,925
6-El enfermero(a) le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted	91,33	256,118	,623	,924
7-El enfermero(a) le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	91,50	256,735	,605	,924
8-El enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	90,78	261,007	,524	,925
9-El enfermero(a) le facilita el diálogo	91,39	252,487	,734	,922
10-El enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	91,06	259,585	,527	,925
11-El enfermero(a) le responde con seguridad y claridad a sus preguntas sobre la atención que está recibiendo su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	91,06	264,291	,354	,927
12-El enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	92,00	261,882	,293	,929
13-El enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	91,56	250,379	,680	,923

14-El enfermero(a) le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe ud realizar para la estimulación temprana de su	90,94	256,056	,630	,924
15-El enfermero(a) le explica los anteriores puntos usando un tono de voz pausado	91,50	256,147	,626	,924
16-El enfermero(a) le llama por su nombre a ud y/o su niño(a)	92,00	250,118	,557	,925
17-El enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores	91,17	260,500	,531	,925
18-El enfermero(a) le atiende oportunamente en el control de peso- talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc.	90,89	263,163	,448	,926
19-El enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a)	91,00	264,471	,311	,928
20-El enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.	91,67	264,824	,307	,928

21-El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que ud. Debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano.	91,28	261,389	,416	,926
22-El enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería que ud necesita.	90,89	260,575	,554	,925
23-El enfermero(a) Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a)	91,28	257,624	,719	,923
24-El enfermero(a) le escucha atentamente	91,33	258,235	,475	,926
25-El enfermero(a) le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que ud le brinda a su bebé.	91,50	255,441	,605	,924
26-El enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado	91,50	258,971	,427	,926
27-El enfermero(a) le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé	91,06	257,585	,555	,925

28-El enfermero(a) le demuestra que es responsable con la atención que le brinda a si niño(a)	91,06	260,291	,461	,926
29-El enfermero(a) respeta sus decisiones	91,44	248,850	,745	,922
30-El enfermero(a) Le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella	91,61	259,075	,472	,926
31-El enfermero(a) respeta la intimidad de ud y su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo	91,17	260,147	,545	,925
32-El enfermero(a) Le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado.	91,06	263,938	,312	,928

## Anexo N° 4: Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor(a):

Nombre y Apellido:

Fecha:

Investigador responsable: **Yuri Silvana Gastiaburú Rojas**

Al contestar este cuestionario, de forma voluntaria, estará participando de una investigación que lleva como nombre: **“Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017”**.

La información que proporcione será utilizada para fines de esta investigación y podrán ser publicadas en distintos medios de su competencia.

Se garantiza que su identidad será de carácter confidencial.

Las respuestas aquí contenidas serán expresadas sólo en términos de porcentajes. Cualquier duda o consulta, realícela a la investigadora en el momento de ser entregado este documento.

Se solicita responder la totalidad de las respuestas del cuestionario y hacerlo de la manera más clara posible.

Muchas gracias por su cooperación.

---

Encuestada(o)

DNI N°

Yuri Silvana Gastiaburú Rojas

Bach. De Enfermería

## ENCUESTA

## INSTRUCCIONES

Ayúdanos a conocer cómo Ud. percibe el cuidado que recibe del profesional de enfermería durante la atención de su niño en el control de crecimiento y desarrollo. La información que tú proporcionas será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

## I. Datos Personales

1. Código: \_\_\_\_\_

## II. Escala

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con la atención que recibe del profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de su niño(a). Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar del profesional, basándote en la siguiente escala:

- (S) SIEMPRE : 4  
 (CS) CASI SIEMPRE : 3  
 (AV) ALGUNAS VECES : 2  
 (N) NUNCA : 1

ITEMS		S	C S	A V	N
1	El enfermero(a) Le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
2	El enfermero(a) le trata con amabilidad	4	3	2	1
3	El enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
4	El enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla	4	3	2	1
5	El enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes	4	3	2	1
6	El enfermero(a) le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted	4	3	2	1
7	El enfermero(a) le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	4	3	2	1
8	El enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1

9	El enfermero(a) le facilita el diálogo	4	3	2	1
10	El enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
11	El enfermero(a) le responde con seguridad y claridad a sus preguntas sobre la atención que está recibiendo su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
12	El enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	4	3	2	1
13	El enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	4	3	2	1
14	El enfermero(a) le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe ud realizar para la estimulación temprana de su niño	4	3	2	1
15	El enfermero(a) le explica los anteriores puntos usando un tono de voz pausado	4	3	2	1
16	El enfermero(a) le llama por su nombre a ud y/o su niño(a)	4	3	2	1
17	El enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores	4	3	2	1
18	El enfermero(a) le atiende oportunamente en el control de peso-talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc.	4	3	2	1
19	El enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a)	4	3	2	1
20	El enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.	4	3	2	1
21	El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que Ud. debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano.	4	3	2	1
22	El enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería que Ud. necesita.	4	3	2	1
23	El enfermero(a) Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a)	4	3	2	1
24	El enfermero(a) le escucha atentamente	4	3	2	1

25	El enfermero(a) le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que Ud. le brinda a su bebé.	4	3	2	1
26	El enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado	4	3	2	1
27	El enfermero(a) le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé	4	3	2	1
28	El enfermero(a) le demuestra que es responsable con la atención que le brinda a si niño(a)	4	3	2	1
29	El enfermero(a) respeta sus decisiones	4	3	2	1
30	El enfermero(a) Le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella	4	3	2	1
31	El enfermero(a) respeta la intimidad de Ud. y su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
32	El enfermero(a) Le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado.	4	3	2	1

Observaciones:

---



---



---

Instrumento elaborado por Oscar Javier González Hernández, 2013 y adaptado por Gastiaburú Rojas Yuri Silvana, 2017 para ser aplicado en el primer nivel de atención durante el control de Crecimiento y desarrollo del niño sano.

**Tesis: “PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO AL CUIDADOR EN LA ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS PUESTO DE SALUD CALLANCA 2017”.**

ANEXO N° 06



**"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"**

Pimentel, 03 de Agosto del 2017

Señora  
**Dra. Jenny Llontop Custiido**  
Gerente del Puesto de Salud Callanca

**ASUNTO:** Regularizar Carta de Presentación.

Presente.-  
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo a la vez cumpla con levantar la observación sobre el documento que se debió presentar anteriormente solicitando el permiso respectivo para que la Bachiller **YURI SILVANA GASTIABURÚ ROJAS** con **DNI N° 44407597** egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, la mencionada estudiante realizó el trabajo de investigación cuyo título es **"PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO AL CUIDADOR EN LA ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS PUESTO DE SALUD CALLANCA 2017"**.

Motivo por el cual solicito a usted brindar la carta de respuesta para regularizar la aplicación del instrumento de investigación, puesto que ayudara a cumplir los requerimientos del interesado para los fines que estime pertinentes.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarte mi respeto y estima personal.



P.S. CALLANCA  
*Jenny B. Llontop Custiido*  
Jenny B. Llontop Custiido  
MEDICO JEFE  
C.M.P. N° 50548

MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE  
SERVICIOS PERIFÉRICOS DE SALUD - CHICLAYO  
PUESTO DE SALUD CALLANCA