

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA
COMUNIDAD RAMÓN CASTILLA, CHIMBOTE, 2022**

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

AUTOR: Br. LAUREANO CARBAJAL YANIRA CRISTINA

ASESOR: Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL PhD. PD.

Nuevo Chimbote - Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

DR. PONCE LOZA JUAN MIGUEL PhD. PD.
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

Ms. Rodríguez Barreto Yolanda
DNI: 17819491
ORCID: 0000-0001-5913-1003
PRESIDENTA

Ms. Cielo Díaz Melissa
DNI: 44552820
ORCID: 0000-0001-7387-8824
SECRETARIA

Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD. PD.
DNI: 32739375
ORCID: 0000-0001-9690-4693
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Laboratorio de Comunitarie, siendo las 9:00 horas del día 15 de setiembre del 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 314-2022-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mg. Yalando Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Ms. Melissa Euzobete Cielo Diaz (secretario) (a), y Dr. Juan Miguel Ponce Loza (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de

Pavine Cristina Lameiro Carbajal, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Creación y validación del profesional de enfermería en niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote 2022.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado, después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Sobresaliente asignándole un calificativo de 19 (DIECINUEVE) puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS)

Siendo las 10:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

[Firma]
Nombre: Mg. Yalando Rodríguez Barreto
Presidente

[Firma]
Nombre: Ms. Melissa Euzobete Cielo Diaz
Secretario

[Firma]
Nombre: Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (2), tesis (1) y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en este proceso académico, ser la luz en el camino difícil y por darme la sabiduría para alcanzar los objetivos de la vida.

A mis padres y hermana por su infinita bondad, apoyo incondicional y motivación constante para lograr mis metas, concluyendo este paso de formación y con el anhelo de seguir cultivando nuevos aprendizajes en mi profesión.

A mi asesor, por su guía y enseñanza en el desarrollo de la investigación, tiempo y dedicación brindado para concluir exitosamente el desarrollo de la presente tesis y contribuir a la profesión de enfermería.

YANIRA

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Santa y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por los conocimientos y enseñanza de calidad que fue brindada para formar profesionales de calidad en búsqueda del logro de la excelencia académica y con mira a la competencia profesional y búsqueda de nuevos conocimientos.

A mi asesor, Dr. Juan Miguel Ponce Loza, por el apoyo y guía en el proceso de mi formación académica y ser participe en la realización y culminación de la presente investigación.

A los profesionales de enfermería del Puesto de Salud Víctor Raúl, por brindar las facilidades, tiempo y disposición para la ejecución de la investigación.

A las madres del AA.HH. Ramón Castilla, por su colaboración en la recolección de datos y lograr concluir con éxito la presente investigación.

YANIRA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. RESULTADOS	33
4.2. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VII. ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción general de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	33
Tabla 2: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	35
Tabla 3: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	37
Tabla 4: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción general de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	34
Figura 2: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	36
Figura 3: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	38
Figura 4: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022	40

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	59
Anexo 2: Cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, tiene como objetivo general conocer el cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022. La población está constituida por 35 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, llegando a las siguientes conclusiones: El cuidado humanizado del profesional de enfermería es medianamente favorable (60.0%), favorable (28.6%) y desfavorable (11.4%), según percepción general de las madres de niños menores de 5 años. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano es medianamente favorable (48.6%), favorable (42.8%) y desfavorable (8.6%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico es medianamente favorable (42.9%), desfavorable (31.4%) y favorable (25.7%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno es medianamente favorable (62.9%), favorable (22.8%) y desfavorable (14.3%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años.

Palabras claves: Cuidado humanizado; enfermería; primer nivel de atención.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative approach, descriptive type, non-experimental design and cross-sectional, its general objective is to know the humanized care of the nursing professional according to the perception of mothers of children under 5 years of age in the Ramón Castilla community, Chimbote, 2022. The population is made up of 35 mothers of children under 5 years of age. For data collection the nursing professional's humanized care questionnaire was used according to the mother's perception. The data was processed in SPSS 26 software, reaching the following conclusions: The humanized care of the nursing professional is moderately favorable (60.0%), favorable (28.6%) and unfavorable (11.4%), according to the perception general of mothers of children under 5 years of age. The humanized care of the nursing professional in the interpersonal/human dimension is moderately favorable (48.6%), favorable (42.8%) and unfavorable (8.6%), according to the perception of mothers of children under 5 years of age. The humanized care of the nursing professional in the technical/scientific dimension is moderately favorable (42.9%), unfavorable (31.4%) and favorable (25.7%), according to the perception of mothers of children under 5 years of age. The humanized care of the nursing professional in the environment dimension is moderately favorable (62.9%), favorable (22.8%) and unfavorable (14.3%), according to the perception of mothers of children under 5 years of age.

Keywords: Humanized care; Nursing; first level of care.

I. INTRODUCCIÓN

La humanización, hace énfasis a la atención con un enfoque cultural, histórico, ético, religioso y económico de cada persona (Trípodi et al., 2017). La Organización Mundial de la Salud, indica que todas las personas tienen derecho a una salud del más alto nivel, que incluya la calidad de la atención, teniendo un enfoque no solo biológico y sintomático de cada paciente, sino también un enfoque subjetivo, emotivo, espiritual, cultural; orientando hacia un cuidado holístico que tenga un alcance sensible y respetando la ética de la práctica (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Actualmente, existe un sistema de salud cuyos pacientes tienen mayores demandas y mayor conocimiento en salud, necesitando mejorar el nivel de salud para incrementar su satisfacción. Todos estos procesos involucrados en las funciones del sistema de salud hacen necesario prestar más atención a los usuarios, con el objetivo de brindar atención humanizada (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el Perú, se está impulsando la Política Nacional de Calidad en Salud, con un documento técnico aprobado mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que exhorta a todos los hospitales y centros de salud, cumplir con los criterios establecidos en dicha resolución y lograr la clasificación como centro de calidad. Así mismo, la Ley N° 29414, instaura un amparo a los derechos de los pacientes de los hospitales y centros de salud. (Ministerio de Salud, 2011).

Enfermería, ocupa un gran número de profesionales de profesionales en salud, representado un 59% de todas las profesiones dedicadas a salud. En Latinoamérica actualmente existen más de 8.4 millones de profesionales de enfermería, comprometidos en el cuidado humano como la esencia de la profesión (Organización Mundial de la Salud, 2020; Echevarría, 2017). La OMS, refiere que, en el Perú la densidad de personal de enfermería por cada 10 mil habitantes en el 2018, fue de 20 a 29 enfermeras(os). El profesional de enfermería evidencia un déficit de personal con la necesidad para lograr la cobertura sanitaria requerida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Enfermería a nivel nacional, es responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siendo quienes velan por la protección, crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años; en tanto, el cuidado humanizado rige un papel importante entre

la relación enfermera-paciente, brindando un cuidado priorizado teniendo en cuenta las necesidades bio-psico-sociales y espirituales de cada individuo (Ticona, 2020).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), según la "Encuesta a Establecimientos de Salud en la Atención del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño", reporta que, un total de 183 establecimientos de salud, 18 están calificados para brindar atención de calidad, cubriendo las coberturas. La razón de estos resultados de evaluación, se reflejan en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a), el cual precisa que sólo el 40.8% dijo que la atención duró más de 60 minutos, lo que significa que la capacidad de los establecimientos para dar una atención de alta calidad requiere de la provisión de cuidados profesionales de enfermería, lo que hace que las madres estén insatisfechas con el cuidado brindado a sus hijos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020), mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), muestra que en el país existe una tendencia hacia la disminución de la incidencia de desnutrición crónica en niñas(os) de 0 a 5 años, de 10.7% en el 2014 a 8.7% en el 2019, según el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), en Ancash para el año 2019, esta cifra descendió a un 10% a 19.9%.

El control de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Perú para el año 2019, precisa que los menores de 36 meses presentaron controles completos en un 17.6% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

La anemia en el Perú, con 40.1% se encuentra presente en 4 de cada 10 niñas(os) menores de 3 años para el año 2019. En Ancash, la anemia en niñas(os) de 6 a 59 meses de edad, para el año 2019, se encontró de 20.4% a 29.3% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

La vacuna en menores de 36 meses, para el año 2019 el 60.7% recibieron las vacunas de acuerdo a su edad, teniendo mayor cobertura el área rural que el área urbana, con 59.6% y 63.8 respectivamente. En Ancash para el 2019, en cuanto a menores de 36 meses con todas sus vacunas, alcanzó una cobertura de 75% a 84.9% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

En todos estos procesos, el profesional de enfermería tiene una intervención significativa. Enfermería, constituye la profesional más valiosa del sistema de salud, siendo esta mayor

al 70%, por ser uno de los capitales humanos más importantes en salud, específicamente en el primer nivel de atención; no sólo en cuanto al desempeño laboral, sino también por su capacidad resolutoria, participando activamente en los cuidados directos e indirectos a la persona, familia y comunidad; por tanto, constituye un significativo grupo laboral (Cassiani et al., 2020; World Health Organization, 2020).

Según Bornstein et al. (2012), la falta de asistencia al programa de CRED, se debe a la falta de seguro de salud, continuidad al acceso de un servicio de salud, idioma y falta de tiempo; por otro lado, el trato humano que genera el personal de salud al usuario y la calidad de la atención, están relacionado a la poca concurrencia de los niñas y niños a sus controles de CRED.

Murillo et al. (2019), refiere que los pacientes afiliados al SIS y EsSalud, muestran su incomodidad por el tiempo de espera, siendo este en promedio de 75 minutos.

Un estudio en cuatro hospitales públicos de Lima, sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Perú, resalta que el 50% de pacientes hospitalizados exigen un cuidado humanizado; demostrando que, es vital hacer énfasis en la comunicación y la empatía (Diario enfermero, 2019). En Lima Este, se realizó 2 investigaciones en zonas urbano-marginales, en la cual muestran que la percepción de las madres de las niñas(os) sobre el cuidado humanizado de enfermería en CRED fue entre 50 y 56% (Oscoco, 2018).

El cuidado humanizado como elemento básico del profesional de enfermería, se puede notar relegado por diferentes factores; por ejemplo, el manejo de los factores personales y gestión del establecimiento en que labora (Cruz, 2020). En la actualidad, enfermería está enfocado en lograr sus metas, adquirir más conocimientos para su desempeño profesional y ofrecer a los usuarios un cuidado de calidad; pero, debido a la tecnología, las rutinas y las necesidades del paciente, la percepción de los usuarios es negativa, lo que ha permitido una disminución del cuidado humano en los pacientes.

Particularmente, en el Puesto de Salud “Víctor Raúl”, se observa el trabajo comunitario que ejerce enfermería, reflejado en la atención y cuidado directo de acuerdo a las necesidades de las personas atendidas en la jurisdicción con población de la comunidad Ramón Castilla, no solo atendiendo al niño(a), sino evaluando su entorno, condiciones de vida, saneamiento, alimentación, desarrollo psicomotor, vacunación, y diversos tamizajes de acuerdo a su edad, permitiendo encontrar signos de alarma y buscar la solución

adecuada en el tiempo oportuno, garantizando una atención integral, de calidad y humanizada que permita una satisfacción de la madre y cuidado del niño(a).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores en la comunidad Ramón Castilla, Chimbote 2022?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano según percepción de las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico según percepción de las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno según percepción de las madres de niños menores de 5 años.

1.2. HIPÓTESIS

El cuidado humanizado del profesional de enfermería es medianamente favorable según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La presente investigación es importante a nivel práctico, permitiendo que los resultados obtenidos amplíen los conocimientos actuales y real sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, estos conocimientos podrán ser utilizados como referencias para futuras investigaciones en enfermería. Así mismo, puede ser un aporte fundamental en el primer nivel de atención (puesto de salud “Víctor Raúl”); para implementar y/o establecer estrategias para mejorar la percepción de las madres usuarias sobre el cuidado humanizado de enfermería.

La investigación tiene una relevancia social en el campo de enfermería, porque permite fortalecer el liderazgo de enfermería en el primer nivel de atención, a partir del conocimiento de la realidad y percepción de las madres de niños menores de 5 años que se atienden a diario con el personal de enfermería, particularmente en la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED), inmunizaciones, suplementos de micronutrientes, desarrollo físico y psicomotor, entre otros.

Por otro lado, el cuidado humanizado se ha convertido en un desafío para el profesional de enfermería, lo cual suma la importancia de la investigación, en donde, además de brindar cuidado físico existan medidas de apoyo emocional necesarias para el niño y su familia, reflejando de esta manera una mejor atención integral, siendo los padres quienes perciban una real atención humanizada.

Además, el cuidado humanizado es un tema de interés en el campo de la salud pública y gestión de los servicios de salud; porque, permitela evaluación de los aspectos positivos y negativos de dicho servicio, a fin de formular estrategias que permitan fortalecer, mejorar y garantizar una plena satisfacción de la madre.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionado con la variable de estudio de la presente investigación:

En Ecuador, Caizabanda (2015), investigó sobre: “Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del HPDA”, el cual su población estuvo conformada por 90 pacientes. El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados, precisaron que el 60% de los pacientes se muestran satisfechos con la atención de enfermería; mientras que, el 40% están insatisfechos por la atención de enfermería. Llegando a la conclusión, que el profesional de enfermería tiene un nivel medio de aceptación, pero todavía existen aspectos por mejorar, como brindar una información adecuada, trato cordial, oportuno y respetuoso tanto a los pacientes como su familia.

En Colombia, Romero, Contreras y Moncada (2016), investigaron “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”. El estudio fue de tipo cuantitativo y corte transversal. La muestra fue de 132 pacientes. Los resultados indicaron que, el 55.4% de los pacientes refieren un cuidado humanizado excelente, mientras que 35% percibe un cuidado bueno, el 7.9% y 1.7% perciben un cuidado aceptable y malo respectivamente.

En México, Ortiz y Hernández (2018), investigaron “Percepción del cuidado de enfermería humanizado (PHCE) por familiares de pediatría de cuidados críticos”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 50 pacientes hospitalizados en pediatría, obteniendo como resultado que el 63.3% percibe la atención humanizada brindado como excelente.

En Chile, Monje et al. (2018), investigaron “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. La investigación fue cuantitativo, correlacional. La muestra se constituyó por 171 pacientes de medicina. Los resultados, indicaron que el 86% siempre recibe un cuidado humanizado, mientras que, el 11.7% señala que casi siempre, el 1.8% señala que a veces y el

0.6% señala que nunca recibió un cuidado humanizado. Concluye que enfermería brinda un cuidado humanizado a los pacientes respetando su dignidad humana.

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación a la presente investigación:

En Lima, López (2015), investigó “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”. La población se constituyó por 81 madres. Los resultados obtenidos, el 61% señala que se muestran medianamente satisfechos, el 22% insatisfechos, mientras que el 17% se mostró satisfechos con la atención. Con respecto a las dimensiones, en la dimensión técnica el 48% se muestra medianamente insatisfecho, el 32% satisfecho y el 20% se muestra insatisfecho; en la dimensión humana, el 55% se muestra medianamente satisfecho, el 25% se muestra satisfecho y el 20% insatisfecho; en la dimensión entorno, el 51% está medianamente insatisfecho, el 27% insatisfecho y el 22% satisfecho. De esta forma concluye que el nivel de satisfacción con respecto a calidad de atención de enfermería es de medio a baja.

En Chiclayo, Villanueva (2018) investigó “Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Antonio-Chiclayo” en una muestra de 175 padres de niños de 0 a 2 años que acuden a CRED, teniendo como resultado que el 69.1% dijo que la calidad de atención del cuidado de enfermería en CRED fue favorable, el 20.6% dijo que fue medianamente favorable, mientras que el 10.3% dijo que era desfavorable; según, la dimensión interpersonal humano, técnica científica y de confort, el 68%, 78.3% y 54.3% respectivamente precisaron que la calidad del cuidado humanizado fue favorable.

En Piura, Zapata (2018), estudió “Satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención de enfermería. Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Comunidad Saludable” en una muestra de 45 madres, obteniendo como resultado que el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería, en la dimensión técnica científica el 64.4% se muestra medianamente satisfecho, un 33.3% muestra una satisfacción alta y el 2.2% bajo;

la dimensión humana, el 71.1% muestra una satisfacción alta y el 28.9% medio; la dimensión entorno, el 71.1% manifiesta una satisfacción media, el 24.4% una satisfacción alta y el 4.4% una satisfacción baja; llegando a la conclusión, que en cuanto al nivel de satisfacción percibida por las madres es medio en cuanto a la calidad de la atención de enfermería.

En Puno, Justo (2019), investigó “Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I.3 Coata”. La muestra se conformó por 67 madres de niños que acuden a CRED; teniendo como resultado que, las madres perciben una atención medianamente favorable, según la dimensión técnico/científico con 49.3%, interpersonal/humano con 56.7% y la dimensión entorno/confort con 43.3%.

En Lima, Lampa y Vega (2020), investigaron “Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión Ate, Lima”. La investigación fue de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 350 padres. Los resultados demostraron que el 50.6% presentan una percepción medianamente favorable, así mismo el 48.9% equivale a favorable y por último un 0.5% evidencia una percepción desfavorable. Según el estudio mediante las dimensiones, en cuanto a la dimensión interpersonal, el 51.7% presentó una percepción favorable media; en la dimensión técnico científico, el 81.4% presentó una percepción favorable media; en la dimensión entorno, el 52% fue favorable. Llegando a la conclusión que, los padres de los niños que acuden a CRED, con respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería son medianamente favorables.

En Juliaca, Mamani (2020), investigó “Nivel de satisfacción de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Escuri, Juliaca”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 120 madres, teniendo como resultados que el 51.7% de madres presentó una satisfacción media, mientras que el 25.8% una satisfacción baja y el 22.5% alta. Según la dimensión técnico científico, el 59.2% presentó una satisfacción media, un 25.8% y 15% presentaron una satisfacción baja y alta respectivamente; en la dimensión humana, un 45% presentó una satisfacción media,

seguido de 34.2% y 20.8% con nivel de satisfacción baja y alta respectivamente; en la dimensión entorno, el 45.8% presentó una satisfacción media, seguido de 31.7% y 22.5% con una satisfacción baja y alta respectivamente. Concluye que, en CRED las madres de niños menores de 5 años, perciben un nivel de satisfacción media.

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones relacionado a la investigación:

En Nuevo Chimbote, Quezada y Ruiz (2015), estudiaron “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del profesional de enfermería en el Puesto de Salud San Juan”, en una muestra de 96 madres de niños de 1 año y con 96 profesionales de enfermería en CRED, obteniendo como resultado que el 59.4% de madres se encuentran satisfechas con CRED, mientras que 40.6% se encuentran insatisfechas; en cuanto al desempeño del profesional de enfermería, existe un 47.9% que califica el desempeño como deficiente y regular y el 4.2% califica como un buen desempeño; en cuanto a la evaluación de relaciones interpersonales se muestra que el 56.3% tiene un buen desempeño profesional. Llegando a la conclusión que, la satisfacción de la madre y el trabajo de enfermería en CRED no guardan relación significativa, constituyendo un riesgo leve el deficiente desempeño de enfermería para la insatisfacción de la madre.

En Chimbote, Aronés (2019), investigó “Satisfacción de madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento - Desarrollo, Chimbote” en una muestra de 45 madres, obteniendo como resultado que en su mayoría, el 95,6% de las madres percibe una satisfacción muy alta y el 4,4% percibe que la satisfacción es media. Los resultados obtenidos sobre las dimensiones, muestran que el 85% de las madres perciben el cuidado humanizado alto; en cuanto a la dimensión cuidado continuo, el 73,3% registra un nivel alto, el 22,2% nivel medio y sólo el 4,4% bajo, llegando a la conclusión, en los niños menores de 2 años en CRED del Centro de Salud de la Mujer, las madres se mostraron satisfechas con el cuidado del profesional de enfermería.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El presente trabajo de investigación se sustenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

La teoría de Watson, fue creada entre 1975 y 1979, y está basado en un cuidado humanizado, con el objetivo de transformar el paradigma técnico al cuidado esencial de la persona (Orenga, 2018). Busca en el personal de enfermería comprensión de las diversas culturas, permitiendo que use la ciencia del cuidado en la triada de mente-cuerpo y espíritu (Watson, 1988).

Antiguamente, el término cuidado humanizado no era reconocido en la vida cotidiana. Por ello, en la actualidad se aplica este término en enfermería para la atención de los pacientes, en relación al cuidado y la salud (Herrero, 2016). La humanización se ha convertido en una obligación que ve a las personas con derecho; por ello, las políticas de salud se enfocan a instaurar normas que asegure el cuidado a la persona y familia (Macas, 2020).

Para Watson (2007), la teoría del cuidado humanizado o también llamado transpersonal, se ha convertido en un proceso moral que adquiere enfermería, el cual protege la dignidad, integridad y recuperación de la persona.

La base de la teoría, sustenta que el cuidar está dado por la combinación entre el respeto y la confianza que existe con el paciente. Así mismo, es la práctica en los diez factores de cuidado humanista: practicar el amor, ser amable y coherente en el cuidado; ser legítimo, presente y capaz de preservar un sistema de cuidado; desarrollar prácticas espirituales y transpersonales del ser; aumentar y conservar el cuidado, apoyo y tranquilidad; estar vigente y dar soporte en las manifestaciones de emociones; manejo de la imaginación del ser y conocimiento; compromiso con la práctica, educación y enseñanza; instaurar un ambiente con bienestar en los niveles; asistir en los cuidados del ser humano a nivel mental, corporal y espiritual; estar alerta en el nivel espiritual de la verdad (Hermosilla et al., 2016).

La teoría enfatiza en unir la ciencia con las humanidades, para tener un enlace entre mente-cuerpo-espíritu. El análisis de las humanidades, amplía los conocimientos y mejora las destrezas de las ideas y desarrollo personal (Raile y Marriner, 2011).

Watson estudia el cuidado humanizado basado en enfoques filosóficos y base espiritual. Por este motivo, articula sus supuestos teóricos en conjunto con las premisas fundamentales de la ciencia del estudio de enfermería: premisa 1, tanto el cuidado como la enfermería existió en todas las sociedades. La oportunidad que tuvo enfermería para realizar una formación superior, ha logrado que alcance un cambio humano con conocimientos científicos. Premisa 2, el modo de expresión de apoyo y afecto, asegura que el nivel de comprensión se logre entre enfermera-persona y paciente-persona. La unión transpersonal se logra en tanto que la enfermera y el paciente mantienen una relación estrecha de bienestar. Premisa 3, la genuinidad de la enfermera y sinceridad, tiene estrecha relación con la eficacia del cuidado (Ventocilla, 2017).

La teorista, señala 4 conceptos metaparadigmáticos en el cuidado humanizado: Salud, definido como unidad y armonía entre mente-cuerpo-alma, acompañado entre el yo que se percibe y el que se experimenta. Persona, considerada como un conjunto entre mente-cuerpo-espíritu; y libre de afrontar decisiones. Entorno, comprensión del entorno, incluyendo la percepción de uno mismo, costumbres y creencias. Enfermería debe poner en práctica los valores humanísticos, comprendiendo los sentimientos de la otra persona, por otro lado, debe tener un conocimiento científico para realizar su práctica clínica relacionando la ciencia con el cuidado (Andamayo et al., 2017).

Por otro lado, la teoría de Jean Watson nos dice que el cuidado humano refleja un compromiso moral hacia la persona, practicado de forma interpersonal enfermera-paciente por acciones que refleja la ayuda en todos los aspectos psicosociales (Orenga, 2018).

La teoría del cuidado humano, presenta siete supuestos básicos: para que el cuidado sea eficaz se debe realizar de manera interpersonal; el cuidado debe satisfacer las necesidades humanas; debe promover la salud y crecimiento a nivel personal, familiar y comunidad; aceptar a la persona como es y cómo podría ser en un futuro; crean un entorno seguro; el cuidado debe ir de la mano entre la medicina con tratamientos y cuidados alternativos; es vital el cuidado para la práctica en enfermería (Montaño, 2021).

El cuidado humanizado se ha visto afectado por ver a la persona sólo como un ser biológico, olvidando la visión humanista. Así mismo, las altas demandas de hospitalización y consultorios, al igual que el escaso recurso humano que existe aumenta la carga de trabajo y tiempo de atención a cada paciente. Es por ello, que el personal de enfermería se ha enfocado en sus actividades rutinarias de procedimientos y técnicas, haciendo menos participe las necesidades emocionales y espirituales, desvalorizando la dignidad humana (Izquierdo, 2015; Murrain, 2017).

Para Herrero (2016), el cuidado humanizado se centra en tomar los problemas y dolor de otro, y hacerlo propio en busca de soluciones para mitigar estos sucesos, de esta manera el paciente logra incorporarse a su medio existente, recobrando su autonomía, con un apoyo, comunicación, confianza y empatía por parte del personal de salud.

El cuidado de enfermería, es esencial en la práctica que se brinda, pero ha ido desapareciendo del sistema de salud, debido a los avances en la tecnología y barreras institucionales (Espinosa et al., 2015).

La deshumanización, hace referencia a la ausencia de visibilizar el ser, que tiene repercusiones a nivel laboral, una comunicación deficiente y falta de personal de salud, insensibilidad durante procedimientos invasivos, falta de empatía. Estos factores se agudizan y son más visibles frente a la demanda de pacientes, afectando a la percepción del paciente y su satisfacción con la atención recibida (Pabón et al., 2021).

Para Echevarría (2017), la deshumanización se debe a la reestructuración administrativa en el sistema sanitario, dejando de lado el aspecto humano, espiritual y transpersonal en el área asistencial, puesto que las enfermeras son invisibilizadas a causa de realizar múltiples actividades en sus horarios laborales.

El cuidado humano es ejercido por el profesional de enfermería, teniendo la responsabilidad y desafío de cuidar de forma independiente a la persona en su estado más vulnerable, como el dolor, pérdida de autonomía e intimidad y afrontamiento ante una posible muerte. Es por ello, que el profesional de enfermería muestra su lado empático a la persona, escuchando las angustias y requerimientos

de forma individualizada, creando de esta manera un cuidado humanizado continuo para brindar una atención de calidad a la persona (Cruz, 2020).

De esta manera la teoría de Jean Watson, hace énfasis en sensibilizar el cuidado de enfermería para mejorar la calidad en la atención de la persona.

Caro (2009), define a enfermería como ciencia y arte, que enfatiza su cuidado en salud-enfermedad; con una relación a nivel personal, profesional, científico y con ética en el cuidado. Teniendo metas asociadas al crecimiento espiritual de la persona, teniendo como base la experiencia individual de la persona.

Kérouack, define a los cuidados de enfermería como resultado del análisis y pensamiento crítico, y con un grado de sensibilidad en el trato humano hacia las personas en procesos de salud-enfermedad (Monje et al., 2018).

El cuidado humano, es la expresión dedicada e incondicional que brinda enfermería al paciente; ayudando a recobrar su autonomía e independencia en todas sus dimensiones, como un ser humano con sus propias vivencias y experiencias que aportan a su vida. El profesional de enfermería está encaminado a un cuidado humanizado bajo un enfoque afectivo (Febré et al., 2018).

Diferentes autores clasifican el cuidado humanizado en tres dimensiones:

Dimensión interpersonal/humano: Es necesario conocer al paciente, para lograr la comprensión y encaminar una buena atención de acuerdo a sus necesidades y prioridades (Quispe y Ramos, 2017). Los usuarios en la actualidad reclaman sus derechos como un acto de dignidad, para ser valorados y respetados en sus diferentes dimensiones humanas y conservación de vida (Guerrero et al., 2015). Angulo (2018), precisa que todo profesional de enfermería debe tener un trato humanizado para el paciente y los familiares, en busca de estrategias para no vulnerar su integridad y respetar sus derechos. De esta manera al brindar una atención a niños y niñas en el programa de CRED, se tiene que brindar una atención amable y con respeto, cuidando la integridad mental y salvaguardar la intimidad de los niños y niñas (Orihuela, 2019).

La dimensión interpersonal/humano, presenta diversos componentes (Albornoz y Arica, 2018): respeto a los derechos: respeto al origen, cultura y tradiciones de la

persona; información completa: brindar información confiable, clara y fácil de entender para el usuario y su entorno; interés: lograr que el usuario se sienta satisfecho al cubrir sus necesidades y demandas; amabilidad: realizar el trabajo de enfermería con un trato empático, amable y cómodo para el usuario; ética: valores que el profesional de enfermería debe poseer en su comportamiento al usuario.

Dimensión técnica/científico: Esta dimensión, aborda los problemas de salud bajo un enfoque científico, utilizando el conocimiento más reciente y avanzado (Gómez et al., 2017). Quispe (2018), señala que es la causa de obtener conocimientos, aptitudes y una formación especial para alcanzar una buena atención, realizando las prácticas y procedimientos con fundamento científico.

Por su parte, Ortiz y Hernández (2018), señala que para lograr una efectividad en el cuidado se tiene que buscar respuestas usando el conocimiento científico. Es por ello, que Arteaga (2020), menciona al cuidado humanizado como la incursión de dos grandes potencias como la ciencia y la tecnología, buscando beneficios y mitigando los riesgos o efectos secundarios.

Esta dimensión, presenta un conjunto de elementos para poner en práctica (Quispe, 2018); efectividad: tener habilidades para una buena relación con las personas, en base a conocimientos científicos y experiencias; eficacia: lograr los objetivos respetando las normas éticas y administrativas; eficiencia: recibir atención oportuna y con menores costos; continuidad: brindar una atención sin interrupciones, disminuyendo posibles riesgos de salud; integralidad: brindar atención completa e integral a la persona y su familia.

Dimensión entorno: el entorno hace más ameno el cuidado humanizado que se brinde; ya que un ambiente hostil, desordenado y antiséptico, es propenso a generar desconfianza, ansiedad y tener una percepción desfavorable (Iliquin, 2018).

Toda Institución prestadora de servicios, debe mejorar sus instalaciones para comodidad y confianza del usuario. Si el ambiente no es acogedor, las personas no acuden con frecuencia para atenderse (Albornoz y Arica, 2018).

Tena (2018), precisa que elementos como: ambientes cómodos, limpios, que brinden confianza y privacidad, las personas perciben una atención humanizada y de calidad por parte de enfermería.



Esquema de las dimensiones del cuidado humanizado adaptado de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

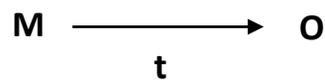
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, porque permite describir la variable de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es de diseño no experimental y de corte transversal.



Donde:

M: Madres de niños menores de 5 años

O: Percepción de las madres sobre el cuidado humanizado de enfermería

t: 2022

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Constituida por 35 madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla de Chimbote, que acuden al Puesto de Salud “Víctor Raúl”.

3.3.2. Unidad de análisis

Madre de niño menor de 5 años.

3.3.3. Marco muestral

Estuvo constituido por el registro de madres que acuden con sus niños menores de 5 años al Puesto de Salud “Víctor Raúl”.

3.3.4. Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años que residan más de 5 años en la comunidad.
- Madres que aceptan voluntariamente a participar en el estudio a realizar.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación, consigna los siguientes principios éticos, establecidos por el Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (2017):

- Protección de la Persona: Hace referencia a la no revelación de la identidad de las personas que deciden participar de la investigación. La investigación ha respetado el principio ético, ya que en la recolección de datos no se ha difundido la identidad de las personas ni sus respuestas.
- Consentimiento informado y expreso: todas las personas que participaron fueron consultadas, brindando previamente el objetivo del estudio, para finalmente proporcionar el consentimiento informado para su constatación (anexo 1).
- Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: se realizó esta investigación bajo responsabilidad social y científica, asegurando la validez y credibilidad de los métodos usados, fuentes de datos, y resultados obtenidos.
- Bien Común y Justicia: se enfatizó en el bien común y la justicia antes que el interés personal, preservando la investigación y sus efectos a las personas, ambiente y sociedad.

- Divulgación de la Investigación: se difundirá y publicará los resultados de la investigación bajo un aspecto ético. Asimismo, se comunicará los resultados a las personas que fueron objeto de estudio.

3.5. DEFICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ÚNICA:

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCION DE LA MADRE

- Definición Conceptual: Percepción del cuidado humanizado como la esencia del ser humano y su repercusión que tiene en la calidad de vida de las personas. Las acciones de enfermería frente a la atención que brinda, son evaluadas por la madre, esperando actitudes y comportamientos bajo un conocimiento y experiencia que refleje una atención eficaz (Polo, et al., 2017).

- Definición Operacional:

La percepción general se operacionalizó según escala ordinal:

- Favorable: 77 - 99
- Medianamente favorable: 55 - 76
- Desfavorable: 33 - 54

La percepción según dimensiones se operacionalizó según escala ordinal:

1. Dimensión Interpersonal/humana:

- Favorable: 21 - 27
- Medianamente favorable: 15 - 20
- Desfavorable: 9 - 14

2. Dimensión Técnica/científica:

- Favorable: 32 - 42
- Medianamente favorable: 23 - 31
- Desfavorable: 14 - 22

3. Dimensión Entorno:

- Favorable: 23 - 30
- Medianamente favorable: 17 - 22
- Desfavorable: 10 - 16

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el siguiente instrumento:

A. Cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre (Anexo 2).

El instrumento elaborado por Guinea (2016), consta de 33 ítems divididos en 3 dimensiones: Interpersonal/humano (1-9 ítem), técnico/científico (10-23 ítems) y entorno (24-33 ítems). Para la resolución del cuestionario, se considera la escala tipo Likert: 1 (Nunca), 2 (A veces) y 3 (Siempre).

Su calificación fue según definición operacional, de la percepción general y por dimensiones.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En el instrumento elaborado por Guinea (2016), su validez estadística fue mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson donde $r > 0.20$ y su confiabilidad estadística fue obtenida mediante la prueba de Alfa de Cronbach donde α es > 0.6 ; por lo que se considera el instrumento válido y confiable.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso correspondiente a la directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y al jefe del Puesto de Salud “Víctor Raúl”, donde acuden las madres de la comunidad Ramón Castilla de Chimbote, para la aplicación del instrumento en el mes de febrero 2022.

Así mismo, se solicitó permiso al personal de salud que labora en el Puesto de Salud, para su apoyo, ingreso y aplicación del instrumento a las madres de niños menores de 5 años, previo consentimiento informado de participación y explicación a las madres de los objetivos de la aplicación del instrumento.

Se inició la recolección de datos, después de su consulta a CRED o ESNI, logrando de esa manera recabar su percepción respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería.

La aplicación del instrumento se realizó en 15 minutos en promedio. Al término de este, se verificó los instrumentos que contengan todas las respuestas y que sea legible para su procesamiento.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/ versión 26.0 a nivel descriptivo. Los resultados se presentan en tablas simples y figuras, cifras absolutas y relativas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción general de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Cuidado humanizado	f_i	h_i
Desfavorable	4	11.4
Medianamente favorable	21	60.0
Favorable	10	28.6
Total	35	100,0

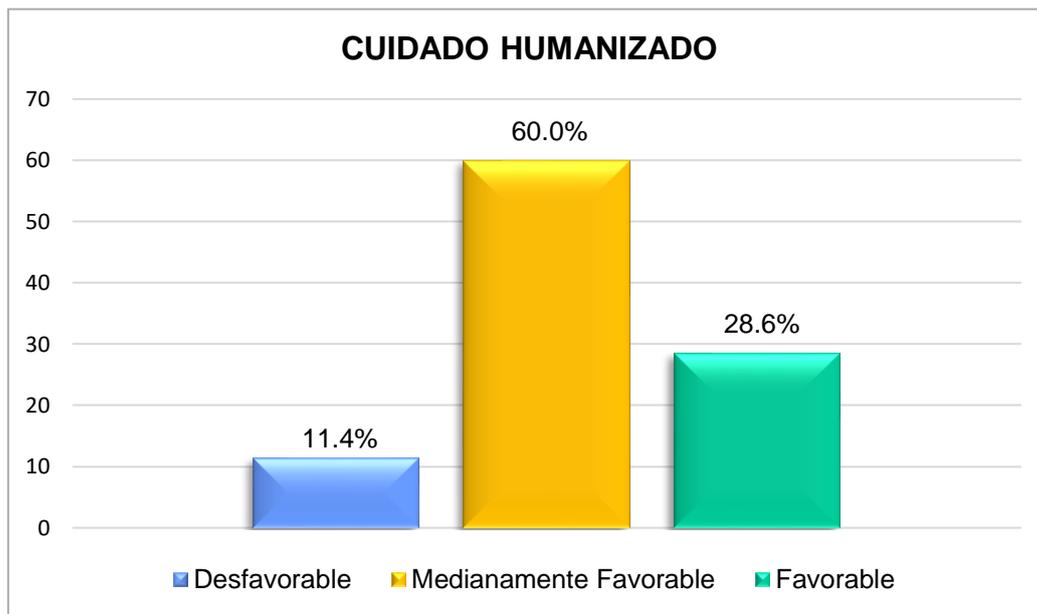


Figura 1

Cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción general de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Tabla 2

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Cuidado humanizado dimensión interpersonal/humano	f_i	h_i
Desfavorable	3	8.6
Medianamente favorable	17	48.6
Favorable	15	42.8
Total	35	100,0

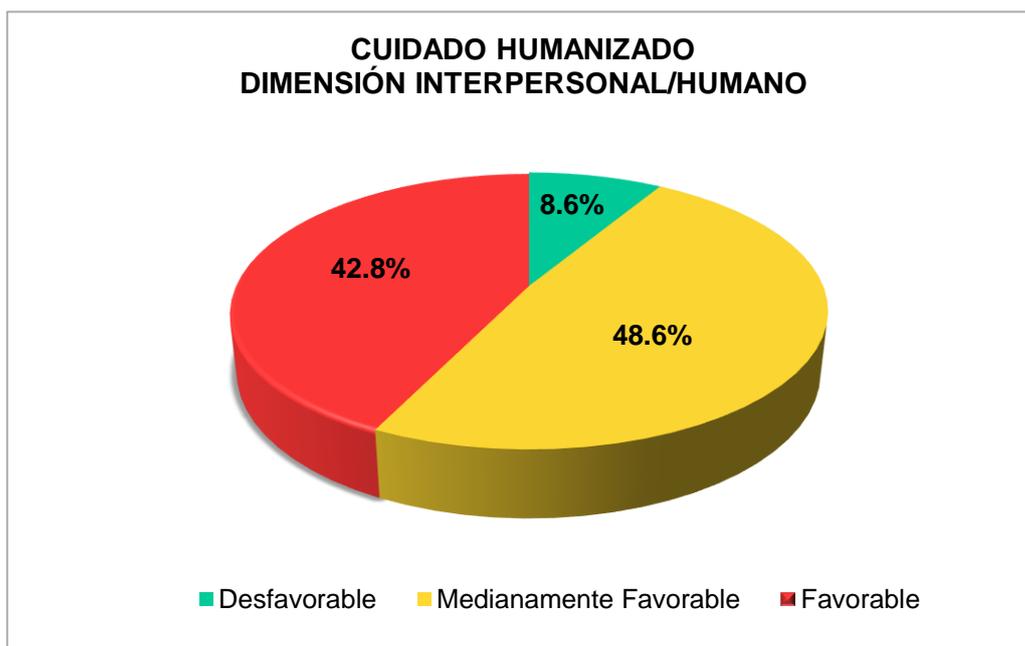


Figura 2

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Tabla 3

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Cuidado humanizado dimensión técnico/científico	f_i	h_i
Desfavorable	11	31.4
Medianamente favorable	15	42.9
Favorable	9	25.7
Total	35	100,0

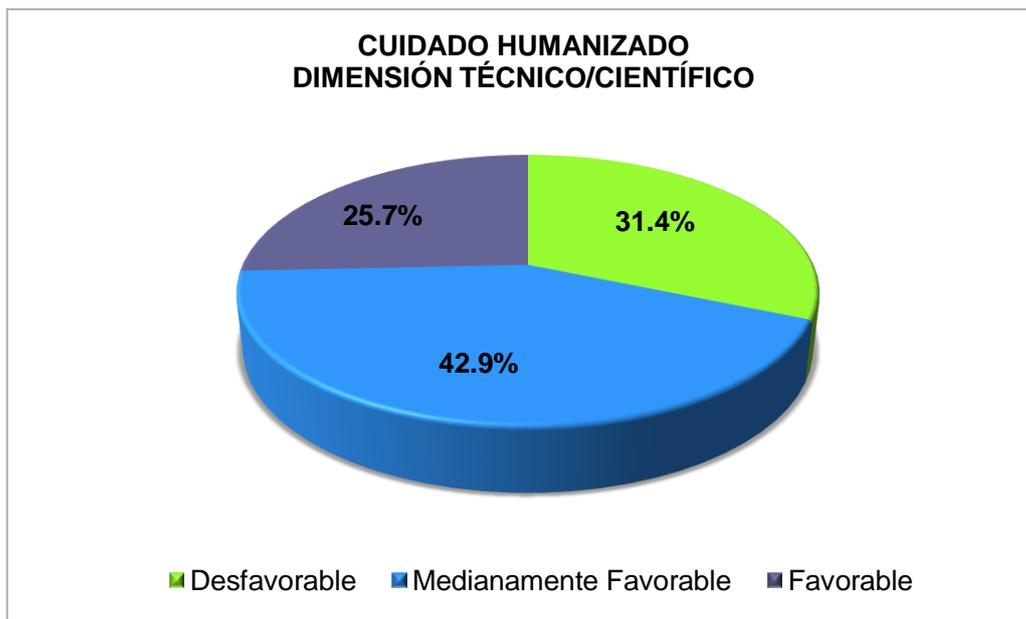


Figura 3

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Tabla 4

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

Cuidado humanizado dimensión entorno	f_i	h_i
Desfavorable	5	14.3
Medianamente favorable	22	62.9
Favorable	8	22.8
Total	35	100,0

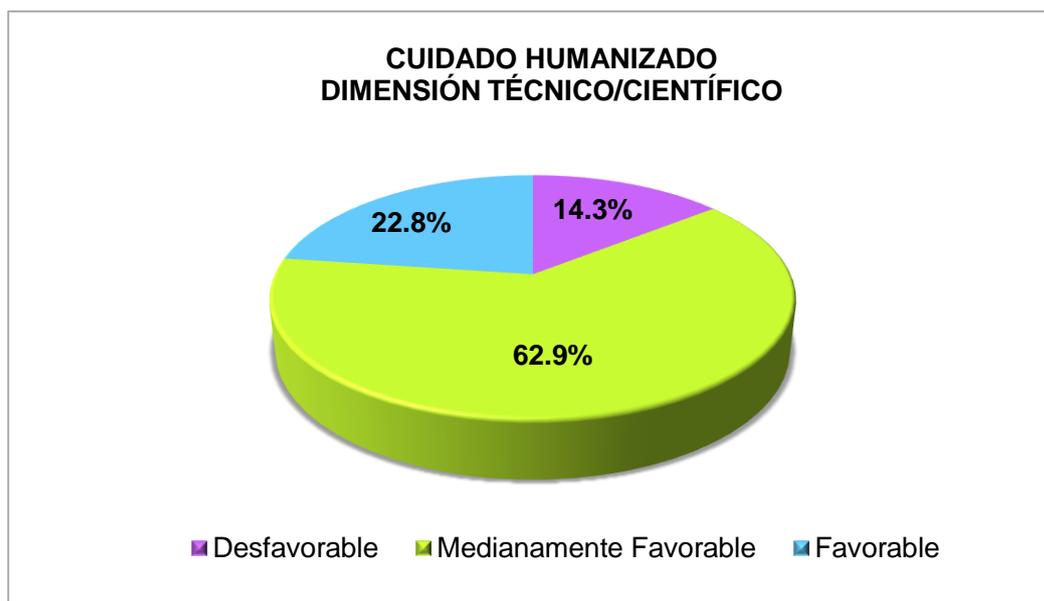


Figura 4

Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022; se observa que, la mayoría presenta una percepción del cuidado humanizado medianamente favorable con 60.0%; seguido con el 28.6% cuidado humanizado favorable y con menor proporción desfavorable con el 11.4%. Los resultados son similares con lo reportado por López (2015), quien determinó que el 61% se muestra medianamente satisfecho con respecto a la calidad de atención de enfermería; Lampa y Vega (2020), determinaron que el 50.6% presenta una percepción medianamente favorable en el cuidado humanizado de enfermería en CRED; Mamani (2020), determinó que el 51.7% presentó una satisfacción media con respecto al nivel de satisfacción de la atención brindada por enfermería.

Difiere de lo reportado por Caizabanda (2015), quien determinó que el 60% se muestra satisfechos de la atención recibida por enfermería; Romero, Contreras y Moncada (2016), determinaron que el 55.4% percibe un excelente cuidado humanizado; Ortiz y Hernández (2018), determinaron que el 63.3% percibe una excelente atención humanizada; Monje et al. (2018), determinaron que el 86% siempre recibe un trato humanizado; Villanueva (2018), determinó que el 69.1% recibe una atención humanizada favorable; Arones (2019), determinó que el 95.6% percibe una satisfacción muy alta respecto a la calidad del cuidado de enfermería.

Los datos encontrados en el presente trabajo de investigación sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería son percibidos como medianamente favorable con un 60%, siendo indicador del avance que está teniendo enfermería hacia la conservación y aplicación del aspecto humano, espiritual y transpersonal en el cuidado. El cuidado humanizado es un fenómeno social - universal, que debe tratarse de forma interpersonal entre enfermera-paciente. En la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano, se prioriza la armonía entre mente, cuerpo, en el cual se necesitan valores para admitir la conservación de la vida y su restauración (Lagoueyte, 2015).

Es por ello, que el cuidado del profesional de enfermería es realizado en base a conocimientos científicos, y habilidades técnicas que ayudan a la mejora, recuperación y soluciones en la salud de las personas, familias y comunidades (Amed et al., 2019).

El cuidado humanizado en el primer nivel de atención, en los niños se basa en la atención a través de la comprensión, la escucha, comunicación y aceptación, al igual que el trabajo en conjunto con los padres de familia (Cruz, 2020).

En la Tabla 2, sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022; se observa que, la mayoría se muestra medianamente favorable con 48.6%, seguido de una percepción favorable con 42.8%; mientras que con un 8.6% se registra una percepción desfavorable.

Los resultados son similares con lo reportado por López (2015), quien determinó que en la dimensión interpersonal/humano el 55% se muestra medianamente satisfecho con respecto a la atención del profesional de enfermería; Quezada y Ruiz (2015), determinó que el 56.3% presenta un buen desempeño profesional; Justo (2019), determinó que el 56.7% perciben una atención medianamente favorable; Lampa y Vega (2020), determinaron que el 51.7% presentó una percepción medianamente favorable; Mamani (2020), determinó que el 45% presenta un nivel de satisfacción media.

Difiere de lo reportado por Zapata (2018), quien determinó que el 71.1% muestra una satisfacción alta; Villanueva (2018), determinó que el 68% muestra un cuidado humanizado de enfermería favorable.

Los datos obtenidos en la presente investigación del cuidado humanizado en la dimensión interpersonal/humano brindado por el profesional de enfermería es percibido como medianamente favorable con un 48.6%, lo cual refleja que enfermería realiza trabajos denodados para la aplicación de ciencia y humanismo en la atención que recibe los niños. Para Triana (2017), la empatía es clave en el cuidado humanizado y la relación entre enfermera-paciente.

Las relaciones interpersonales de enfermera-paciente es esencial en la práctica del ejercicio profesional y se favorezca un óptimo desempeño laboral, en donde, la salud e integridad como persona no se afecten. La estrecha relación que comparte la enfermera con el paciente, ayuda a brindar soporte a nivel biológico, psicológico, social y espiritual y es determinando para su recuperación (Ramírez y Müggenburg, 2018).

La dimensión humana en el primer nivel de atención, es la percepción que se obtiene por parte de las personas para hacer énfasis a la atención de enfermería, el cual debe tener un trato digno hacia los niños(as), facilitar la escucha y dialogo de los padres, explicación de procedimientos, realizar la práctica salvaguardando su intimidad, brindarle seguridad y respeto tanto al niño como como su familia. En este proceso de la atención se manifiesta la confianza, empatía, escucha y comprensión hacia los padres, al igual que una excelente atención que se brinde a los niños, garantiza visibilizar la profesión de enfermería (Coronado y Vásquez, 2018).

En la Tabla 3, sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022; se observa que, la mayoría presentan percepción medianamente favorable con 42.9%; el 31.4% perciben cuidado humanizado desfavorable, y el 25.7% percibe cuidado favorable. Los resultados son similares con lo reportado por López (2015), quien determinó que el 48% se muestra medianamente satisfecho con la atención del profesional de enfermería; Zapata (2018), determinó que el 64.4% muestra un nivel de satisfacción medio; Justo (2019), determinó que el 49.3% percibe una atención medianamente favorable; Mamani (2020), determinó que el 59.2% presentó un nivel de satisfacción media; Lampa y Vega (2020), determinó que el 81.4% presentó una percepción medianamente favorable respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería. Difiere de lo reportado por Villanueva (2018), quien determinó que el 78.3% de la atención de enfermería fue favorable.

Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación del cuidado humanizado por el profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico percibido como medianamente favorable con 42.9%, lo cual refleja una alta demanda para enfermería en resolver dudas a las madres, brindar una correcta atención basado en la evidencia científica, que sea óptimo y profesional. Es por ello, que la dimensión técnica/científico ayuda a mejorar la calidad asistencial; la calidad de esta dimensión, entrelaza la efectividad de la práctica con la eficacia de la ciencia y emplear la más adecuada para la atención de la persona (Rodríguez y Grande, 2014).

Enfermería es el responsable de su actuación profesional y se encuentra ligado estrechamente en la atención del programa de CRED, el cual tiene una relación enfocada en el correcto crecimiento y desarrollo del niño y demás; por esta razón, la enfermera debe mantener su competencia por medio de capacitaciones, actualizaciones y avances científicos, tecnológicos y culturales. De esta manera, la formación profesional continúa en aumento, de acuerdo a los avances tecnológicos y de conocimiento que se presenten (Pérez y Tangarife, 2018).

En la Tabla 4, sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno, según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022; se observa que la mayoría con un 62.9% percibe el cuidado humanizado medianamente favorable, mientras que el 22.8% muestra un cuidado favorable y el 14.3% percibe un cuidado humanizado desfavorable por parte del profesional de enfermería.

Los resultados son similares con lo reportado por López (2015), quien determinó, que el 51% se muestra medianamente satisfecho; Zapata (2018), determinó que el 71% muestra un nivel de satisfacción medio con respecto a la atención de enfermería; Justo (2019), determinó que el 43.3% percibe un cuidado medianamente favorable; Mamani (2020), determinó que el 45.8% percibe un cuidado medianamente favorable respecto a la atención de enfermería. Difiere de lo reportado por Villanueva (2018), quien determinó que el 54.3% percibe el cuidado humanizado de manera favorable; Lampa y Vega (2020), determinó que el 52% presentó una percepción favorable hacia el cuidado humanizado de enfermería.

Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación del cuidado humanizado por el profesional de enfermería en la dimensión entorno es percibido como medianamente favorable con 62.9%, lo cual refleja que se está trabajando en el aspecto humano y la conservación y enfoque del entorno del niño, registrando todos los datos necesarios para aplicar soluciones y mejorar la atención. Para Naranjo et al. (2020), Florence Nightingale menciona que para realizar una excelente atención de enfermería se debe tener un entorno adecuado, respetando la dignidad humana, disponer de una buena iluminación, ventilación y limpieza.

Para el MINSA (2017), la atención que se brinde al usuario es de vital importancia, y siempre se tiene que velar por la seguridad del usuario, el ambiente de trabajo,

limpieza y privacidad. El primer nivel de atención, no posee infraestructuras amplias para albergar a un grupo mayor al que tiene acceso los usuarios; pero, no debe ser excusa para no realizar un trabajo adecuado, respetando la salud, integridad y dignidad de la persona.

El profesional de enfermería es el primero contacto que tiene el paciente, por ello, debe favorecer un clima agradable y cómodo para su atención.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 5.1.1. El cuidado humanizado del profesional de enfermería es medianamente favorable (60.0%), favorable (28.6%) y desfavorable (11.4%), según percepción general de las madres de niños menores de 5 años.
- 5.1.2. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión interpersonal/humano es medianamente favorable (48.6%), favorable (42.8%) y desfavorable (8.6%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años.
- 5.1.3. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión técnico/científico es medianamente favorable (42.9%), desfavorable (31.4%) y favorable (25.7%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años.
- 5.1.4. El cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión entorno es medianamente favorable (62.9%), favorable (22.8%) y desfavorable (14.3%), según percepción de las madres de niños menores de 5 años.

5.2. RECOMENDACIONES

- 5.2.1. Implementar programa de capacitación continua sobre cuidado humanizado y sus dimensiones, y la relación de ayuda a los usuarios, para contribuir a la mejora de la percepción de la madre.
- 5.2.2. Enfatizar en mejorar sus capacidades en las dimensiones técnico/científico y entorno, orientando adecuadamente sobre el progreso del niño y mejorar el ambiente de la atención.
- 5.2.3. Realizar investigaciones cuasiexperimentales, aplicando programas de mejoramiento del cuidado humanizado en el primer nivel de atención.
- 5.2.4. Gestionar el talento humano de enfermería para garantizar una atención adecuada, con enfoque técnico – científico.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, D. y Arica, D. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6-24 meses en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles Rímac* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio campus UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1678/TITULO%20%20%20Arica%20Olaya%2C%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amed, E., Villareal, G. y Alvis, C. (2019, 1 de mayo). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Andamayo, M., Orosco, G. y Torres, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en el paciente del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio campus UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Angulo, F. (2018). *Satisfacción del usuario y calidad del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Guadalupe, junio 2018* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio campus UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29796/angulo_p f.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aronés, R. (2019). *Satisfacción de madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento - Desarrollo, Chimbote* [Tesis de Maestría, Universidad San Pedro]. Repositorio campus USANPEDRO. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14846>
- Arteaga, M. (2020). *Nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de enfermería para el control de CRED en los niños menores de 5 años, Huariaca* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro]. Repositorio campus UPECEN. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/220>

- Bornstein, M., Rebello, P., Nonoyama, Y., Ota, Y., Petrovic, O., Putnick, D. (2012, 25 de enero). Child Development in Developing Countries: Introduction and Methods. *Child Development*, 83(1), 16-31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01671.x>
- Caizabanda, GM. (2015). *Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del HPDA durante el período marzo – agosto 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio campus UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9471>
- Caro, S. (2009, 15 de mayo). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*, 25(1), 172-178. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100014
- Cassiani, B., Munar, F., Umpiérrez, A., Peduzzi, M. y Leija, C. (2020, 6 de mayo). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44, 64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Coronado, A. y Vásquez, K. (2018). *Nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en pediatría del Hospital Regional Lambayeque* [Tesis de pregrado, universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio campus USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1246>
- Cruz, C. (2020, 1 de junio). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Diario enfermero. (11 de julio del 2019). Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur. *Ciencia y Salud*. <https://diarioenfermero.es/un-estudio-sobre-el-cuidado-humanizado-de-las-enfermeras-en-peru-en-el-congreso-de-singapur/>
- Echevarría, H. (2017, 15 de junio). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud*; 3(1), 239-248. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421

- Espinosa, A., Enríquez, C., Leiva, F., López, M. y Castañeda, L. (2015, agosto). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 39-49. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- Febré, N., Moncada, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., et al. (2018, mayo). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>
- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Enfermería Herediana*, 9(2), 127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Guinea, M. (2016). *Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones -2016* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio campus CYBERTESIS. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5371>
- Gómez, J., Quezada, L., Lozano, M. y Bautista, V. (2017). *Satisfacción de las madres con niños menores de dos años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio campus UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/768/Jacinta_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Hermosilla, A., Mendoza, R. y Contreras, S. (2016, octubre). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4),273-277. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. 9). Mc Graw Hill Education.

http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

Iliquin, A. (2018). *Cuidado humanizado en enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de madres que asisten al consultorio de CRED del C.M.I.R. – Rímac* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio campus UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1789>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Agosto de 2016). *Encuesta a Establecimientos de Salud sobre Productos Priorizados del Programa Articulado Nutricional – PAN. Principales resultados*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1385/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Febrero de 2020). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Dirección Nacional del Presupuesto Público, Ministerio de Economía y Finanzas. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Mayo de 2020). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf

Izquierdo, E. (2015, julio). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Justo, M. (2019). *Percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Establecimiento de Salud I-3 Coata* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio campus UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11074>

- Lagoueyte, M. (2015, 24 de marzo). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 47(2), 209-213. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Lampa, C. y Vega, C. (2020). *Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica del Gestión Ate, Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio campus UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3159/Cecilia_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, B. (2015). *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* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio campus UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13408/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Macas, C. (2020, 8 de junio). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes ingresados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Ocronos*, 3(2), 125. <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia-hospital-general-isidro-ayora/>
- Mamani, A. (2020). *Nivel de satisfacción en atención de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Escuri, Juliaca* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio campus UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4413/Ana_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud (2017, 10 de julio). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137*. <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CREED.pdf>

- Ministerio de Salud. (2011, 14 de enero). *Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud: Documento Técnico*. Dirección General de Promoción de la Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1460.pdf>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F. y Flores E. (2018, 25 de septiembre). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24, 5. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Montaño, J. (2021, 28 de abril). Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
- Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica, G., Munares, O. y Del Carmen, J. (2019, 30 de septiembre). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 288-297. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16846>
- Murrain, E. (2017). Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo? *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(4), 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.10.003>
- Naranjo, Y., Álvarez, R., Mirabal, J. y Álvarez, B. (2020, 1 de junio). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014
- Orenga, E. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado* [Tesis doctoral, Universidad Internacional de Catalunya]. Repositorio campus UIC. http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orrenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 26 de diciembre). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo-2020: resumen de orientación*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
- Orihuela, K. (2019). *Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de Lima Norte-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio campus UPN.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21971/Orihuela%20Mendoza%2c%20Krehemblin%20Yeltsin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, S. y Hernández, E. (2018, 19 de junio). Percepción del cuidado de enfermería humanizado (PHCE) por familiares de pediatría de cuidados críticos. *Nursing & Care Open Access Journal*, 5(3), 168-178. 10.15406/ncoaj.2018.05.00142
- Oscoco, G. (2018). *Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo* [Tesis de Especialidad, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio campus USMP.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3561/oscco_gp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Pabón, E., Mora, J., Buitrago, C. y Castiblanco, R. (2021, enero). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Pérez, S. y Tangarife, M. (2018). *Cambios en el conocimiento después de las capacitaciones impartidas al personal de enfermería de la Clínica CES en agosto de 2018* [Tesis de Especialidad, Universidad CES]. Repositorio campus CES.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4201/Cambios%20Conocimientos%20Capacidades%20Impartidas.pdf;jsessionid=55E066B29751F52257DDC47B2E71EACC?sequence=2>
- Polo, F., Gollner, R., Rebaza, H., Pretell, R. y Souza, A. (2017). Cuidado humanizado como política pública. El caso peruano. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(2). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>
- Quezada, Y. y Ruiz, E. (2015). *Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del profesional de enfermería en el Puesto de Salud San Juan*,

- Chimbote* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio campus UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2735>
- Quispe, M. (2018). *Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño-Puesto de Salud I-2 Amantani, Puno* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio campus UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9653/Quispe_Cotrado_Michael_Shachi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, M. y Ramos, W. (2017). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio campus UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enqucqm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raile, M. y Marrier, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7º ed. ELSEVIER. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
- Ramírez, P. y Müggenburg, C. (2018, julio). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Rodríguez, P. y Grande, M. (2014). *Calidad asistencial: conceptos, dimensiones y desarrollo operativo*. Unidades Didácticas de la ENS. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
- Romero, E., Contreras, I. y Moncada, A. (2016, 28 de enero). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26-36. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
- Tena, X. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el programa CRED en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio campus UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18002/Tena_SXC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ticona, I. (2020, enero-junio). Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 5 sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S. Pimentel 2016. *Revista Científica Curae*, 3(1), 17-28. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1381/1708>
- Triana, M. (2017, agosto). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Trípodí, M., Siano, M., Mandato, C., De Anseris, A., Quitadam, P., Guercio, S., Viggiano, C., Fasolino, F., Bellopede, A. et al. (2017, 30 de agosto). Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. *Italian Journal of Pediatrics*, 43, 76. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0394-4>
- Ventocilla, F. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio campus CYBERTESIS. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Villanueva, K. (2018, 27 de junio). Calidad del Cuidado Humanizado en Enfermeras del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud San Antonio-Chiclayo. *Revista Salud & Vida Sipanense*, 5(1), 67-75. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/925/785>
- Watson, J. (1988, mayo). Nursing: human science and human care. A theory of nursing. *National League of Nursing*, 15, 1-104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>
- Watson, J. (2007, 23 de febrero). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto Enfermagem*, 16(1), 129-135. <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhjq6sxxFvwCftC/?format=pdf&lang=en>
- World Health Organization. (2020, Agosto). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677?locale-attribute=es&>

Zapata, F. (2018). *Satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención de enfermería. Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Comunidad Saludable* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio campus Usanpedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11815>

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación titulado “Cuidado humanizado del profesional de enfermería en niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote 2022”, está siendo conducido por Yanira Cristina Laureano Carbajal, con la asesoría del profesor Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

.....

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA MADRE

Buenos días; el presente cuestionario forma parte de un estudio con la finalidad de obtener información acerca de la percepción del cuidado humanizado del profesional de Enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior () Superior incompleto ()

Nº	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
INTERPERSONAL/HUMANO				
1	La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.			
2	La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.			
3	La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta.			
4	La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.			
5	Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño			
6	La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.			
7	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.			
8	Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.			
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño			
TÉCNICO/CIENTÍFICO				
10	La enfermera realiza el control del peso y talla			
11	La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.			
12	La enfermera realiza la evaluación física			
13	Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.			

14	La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc)			
15	La enfermera le sonríe y le habla al niño.			
16	La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño			
17	Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.			
18	La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.			
19	La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.			
20	La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.			
21	La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.			
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas			
23	La enfermera la cita para el siguiente mes.			
ENTORNO				
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.			
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.			
26	La enfermera durante la atención cierra la puerta.			
27	La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.			
28	Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo			
29	Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.			
30	Considera que el tiempo de espera para ser atendido su niño es prolongado.			
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.			
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad			
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño			

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD RAMÓN CASTILLA, CHIMBOTE 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Repositorio.Uladech.Edu.Pe Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1%
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	Akram Hernández-Vásquez, Diego Azañedo, Deysi Díaz-Seijas, Guido Bendezú-Quispe et al. "Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014", Salud Colectiva, 2016 Publicación	<1%

19 repositorio.unp.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

20 hdachyo.gob.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words