

INFORME FINAL

por Rodriguez Castillo

Fecha de entrega: 17-nov-2022 09:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1957370953

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_-_RODRIGUEZ_CASTILLO_PARA_TURNITIN.docx (276.57K)

Total de palabras: 13543

Total de caracteres: 73266

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Teodoro Rodríguez, Madeleine Castillo por su apoyo incondicional durante mi estadía universitaria, que sin ellos no sería posible este logro, por ser mi motivo y fuerza a salir adelante día a día y a mi mamita Graciela que desde lo alto cuida por mí.

Rodríguez Castillo, Maricruz

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino y brindarme salud en este contexto de la covid-19, a mi asesora Mg. Ruth Vengas Sánchez por su paciencia y guía durante la realización de este trabajo de investigación. A cada uno de mis docentes por sus conocimientos brindados en las aulas universitarias, al puesto de salud de San Pablo de Occo por brindarme la facilidad y el apoyo pertinente al realizar esta investigación y amigos por el aliento a seguir con este trabajo.

Rodríguez Castillo, Maricruz

INTRODUCCION

¹⁴ La percepción del cuidado humanizado parte del concepto de cuidar, el cual se considera como el acto inicial de toda persona y es una parte fundamental del ser para llegar a ser. Para lograr ello, un cuidado humanizado, es necesario que, no solo se brinde una buena atención sino también que se satisfaga al paciente en todas sus necesidades, por lo cual, se debe tener en cuenta que existen aspectos de mayor profundidad los cuales dejan claro que existe un otro que necesita ser cuidado.

El cuidado de los menores de edad tiene mayor relevancia para los centros de salud, puesto que tiene pilares fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los menores, ya que, depende de los cuidados que se tenga durante su etapa de niños, para que lleguen a tener un desarrollo óptimo que contribuya en el futuro de su educación, por tanto, es fundamental que el personal de enfermería mantenga un compromiso de brindar una atención humanizada, sin embargo, hasta la actualidad se tienen ciertas deficiencias.

(1)

A lo expuesto anteriormente, se ejecutó un estudio al personal ⁴ de enfermería del programa de crecimiento y desarrollo en atención humanizada en el Puesto de Salud de San Pablo de Occo, lográndose encontrar que: se percibe en la mayoría de encuestadas que, existe un nivel medio de interacción por parte del profesional de enfermería, pues aún existe desinterés del personal de enfermería en identificar de forma oportuna las necesidades psicológicas, emocionales y fisiológicas durante la atención médica. Consta de cinco capítulos detallados a continuación.

Capítulo I: se encuentra conformado por la descripción del problema, para el posterior planteamiento del problema con sus justificaciones, además de sus objetivos generales y específicos. Capítulo II: titulado como marco teórico, consta de los antecedentes que sustenten la presente investigación, tanto a nivel internacional como nacionales, asimismo se sustenta las bases teóricas en ambas variables y sus conceptos para determinar las dimensiones que serán aplicadas. Capítulo III: denominado hipótesis, conforma la hipótesis general y específicas que se pretender corroborar de acuerdo a los estudios desarrollados durante la investigación.

Capítulo IV: presentado como metodología, en el cual, se anuncia que metodología será utilizada en el estudio, asimismo el diseño, tipo y nivel, adicionalmente se detalla la población y muestra que será analizada y los instrumentos aplicados a la muestra, que procesamiento se realizará y por último los aspectos éticos. Capítulo V: anunciado como resultados, en esta parte se evalúa los resultados encontrados en la aplicación de la encuesta para ser descritos y poder contratar las hipótesis anteriormente planteadas en el capítulo III. Para terminar con la investigación se efectúa un análisis y discusión de los resultados encontrados para poder determinar las conclusiones y recomendaciones, se muestran las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

RESUMEN

⁴ El objetivo general fue determinar la percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería del programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, ²⁴ la metodología que se aplicó fue un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de tipo básico y corte transversal, en el proceso de recolección de datos se utilizó un cuestionario, versión adaptada denominado Percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería, con validez de contenido y confiabilidad de 0,951 dirigiéndose a una muestra ²³ compuesta por 52 madres de familia con hijos menores a 5 años, cuyos resultados indicaron un nivel medio de atención humanizada en un 55.8% porque se registró un nivel medio de interacción del profesional de enfermería con los niños en un 51.90%, nivel medio de apoyo emocional en 59.6%, nivel medio de apoyo físico en un 71.2%, nivel medio de proactividad en 65.4%, nivel medio de priorización del cuidado en un 55.8% y nivel medio de disposición en la atención al infante en un 55.8%. En conclusión, el profesional de enfermería manifestó dificultades en interactuar de forma apropiada con la madre y niños, transferir información en un lenguaje sencillo respecto al estado de salud de los niños, asimismo, de indiferencia ante diferentes emociones manifestadas por los infantes, no obstante, se mostraron dispuestos a identificar las patologías que afectan el bienestar de los niños, además de administrar los medicamentos en el momento oportuno, demostrado en los cuestionarios aplicados.

⁴ Palabras claves: Atención humanizada, profesional de enfermería, crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

The general objective was to determine the perception of the humanized care of the nursing professional of the growth and development program of the Occo Health Post, 2021, the methodology that was applied was a quantitative approach of non-experimental design of basic type and cross-section, in In the data collection process, a questionnaire was used, an adapted version called Perception of the humanized care of the nursing professional, with content validity and reliability of 0.951 addressing a sample composed of 52 mothers with children under 5 years of age, whose results indicated an average level of humanized care in 55.8% because an average level of interaction of the nursing professional with children was registered in 51.90%, average level of emotional support in 59.6%, average level of physical support in 71.2%, level average proactivity in 65.4%, average level of prioritization of care in 55.8% and average level of disposition in the attention to the infant and n 55.8%. In conclusion, the nursing professional expressed difficulties in interacting appropriately with the mother and children, transferring information in simple language regarding the children's health status, as well as indifference to different emotions expressed by infants, however, they were willing to identify pathologies that affect the well-being of children, in addition to administering medications at the right time, demonstrated in the applied questionnaires.

Keywords: Humanized care, nursing professional, growth and development.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

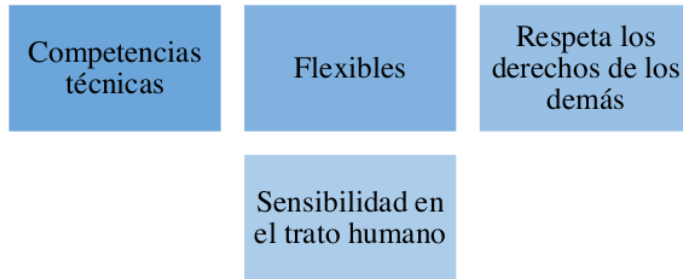
1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad el desarrollo de una atención humanizada por parte del personal de salud se ha convertido en una necesidad, puesto que, los usuarios de los centros de salud necesitan del compromiso del área de enfermería para que los oriente, por ende, el personal debe brindar a las personas que están atravesando alguna dificultad, una atención que contribuya en poder afrontar las situaciones difíciles en su salud, en todos los centros donde son atendidos. (2) Dicha justificación, es necesaria puesto que, parte del análisis del personal de salud, para tratar un punto clave, como lo es, el cuidado humanizado.

La enfermería es destacada por brindar la prestación de servicios a los pacientes en los centros de salud y es vista como arte y ciencia que ejerce sus labores de forma ética y moral, mostrando sus destrezas y sobre todo su parte humanitaria a las personas que se acercan a los centros de salud para ser atendidos, sobre todo si están a cargo de un área que deben tener cuidado a los menores de edad, las características de una atención humanizada por parte del profesional de enfermería son las siguientes. (3)

Figura 1

Características del Personal de Enfermería



Fuente: Revista Salud & Vida Sipanense realizado por Villanueva (2018)

Estas características ayudan a que los niños como sus padres puedan recibir una atención eficiente en beneficio de poder seguir detectando cada una de las complicaciones que pueden aquejar a los menores. Además, se realiza un análisis en los atributos que debe poseer un personal de enfermería en todos los países del mundo, los cuales son: el ser humano, que labora teniendo un respeto por los derechos de los pacientes, la relación que se establece entre el personal de enfermería y el usuario que está recibiendo la atención o indicaciones, acto de cuidado comprometiéndose en su esfuerzo ético y moral, comunicación que debe desarrollarse con los usuarios, paradigma holístico, es decir, la integración en el cuidado de los pacientes. (4)

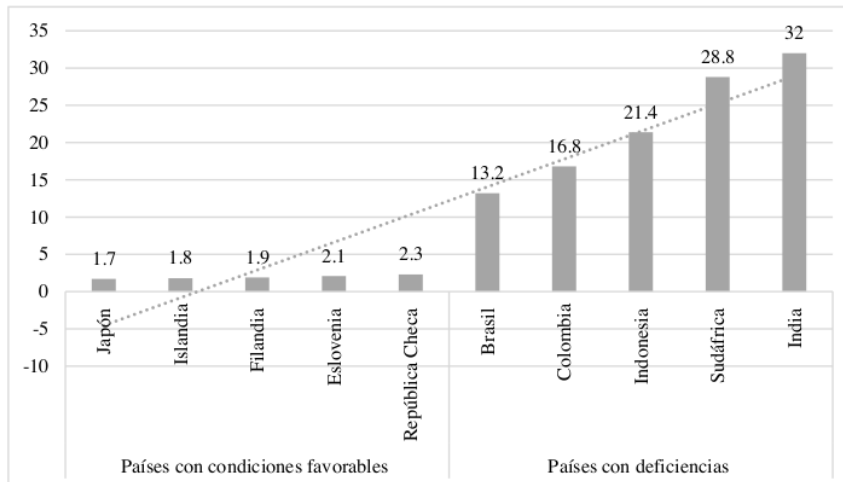
En un estudio ejecutado en España detecto que el 20% de los menores de edad habían atravesado por un problema de negligencia, además se indicó que un personal de enfermería cuando no brinda una atención humanizada puede llegar a ocasionar problemas de mala nutrición en los niños, retraso en el crecimiento, infecciones, muertes a temprana edad, constantes visitas a los centros de salud y no realiza un aprendizaje correcto en su área escolar. (5)

Una atención humanizada puede reducir las tasas de mortalidad en los menores puesto que se le otorgara toda la información necesaria a las madres sobre los cuidados que deben tener, puesto que un tercio de niños mueren antes de los 28 días de haber nacido, no obstante, en los países desarrollados donde se tiene una

mejor atención en el personal de salud sus porcentajes son bajos, ya que, de 1000 niños mueren 5, a diferencia en países con menor atención y condiciones desfavorables la cifra incrementa a 20 muertes, lo cual es, mostrado en el siguiente gráfico. (6)

Figura 2

Mortalidad Infantil



Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020).

En la figura anterior se muestra que los países Latinoamericanos sus cifras incrementan, ya que, existen deficiencias en cuanto a la atención brindada, asimismo no cuentan el personal de enfermería con todos los recursos disponibles para otorgarles a las madres o personas que están a cargo de los menores orientaciones y condiciones para que sus niños puedan llevar un crecimiento y desarrollo adecuado, repercutiendo en la salud de sus hijos, por tanto, es también importante que las autoridades puedan brindar los recursos así como buscar personas humanizadas para que los usuarios puedan ser atendidos. (7)

En el caso de Perú el Ministerio de Salud (8), cuenta con la Ley del Servicio Civil que involucra al personal de enfermería a otorgar un servicio comprometiéndose con el cuidado de los pacientes para tener una atención de calidad, basándose en la parte humanitaria, el cual, es indispensable para que los usuarios puedan sentirse tranquilos del servicio que están recibiendo. Sin embargo, debido a diferentes aspectos como la falta de recursos y por un personal que no tiene la vocación de servicio, las deficiencias encontradas en el área de enfermería no permiten que los usuarios sobre todo del área de crecimiento y desarrollo perciban que ello se está llevando a cabo como se evidencia en la siguiente tabla. (9)

Tabla 1

Percepción de las madres en la atención humana

Indicadores	Mala (%)	Regular (%)	Buena (%)
Atención Humana	39	61	0
Atención Segura	45.7	44.8	9.5
Atención Oportuna	0	1.9	98.1
Atención Continua	34.3	65.7	0
Ponderado	33.3	36.2	30.5

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 3 años por el Colegio de Enfermería (2022)

Como se observa en la tabla 1 la percepción ¹ de las madres en la atención del personal de enfermería tiene un bajo índice en buena con solo el 30%, en regular 36.2% y en mala un 33.3%, es decir, no están recibiendo una atención humanizada como se debería efectuar en todos los centros de salud.

Esto se puede evidenciar ⁴ en el Puesto de Salud De San Pablo De Occo, que en el área de enfermería cuando atiende crecimiento y desarrollo, no demuestran mucha empatía con el paciente, puesto que, se centran actualmente en mantener la distancia social por el coronavirus.

Asimismo, en ocasiones se atiende en destiempo las atenciones con los niños lo cual les es imposible poder conocer sus necesidades y lo que requieren para mejorar algunas molestias que se le presentan. Más aún dicha inconformidad, se demuestra por el idioma quechua, el cual, para el personal de enfermería, resulta ser una limitante ya que no dominan este idioma para la comprensión e interacción, por lo cual, no logran entender lo que buscan las madres para absolver las necesidades de sus niños, provocando molestias en las madres de familia, dicha información fue evidenciada con una observación realizada previamente en el lugar de análisis.

Por tal motivo se ha creído conveniente desarrollar la presente investigación titulada percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del puesto de salud OCCO, 2021, con la finalidad que el personal de enfermería pueda cambiar su atención hacia las madres de los niños en favor de que los niños tengan un mejor cuidado, que las madres puedan entender cada una de las indicaciones y sentirse motivadas en que siempre recibirán una atención buena para que junto al personal de salud cuiden de los menores.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial

El presente estudio se efectuó en el programa de crecimiento y desarrollo dedicada a prestar atención en control infantil del Puesto de Salud de San Pablo de Occo localizado en el distrito de Anchonga situado en la provincia de Angaraes de la región de Huancavelica.

1.2.2 Delimitación temporal

Se desarrolló entre los meses de julio 2021- abril 2022, durante el periodo señalado se estableció los objetivos, teorías, instrumentos a utilizar, muestra de estudio, entre otros aspectos necesarios en la ejecución de la investigación.

1.2.3 Delimitación teórica

En la presente investigación el estudio se enfocó en la atención humanizada brindada por el profesional de enfermería a niños menores de 5 años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del puesto de salud San Pablo de Occo, que se basó en la teoría del cuidado humanizado.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión interacción del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión priorización del cuidado del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

¿Cuál es el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Al realizar esta investigación se ha podido determinar el nivel de percepción brindada por el profesional de enfermería en la atención humanizada en niños menores de 5 años que son atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud San Pablo de Occo, lo cual este estudio propicio a realizar mejoras en su labor enfermero y mejorar su calidad de atención.

1.4.2 Teórica

El presente estudio se basó en la teoría de Jean Watson (el cuidado humanizado), lo cual propicio cambiar, encontrar nuevas estrategias y mejorar la atención brindada actualmente por el profesional de enfermería.

1.4.3 Metodológica

En esta investigación se empleó el instrumento del cuestionario de Quio, el cual las preguntas se adaptó para la variable y dimensiones, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad que facilitaron el desarrollo de los resultados, por lo cual da la posibilidad de utilizar en futuros estudios de investigación relacionados al tema.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión interacción del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión priorización del cuidado del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2.1. Internacionales

Liu Y, Ren H, Guo J, Su D (2017), desarrollo su estudio titulado “Efecto de la enfermería continua sobre la calidad de la enfermería y la calidad de vida y satisfacción del paciente en niños con neumonía” buscaron explorar el efecto de la atención de enfermería continua en los niños con neumonía, incluida la supervivencia y la calidad de vida del paciente. Se incluyeron a 90 niños con neumonía que ingresaron en nuestro hospital desde mayo de 2017 hasta el 20 de junio de 2017. Se establecieron dos grupos de pacientes (45 niños por grupo); el grupo de rutina recibió atención general y el grupo continuo recibió atención de enfermería continua. Se observó la correlación entre la efectividad de enfermería, la mejoría de los síntomas clínicos, la calidad de vida, la satisfacción y las complicaciones. Los resultados mostraron que la efectividad en el grupo de atención continua fue del 95,55%, significativamente mayor que en el grupo de rutina (75,55%). Duración de la hipotermia (1,75 0,65 días), el tiempo hasta la remisión de la tos (4,24 1,12 días), el tiempo hasta la remisión del esterto (4,15 0,89 días)

y el tiempo hasta la remisión de la disnea (2,65 0,65 días) en el grupo continuo fue más corto que los del grupo de rutina.

La incidencia de complicaciones totales en el grupo continuo fue del 8,89%, que fue significativamente menor que en el grupo de rutina (26,67%). El grupo de atención continua mostró una mayor mejoría después de la intervención. Concluyéndose que, la atención continua en niños con neumonía puede ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad, el dolor, la insuficiencia cardíaca y pulmonar, además, sirve para evitar disputas médicas. (10)

Lisboa de Oliveira L, Costa J, Rodrigues F, Camargo C. (2017), desarrollo su estudio titulado “La percepción del acompañante de la atención humanizada en una unidad de cuidados intensivos pediátricos” buscaron describir ²⁸ la percepción del compañero del niño hospitalizado acerca del cuidado humanizado en el contexto de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Para ello, se sustentó en un estudio descriptivo, de tipo exploratorio y cualitativo, empleándose entrevistas a los cuidadores de los niños. Resultando en los hallazgos que, la percepción asociada al cuidado humanizado en cuanto al afecto y la atención, la valoración del equipo de salud y la asistencia, manifestándose que, la preocupación se denota en la falta de cuidado por el sufrimiento que presenta el pequeño. (11)

Karlsson K, Galvin K, Darcy L. (2019), desarrollo su estudio titulado “Procedimientos médicos en niños utilizando un marco conceptual que mantiene un enfoque en las dimensiones humanas de la atención - un documento de debate” buscaron ilustrar las experiencias de los niños al ser sometidos a procedimientos médicos utilizando las ocho dimensiones del marco conceptual de humanización. Para lo cual, el estudio se basa en los resultados detallados de seis estudios independientes realizados en el suroeste de Suecia entre 2011 y 2014. Los hallazgos de seis artículos publicados fueron interrogados de manera reflexiva para identificar hallazgos implícitos relacionados con las dimensiones de la atención humanizada. Estos hallazgos implícitos muestran formas de cuidar a los niños que pueden conducir a una mayor sensibilidad humana en el cuidado

o, por el contrario, donde las dimensiones del ser humano se oscurecen en mayor o menor grado y pueden resultar en formas de deshumanización. Concluyéndose que, las características deshumanizadoras inadvertidas de la práctica pueden mediar fomentando la inclusión de la propia perspectiva del mundo de la vida de los niños y haciendo espacio para sus voces tanto en la atención como en la investigación. De esta manera, se podría abordar el actual desequilibrio de poder bien documentado. Al agregar el valor del marco teórico, se destacan las áreas de necesidad de que los niños pequeños sean cuidados como seres humanos. (12)

Ortiz SR, Hernández E. (2018), desarrollo su estudio titulado “Percepción de la atención de enfermería humanizada (PHCE) por miembros de la familia de pediatría de cuidados críticos” buscaron conocer la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado del paciente pediátrico. Durante 3 meses, se seleccionaron pacientes del servicio de pediatría, incluyendo las unidades de cuidados críticos, se aplicó la escala de percepción PHCE-instrumento de 50 preguntas a padres y / o tutores de preescolares y escolares. Análisis descriptivo, en SPSS versión 20. Determinándose como resultados que, 12 (24%) son del género masculino y 38 (76%) del género femenino. Con predominio del grupo de edad de 28 a 36 años con 25 (50%). Universidad completa en 12 (24%). Casados eran 34 (68%). Los empleados eran 30 (60%). El estrato tres predominó en 24 (48%). 20 (40%) tuvieron entre 12 y 14 días de estancia hospitalaria. 41 (82%) tutores se sintieron asistidos cuando el personal de enfermería acudió a ellos. 43 (86%) dictaminaron que las enfermeras (o) están dispuestas a recibir el tratamiento que brindan. 43 (86%) comentaron que el personal de enfermería genera tranquilidad. El personal de enfermería atiende sus necesidades básicas como alimentación, baño y eliminación en 46 (92%) tutores, a 46 (92%) explicaron de antemano la realización de un procedimiento. 45 (90%) dictaron que la enfermera dé instrucciones sobre el cuidado de los pacientes. Escuche atentamente a los 42 (82%). 48 (96%) comentaron que respetan sus decisiones. 44 (88%) comenta que el personal identifica sus necesidades. Llegándose a concluir que, hubo predominio de tutores del género femenino, con grado mayoritario de universidad, además de casados, ocupados y con

estrato tres. La mayoría de los tutores dictaron que se sintieron atendidos cuando el personal de enfermería acudió a ellos, fueron amables, generaron tranquilidad, atienden sus necesidades básicas como alimentación, baño y eliminación, explica con anticipación la realización de un procedimiento, da instrucciones sobre la atención al paciente, escucha con atención, respeta tus decisiones y eso lo identifica. (13)

¹⁵ Tripodi M, Siano MA, Mandato C, Anseris AGE De, Quitadamo P, Nuzio SG, et al. (2017) desarrollo su estudio titulado “Humanización de la atención pediátrica en el mundo: enfoque y ¹⁵revisión de modelos y herramientas de medición existentes” plantearon ¹⁵analizar los principales modelos de ¹⁵humanización existentes en la atención pediátrica y las herramientas para evaluar su grado. Siendo, el método descriptivo. Lográndose obtener como resultados que, los principales programas asistenciales de Humanización se han elaborado y desarrollado tanto en América (Brasil, EE. UU.) Como en Europa. Los modelos norteamericano y europeo se refieren específicamente a la atención pediátrica, mientras que el modelo desarrollado en Brasil es parte de un programa ¹⁵más amplio ¹⁵dirigido a todos los grupos de edad. El ¹⁵primer énfasis está en la ¹⁵importancia de la familia en el cuidado infantil, el ¹⁰segundo énfasis está en el ¹⁰derecho del niño a ser un líder, ser escuchado y ¹⁰poder expresar su opinión sobre el propio cuidado del programa. Se han creado y utilizado varias herramientas para evaluar la humanización de los programas de atención y aspectos relacionados. Sin embargo, ninguno se había comparado entre sí. Concluyendo que, los principales modelos de ¹⁵atención de humanización y las herramientas de evaluación relacionadas ¹⁵aquí revisadas destacan la ¹⁵necesidad urgente de un enfoque más unificador, ¹⁵que pueda ayudar a realizar ¹⁵programas de atención médica más cercanos a ¹⁵las necesidades del paciente joven y su familia. (14)

2.2.2.Nacionales.

Palacios L. (2021), desarrollo su estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el Hospital De La Amistad Perú - Corea II – 2 Santa Rosa. noviembre 2019” planteó determinar el nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado que brindan la enfermera en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital de la amistad Perú – Corea II – 2 Santa Rosa. Para ello, se basó en una metodología cuantitativa, de nivel descriptiva, bajo un diseño no experimental, aplicándose un cuestionario a 35 madres que presentaban niños menores de 5 años. Encontrándose como resultados que, se encontró un nivel de satisfacción con la calidad del cuidado de parte de enfermería en un 77.1%, demostrándose que en la dimensión técnico- científico, se encontró satisfacción medio en un 74.3%, en la interpersonal en 65.7% y con el entorno en un 85.7%.(15)

Lizárraga J. (2021), desarrollo su estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate” planteó describir la presencia del cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño sano en el centro salud Micaela Bastidas Ate. Para lo cual se fundamentó en un estudio cualitativo, con tipo básico y nivel fenomenológico, empleándose la guía de entrevista a 9 padres del referido centro. Llegándose a obtener de resultados que, en el centro se evidencian como actividades de enfermería en atención humanizada a la de orientación de prevención en la salud y promoción del niño, manifestándose problemas en el trato humanizado, sin embargo, la enfermera desempeña un importante rol puesto que permite una comunicación asertiva en el crecimiento y desarrollo del niño. Por último, se encontró que existe una atención débil, porque hace falta compromiso, dedicación y empatía, asimismo de tiempo reducido, lo cual genera molestia e insatisfacción a los cuidadores o padres. (16)

Mendoza L, Ramos M. (2021), desarrollo su estudio titulado “Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2020” plantearon como objetivo principal establecer la percepción materna en la calidad recibida en la atención del área de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la infancia del centro de salud San Cristóbal. De acuerdo a una metodología descriptiva con un corte transversal no experimental, aplicando una encuesta a 236 madre de los menores. Llegando a obtener los siguientes resultados, en la calidad de atención por el área de enfermería un 54.2% indicó ser medianamente favorable, 23.3% en ámbito desfavorable y solo el 22.5% manifestó ser favorables, en cuanto a la dimensión humana la mayor proporción fue en medianamente favorable con 50%, favorable 7.1% y 22.9% desfavorable, en entorno, 52.5% medianamente favorable, favorable 28.8% y desfavorable 18.6%, con referencia a la dimensión técnica, un 54.2% fue favorable, 23.3% desfavorable y por ultimo 22.5% favorable. (17)

León G, García C. (2020), desarrollo su tesis titulada “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 2020” en su análisis como tema principal tenía determinar nivel de satisfacción de las madres que acuden al área de enfermería para control de crecimiento y desarrollo en los menores de 5 años en Huariaca periodo 2019-2020. La metodología aplicada fue descriptiva transversal de enfoque cualitativo, mediante una encuesta a una población de 98 madres. Resultando que en la dimensión de fiabilidad un 85.31% estaban insatisfechas y solo 14.7% se encontraban satisfechas, dimensión capacidad de respuesta un 91.58% no estaban satisfechas y 8.4% si lo estaban, en seguridad, insatisfechas estaba un 78.57% y 21.4% se lo presentaban satisfacción, en empatía, insatisfacción tenían 89.39% y satisfacción 10.6%, llegando a determinar una insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio brindado por el centro de salud. (18)

Cielo M. (2020), en su desarrollo de tesis “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de

cuidados intensivos pediátricos” planteó ¹⁶ determinar la relación que existe entre el Cuidado Humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Belén de Trujillo, 2019. Para lo cual se sustentó en un estudio correlacional y a la vez descriptiva, aplicándose los cuestionarios a 40 madres. Dando como resultados que, ¹⁶ 52.5 % de las madres percibe el cuidado humanizado de enfermería en un nivel alto, el 32.5 % en un nivel medio y el 15.0% en un nivel bajo. Concluyéndose que, ²⁷ la relación existente entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna, fue de 89.3% con un nivel de significancia mayor al 5%.(19)

Ancajima M. (2019), en su desarrollo de tesis “Calidad del cuidado de enfermería y deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños atendidos en Pimentel-2019” buscó ²⁰ determinar la relación que existe entre la Calidad de la atención de la enfermera y la deserción de las madres de niños menores de 5 años en el P.S. Las Flores de la Pradera, 2019. Para ello se sustentó en un estudio cuantitativo, con nivel descriptivo, aplicándose un cuestionario a 90 madres con niños entre 0 a 5 años de edad atendidos en el referido P.S. Con los cuales se llegó a encontrar como resultados que, existe relación entre ambas variables de estudio, las cuales se mostraron relacionadas directamente a un nivel del 5%, evidenciándose un nivel medio ³ de satisfacción de la atención en un 51.1% según la dimensión humana, un nivel bajo en 54.4% en dimensión oportuna, asimismo la dimensión continua y segura en 73.3% y 78.9%, con niveles bajos. (20)

Lampa C, Vega C. (2020), en su tesis desarrollada “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, 2019” buscaron precisar ⁴ la percepción de los padres de los menores de 5 años en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en los servicios brindados en el crecimiento y desarrollo de la unidad básica de gestión, en Ate-Lima 2019. Enfoque cualitativo con un diseño no experimental, descriptivo con corte transversal, empleando una encuesta a 350 padres de familia. Teniendo como resultados

que de los 100% de encuestados, un 50.6% indican tener medianamente favorable una percepción, 48.9% percepción favorable y 0.5% desfavorable. En cuanto a las dimensiones en interpersonal 51.7% presentan percepción favorable, técnico 81.4% medianamente favorable y en entorno un 52% indico desarrollar una percepción favorable, por ende, en la mayoría de los padres presentan una percepción medianamente favorable con referencia al cuidado humanizado del personal de enfermería. (21)

Sayas H. (2019), desarrollo su estudio titulado “Percepción Materna de la Calidad de Atención de Enfermería al Recién Nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Lima, Perú, 2018” pretendió determinar la percepción materna de la calidad de atención que otorga el profesional de enfermería con referencia al recién nacido en consultorio de CRED del centro de salud Portada de Manchay en Lima, 2018. Con una metodología descriptiva no experimental, desarrollando una encuesta a 85 madres. Teniendo como resultados que el 52.9% percibe una atención medianamente favorable y solo 24.7% favorable, 65% recibe orientación en los esquemas de vacunad de los menores, en cuanto a la calidad de atención con referencia interpersonal un 52.9% indico medianamente favorable y 24.7% favorable y dependiendo el entorno para un 62.4% es desfavorable, 28.2% medianamente desfavorable y 9.4% se encuentra en un ambiente favorable. (22)

Huachua T. (2019), desarrollo su estudio titulado “Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2018” buscó determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018. Cuya metodología fue de tipo cuantitativa y diseño correlacional, aplicándose un cuestionario a 105 familiares. Dando como resultados que, el 69,5% de los familiares perciben un nivel bajo del cuidado humanizado. (23)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del cuidado humano (Jean Watson)

La teoría del cuidado humano de Watson está basada en la armonía entre el cuerpo, mente y alma mediante la ⁵relación de ayuda y confianza con la persona que brinda el cuidado y el cuidador, esta teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, el cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. La filosofía de Jean Watson nos menciona que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).

El cuidado humanizado necesita de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.(24).

La teoría de Jean Watson apareció en 1979 para traer nueva vida y dignidad a la profesión. Consideró e incorporó elementos de los otros marcos teóricos de enfermería desde Florence Nightingale hasta la actualidad, en particular aquellos sobre el cuidado (24).

2.2.2 Atención humanizada

Humanización es un término difícil de conceptualizar, dado su carácter subjetivo, complejo y multidimensional. (25) La literatura describe que humanizar es afirmar lo humano en la acción y esto significa cuidar porque solo el ser humano es capaz de cuidar en el sentido holístico. (26)

De esta forma, además del énfasis en la integralidad del cuidado, también debe haber un movimiento de reflexión crítica sobre estas relaciones, teniendo en cuenta la subjetividad de los individuos a la hora de brindar el cuidado. Se trata de un proceso que exige un énfasis amplio y colectivo, no solo en el que se cuida, el foco de la relación, sino también en la preocupación por la estructuración del entorno y de los profesionales, para que todos se beneficien de seguridad y comodidad. (27) A esto se suma la ética y la estética, lo que presupone, además de la técnica, una sensibilidad para que los individuos puedan formalizar la conciencia con el cuidado. (28) En este sentido, la humanización es un proceso complejo, que involucra estándares diferenciados en la percepción, valores y creencias de los profesionales, para que se produzca un cambio de comportamiento. En esta relación única e intersubjetiva, hay un proceso único, no caracterizado por generalizaciones, ya que diferentes profesionales, equipos e instituciones tienen procesos distintos en la adquisición de habilidades para una atención más humanizada, como pretenden hacer los programas emergentes. (29)

El concepto de “humanización de la atención” (HOC) en medicina aún no está claramente definido; es un constructo multidimensional compuesto por varios factores interactivos dentro de un proceso que está en constante evolución en relación con las necesidades cambiantes del paciente y el contexto de atención. (30,31) En general, HOC identifica al paciente como una persona en su totalidad como el punto focal del equipo médico. En pediatría, las medidas de HOC se esfuerzan por brindar una atención centrada no solo en el paciente infantil, sino también en su familia, todos los miembros de los cuales se consideran receptores. (32)

La enfermería tiene un papel importante en este proceso, ya que las actitudes de cuidado deben ser consideradas como factores que minimizan estas influencias y promueven el cuidado humanizado. Factores como el establecimiento de un vínculo de confianza y amistad, la empatía y hacer que la paciente se sienta parte del proceso, es decir, considerando la dimensión humana de este proceso, son elementos que permiten un cuidado que va más allá de las simples técnicas. (33) Al encontrarse con este entorno, la enfermera debe buscar técnicas para cuidar con arte, habilidad empática y mucha creatividad. (34)

¹⁴ La automatización y estandarización de la atención y la fragmentación de las vías de trabajo y atención, a menudo ligadas al racionamiento del tiempo y del personal, pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de la atención. (35) Existe una tendencia a tratar al paciente como un "grupo de síntomas" en lugar de un ser humano con necesidades individuales. (36) Esto puede afectar negativamente la relación médico-paciente y socavar la confianza de los pacientes y los cuidadores en el sistema sanitario. (37) Además, los profesionales sanitarios se evalúan principalmente sobre la base de su desempeño profesional y, a menudo, no se los considera un recurso valioso sino un riesgo en la asistencia sanitaria. Como consecuencia, los profesionales sanitarios pueden experimentar estrés, agotamiento y fatiga por compasión. (38)

¹⁴ Para superar este enfoque contraproducente de la asistencia sanitaria, se ha introducido en la literatura científica el concepto de "humanización de la atención" (39). Este es todavía un concepto vago, que se superpone con los enfoques existentes de la asistencia sanitaria, como la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona (40). Introducida por Balint en 1969, la atención centrada en el paciente se ha desarrollado como una alternativa al modelo tradicional, paternalista y centrado en la enfermedad. (41) ¹⁰ En lugar de centrarse principalmente en los síntomas durante el encuentro clínico, el médico muestra ⁸ compasión y empatía hacia el paciente, respeta ¹⁰ sus valores, necesidades y preferencias individuales e involucra al paciente en el proceso de toma de decisiones (42). Mientras que la atención

centrada en el paciente está principalmente orientada a visitas y episodios, la atención centrada en la persona adopta una perspectiva más holística, considerando al paciente como una persona con una historia personal única y tratando los síntomas y enfermedades en el contexto del curso de la vida. (43)

La humanización de la atención abarca estos principios, pero también considera a las otras partes interesadas involucradas en el proceso de atención (es decir, pacientes, cuidadores de pacientes, proveedores de atención médica, formuladores de políticas) y sus interacciones. Este enfoque tiene como objetivo humanizar el sistema de salud en general al centrarse en los aspectos relacionales, organizativos y estructurales de la atención médica, involucrando todas las tareas y procedimientos médicos. (43)

La atención centrada en el paciente y en la persona ha sido ampliamente reconocida en la literatura, mientras que la "humanización de la atención" todavía carece de claridad conceptual y de dimensiones bien definidas. En consecuencia, su implementación en la práctica clínica ha recibido menos estudios.

Todres et al. (44) introdujo un marco basado en la filosofía y basado en la teoría para humanizar la atención médica. Siguiendo la teoría existencial-fenomenológica, los autores definen ocho formas de humanización y deshumanización del cuidado, que incluyen información privilegiada / objetivación, agencia / pasividad y unicidad / homogeneización.

Se han realizado intentos de revisar el concepto de humanización de la atención en algunas áreas clínicas, como la atención crítica y pediátrica. (45,46) Sin embargo, hasta la fecha, no se ha realizado una revisión integral que incluya diferentes entornos de atención y que capture las voces de diferentes partes interesadas. (40)

2.2.3 Crecimiento y desarrollo de control infantil

El desarrollo se refiere al cambio o crecimiento que ocurre en un niño durante el lapso de vida desde el nacimiento hasta la adolescencia. Este cambio ocurre en una secuencia ordenada, que involucra el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Estas tres áreas principales del desarrollo infantil involucran cambios de desarrollo que tienen lugar en un patrón predecible (relacionado con la edad), ordenado, pero con diferencias en la velocidad o el momento de los cambios de una persona a otra. (47)

El cambio de desarrollo es un hecho básico de la existencia humana y cada persona es única en su desarrollo. Aunque existen supuestos o principios universalmente aceptados del desarrollo humano, no hay dos niños iguales. Los niños difieren en los patrones de crecimiento físico, cognitivo, social y emocional. También difieren en la forma en que interactúan y responden a su entorno, así como en el juego, el afecto y otros factores. Algunos niños pueden parecer felices y enérgicos todo el tiempo, mientras que otros niños pueden no parecer tan agradables en personalidad. Algunos niños son activos mientras que otros suelen estar tranquilos. Incluso puede descubrir que algunos niños son más fáciles de manejar y agradar que otros. Comprender la secuencia del desarrollo nos prepara para ayudar y prestar atención a todos estos niños. (48)

El crecimiento también se percibe como parte del desarrollo del niño y ambos constituyen un único fenómeno. Sin embargo, los procesos de crecimiento y desarrollo infantil involucran diferentes fenómenos en su concepto fisiológico; estos fenómenos siguen caminos paralelos, pero están asociados en sus significados. (49)

Debido a tal diversidad de conceptos relacionados con el fenómeno del crecimiento en el contexto del cuidado de enfermería, las enfermeras han reportado dificultades para evaluar el crecimiento infantil. Esta dificultad se encuentra en la atención básica de la salud, donde las enfermeras evalúan constantemente el crecimiento del niño. En este contexto, los contactos

breves con los trabajadores de la atención primaria de salud muestran situaciones que se investigan solo en lo que respecta a parámetros antropométricos y características de los hábitos alimentarios, sin tener en cuenta la evaluación de la actividad motora del lactante. (49)

Si bien varios tipos de intervenciones, incluida la nutrición y la salud, pueden respaldar un desarrollo saludable, la evidencia reciente ha revelado que las intervenciones de crianza que incluyen componentes para mejorar directamente el aprendizaje infantil temprano o fortalecer las relaciones entre padres e hijos son más efectivas para mejorar el desarrollo cognitivo, del lenguaje, motor y el desarrollo socioemocional temprano. (50)

7 **2.3 Marco conceptual – variables y dimensiones**

Variable:

Atención humanizada. La atención de enfermería es personalizada y tiene como estrategia crucial la interacción enfermera-paciente, en la que la enfermera se involucra en el contexto inmediato del individuo, respetando su mundo, sentimientos, creencias y significados; también debe enfocarse en los pacientes considerados como fines y no como simples medios de ganancia y lucro bajo la premisa de que el protagonista de la atención se asigna al paciente. (2,51)

Dimensiones:

-Interacción del profesional de enfermería. Considerada como las enfermeras y los pacientes aportan sus respectivos conocimientos, actitudes, sentimientos, experiencias y patrones de comportamiento individuales a la relación. (52)

-Apoyo emocional del profesional de enfermería. Tipo de apoyo que, se realiza a través de un trato amable, cordial, expresando el calor humano, que brinda al paciente la seguridad y confianza que necesita para un bienestar integral. (52)

-Apoyo físico del profesional de enfermería. Tipo de apoyo que, involucran actividades muy significativas y sencillas como, por ejemplo, sonreírlos, tomarle de la mano, mirarlos a los ojos, ejecutar procedimientos y satisfacer sus necesidades físicas, donde se incluye la buena atención en el momento adecuado para poder calmar sus dolencias. (52)

-Proactividad del profesional de enfermería. Considerado como el comportamiento que, todo profesional de la salud tiene, como por ejemplo al defender al paciente, brindarle información adecuada y en el momento preciso. (52)

-Priorización del cuidado del profesional de enfermería. Facilitado porque el cuidado que se realiza debe considera que cada ser humano es integro, y merece ser cuidado tal como es. (52)

-Disposición para la atención del profesional de enfermería. Se demuestra que, el profesional de enfermería nos ayuda a detectar el preciso momento del cuidado. (52)

⁷ CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe un nivel bajo de percepción de atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

3.2 Hipótesis específicas

1. Existe un nivel bajo de percepción de atención humanizada ¹ respecto a la dimensión interacción del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.
2. Existe un nivel bajo de percepción de atención humanizada respecto a la ¹ dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.
3. Existe un nivel bajo de ² percepción de atención humanizada respecto a la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.
4. Existe un nivel bajo de percepción de atención humanizada ¹ respecto a la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

5. Existe un nivel bajo de percepción de atención humanizada respecto a la dimensión priorización del cuidado del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.
6. Existe un nivel bajo de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

3.3 Variables

Investigación univariable:

Percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería. Es un proceso complejo, que involucra estándares diferenciados en la percepción, valores y creencias de los profesionales, para que se produzca un cambio de comportamiento.

En esta relación única e intersubjetiva, hay un proceso único, no caracterizado por generalizaciones, ya que diferentes profesionales, equipos e instituciones tienen procesos distintos en la adquisición de habilidades para una atención más humanizada, como pretenden hacer los programas emergentes. (29)

Tabla 2
Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Técnica/ instrumento
Percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería	Es un proceso complejo, que involucra estándares diferenciados en la percepción, valores y creencias de los profesionales, para que se produzca un cambio de comportamiento. (29)	Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería, el cual se mide a través de la interacción, apoyo emocional y físico, proactividad, y priorización para la atención profesional de enfermería.	Interacción del profesional de enfermería.	Amabilidad, Atención, Confianza, Protección, Respeto, Comprensión, Facilidad De Dialogo, Interés, Relación	1-16	Encuesta / cuestionario
			Apoyo emocional del profesional de enfermería.	Hacer sentir bien Brindar tranquilidad Buen trato	17-22	Baremos: - Bajo. - Medio. - Alto.
			Apoyo físico del profesional de enfermería.	Tomar de la mano Mirar a los ojos Sonreír	23-25	
			Proactividad del profesional de enfermería.	Explicación en las respuestas	26-28	
			Priorización del cuidado del profesional de enfermería.	Trato individual	29-31	
			Disposición para la atención del profesional de enfermería.	Necesidades de respuesta Administración de medicamentos	32-36	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

En el presente estudio se utilizó el método científico pues involucra un procedimiento sistemático, reflexivo, crítico y controlado que propició desarrollar un análisis de una realidad actual, formular hipótesis y otorgar aportes al conocimiento en el ámbito de enfermería en específico a la atención humanizada dada por el profesional enfermero que ejerce labores en el área de crecimiento y desarrollo. (53)

Se empleó el método deductivo porque se examinó cada parte del fenómeno de interés, cuyo análisis permitió arribar al desarrollo de conclusiones acerca del objeto de indagación, es decir, generalización de la atención humanizada brindada por el profesional de enfermería del área de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud San Pablo de Occo, 2021. (53)

Se utilizó el método analítico porque se efectuó un estudio de cada dimensión del hecho de interés que conllevó a detallar la situación actual de la atención humanizada prestada por el personal de enfermería a los niños menores de 5 años.

4.2 Tipo de investigación

El estudio es una investigación básica donde se detalló y determino el nivel de la variable de estudio, con el propósito de otorgar aportes al conocimiento teórico registrado acerca de la atención humanizada prestada por el profesional de enfermería, que realiza labores en el consultorio de crecimiento y desarrollo(53).

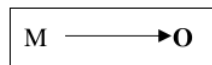
7 **4.3 Nivel de investigación**

De esta manera, el presente estudio corresponde a nivel descriptivo porque detalló los diferentes componentes, características y particularidades del fenómeno de interés en un contexto específico, cuyo propósito no involucra determinar relaciones entre variables (53).En ese sentido, sólo se describió la percepción de las madres acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud situado en San Pablo de Occo.

7 **4.4 Diseño de investigación**

El estudio se enmarca en un diseño no experimental porque sólo se describió el estado actual del fenómeno de interés sin ejecutar o administrar una propuesta que altere el comportamiento de la variable en análisis (53). En ese sentido, sólo se compiló información de la atención humanizada del profesional de enfermería encargado de crecimiento y desarrollo en un momento dado, por ende, la investigación corresponde a un corte transversal.

Por ende, se trabajó acorde con el siguiente esquema:



Donde:

M: Madres de familia de niños menores de 5 años atendidas en el área CRED.

O: Situación acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud situado en San Pablo de Occo.

4.5 Población y muestra

La población del presente estudio comprendió la totalidad de madres de familia con hijos menores a 5 años que asisten al área de crecimiento y desarrollo, cuyo número correspondió a 60 madres con registro de atención en el tercer trimestre del periodo 2021. TAN POCO

Por tanto, la muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas establecida por Abad y Servin (1981, citado en Grajeda, 2018), lo cual, arrojó una totalidad de madres de familias con hijos menores a 5 años que asisten al área de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud San Pablo de Occo durante el tercer trimestre del periodo 2021.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$
$$n = \frac{60 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (60 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 52$$

Donde:

N= Población del estudio concerniente a 60 madres con hijos menores a 5 años atendidas en el CRED.

p= Probabilidad de la suscitación de eventos favorables igual a 0.5.

q= Probabilidad de fracaso correspondiente a 0.5.

z= Parámetro relacionado a un nivel de significancia del 5%

d= Margen de error correspondiente a 0.05

n= Muestra comprendida por 52 madres con hijos menores a 5 años.

De esta manera, el muestreo concierne a probabilístico aleatorio simple porque la selección de los participantes a integrar el estudio dependen del azar, es decir, los diferentes individuos que constituyen la población posee la misma probabilidad de elegirse y comprender la muestra sujeta a investigación (53).

Criterios de inclusión:

Madres de familia que opten por firmar el consentimiento informado.

Madres de familia con hijos menores a 5 años registradas en el tercer trimestre del periodo 2021.

Madres de familia que asisten el día de la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión:

Madres de familia que prescindan de firmar el consentimiento informado otorgado.

Madres de familia con hijos mayores a 5 años con registro de atención en el tercer trimestre del periodo 2021 en el puesto de salud localizado en San Pablo de Occo.

Madres de familia con hijos menores a 5 años registradas en el primer y segundo trimestre del periodo 2021.

Madres de familia con niños menores de 5 años que reciben atención en el área de medicina, emergencia, entre otras excepto el CRED.

18

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Respecto a la técnica de recojo de datos correspondió a encuesta porque se compiló un acervo de datos sujetos a medición numérica que permitió cuantificar el nivel de cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería del área con labor de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud de San Pablo de Occo en un momento dado.

Ficha técnica del instrumento de la atención humanizada

Nombre: Cuestionario de percepción de atención humanizada

Versión: Versión adaptada de Quio.

Año: 2018

Dirigido a: 52 Madres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de San pablo de Occo.

Tiempo de aplicación: 30 minutos

Cantidad de dimensiones: 6 Dimensiones- interacción paciente – enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, priorización del cuidado y disposición para la atención.

En ese sentido, el instrumento de compilación de datos concernió a cuestionario adaptado de Quio (52) comprendido por 36 ítems distribuidos en 6 dimensiones relacionadas a interacción del paciente con el profesional de enfermería que abarca el ítem 1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 y 16, apoyo físico engloba el ítem 23,24 y 25, apoyo emocional incluye el ítem 17,18,19,20,21 y 22, proactividad involucra el ítem 26,27 y 28, priorización del cuidado engloba el ítem 29,30 y 31, además de disposición para la atención abarca desde el ítem 32 hasta el ítem 36, cabe mencionar que presenta una escala ordinal.

Validez: Se efectuó la validación de contenido del cuestionario por medio de una examinación realizada por 3 especialistas en la temática de estudio correspondiendo al

Lic. Del Castillo Gutiérrez, Adler que otorgó una calificación del 100% en los diferentes aspectos evaluados, asimismo,

la Lic. Meléndez Cruz, Erika Stefani que examinó el instrumento y concedió una valoración del 99%, de igual manera,

la Lic. Pérez García, Miriam que confirió una calificación del 95%, cuyos resultados permitieron corroborar la relevancia, coherencia y pertinencia de cada ítem acorde con las dimensiones e indicadores señalados en la operacionalización dilucidada en la base teórica, cuya revisión demostró la idoneidad del instrumento que encaminó a continuar con el desarrollo del estudio. La validez del instrumento, determinó mediante el coeficiente V de Aiken el cual permitió cuantificar los ítems respecto al dominio de contenido a partir de las valoraciones de N° de jueces teniendo valores entre 0 y 1, el cual dio como resultado 1 que es aceptable para aplicar el instrumento.

(Ver anexo 7)

Confiabilidad: Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo de alfa de Cronbach a una matriz de datos procedente de una muestra piloto compuesta por 30 madres de familia con hijos menores de 5 años con el respeto de las diferentes medidas de bioseguridad (distanciamiento social, uso de mascarillas, alcohol gel y lavado de manos), en el contexto de la pandemia por Covid-19, el cual, arrojó un valor correspondiente a 0.951 que señala la consistencia y el grado de precisión del cuestionario en la medición de la variable de análisis, cuyo resultado conllevó a proseguir con la realización de la indagación, el resultado permite interpretar el grado de confiabilidad del instrumento el cual determinó que este se encontraba en un rango excelente.

(Ver anexo 6)

Coefficiente de Alpha de Cronbach nivel de actitudes

Coefficiente Alpha >0,9	Es Excelente
Coefficiente Alpha >0,8	Es Bueno
Coefficiente Alpha >0,7	Es Aceptable
Coefficiente Alpha >0,6	Es Débil
Coefficiente Alpha >0,5	Es Pobre
Coefficiente Alpha <0,5	Es No aceptable

Fuente según George y Mallery (2011)

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos.

Se efectuó los siguientes procedimientos de investigación:

- Se realizó coordinaciones con el director del Puesto de Salud Occo, así como, encargados del servicio de crecimiento y desarrollo a través de la entrega de solicitudes pertinentes, con la finalidad de conseguir el otorgamiento de autorizaciones para la realización del estudio.
- La aplicación del cuestionario se realizó a las unidades de análisis escogidas acorde los criterios dados por el investigador.
- La aplicación del cuestionario de escala tipo Likert se desarrolló de lunes a viernes en el periodo de 2 semanas en el mes de enero del 2022, acorde con el

periodo disponible de las madres de familia con hijos menores de 5 años atendidas en el área de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de San Pablo de Occo, en el tercer trimestre del 2021.

- El procesamiento de datos se ejecutó en el programa SPSS V.26.

Análisis de datos

Posterior a la ejecución del instrumento se construyó una matriz de datos en el Microsoft Excel que ¹ facilitó su exportación al paquete estadístico SPSS versión 26, el cual, ⁴ propició el cálculo de estadísticos descriptivos por medio de la estimación de frecuencias por cada dimensión y variable general, para generar resultados detallados que direccionen a conclusiones consistentes.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

En el presente estudio se expone resultados fidedignos sustentados en la información proporcionada por los instrumentos, se respetó la autoría de terceros a través de la honestidad intelectual, asimismo, se efectuó la entrega de consentimiento informado a cada participante y la coordinación de otorgamiento de permisos necesarios a ⁴ las autoridades del Puesto de Salud San Pablo de Occo, además de mantuvo un comportamiento integral en el desarrollo de diferentes actividades involucradas en el desarrollo de la investigación acorde con el código establecido por CONCYTEC (54).

Asimismo, se cumplió con las pautas metodológicas señaladas por la universidad y realización del citado conforme a las normas Vancouver, además, la información recopilada se destinó a fines exclusivamente académicos en relación a los objetivos del estudio.

Cabe mencionar que, durante el transcurso de la actividad investigativa se consideró el cumplimiento de los siguientes:

Art.27, Principios que rigen la actividad investigativa. Protección de la persona: Se mantuvo el respeto por la dignidad humana y la privacidad de la información proporcionada por los participantes involucrados.

Consentimiento informado expreso: Implicó la consecución del otorgamiento de la manifestación voluntaria de la muestra en la entrega de información con fines exclusivos a los objetivos de la indagación.

21

Beneficencia y no maleficencia: Se aseguró la integridad y el bienestar de los participantes del estudio, pues se prescindió de ocasionar impactos adversos en la salud física o psicológica, en aras de incrementar los beneficios.

Protección al medio ambiente y respeto de la vasta biodiversidad: Se optó por actuar con responsabilidad social y respeto por la naturaleza sin provocar efectos negativos que impacten en daños a los seres bióticos y abióticos.

Responsabilidad: Se asumió los impactos institucionales, académicos y sociales generados por el estudio, por tanto, se efectuó un énfasis de su pertinencia y alcance.

Veracidad: Se procuró exponer información fehaciente desde la formulación del problema hasta la presentación de resultados y conclusiones fidedignas a emitirse posterior a un estudio exhaustivo.

Asimismo el Art.28, Normas de comportamiento ético de quienes investigan, se respetó las normas expuestas por el Código de Ética de la Universidad, pues se dilucidó un estudio original, pertinente y congruente con las líneas de investigación indicadas, además, se mostró un rigor científico reflejado a través del empleo de métodos y compilación de datos válidos, fiables y creíbles, es decir, se evitó de incurrir en faltas deontológicas como inventar datos de forma total o parcial que tergiversen el estudio y atentar contra la propiedad intelectual traducido en elevado nivel de coincidencia.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

En el presente apartado se efectuó un detalle de los resultados descriptivos por cada dimensión acorde a los objetivos establecidos en el estudio, correspondiendo a los siguientes:

4

TABLA 3

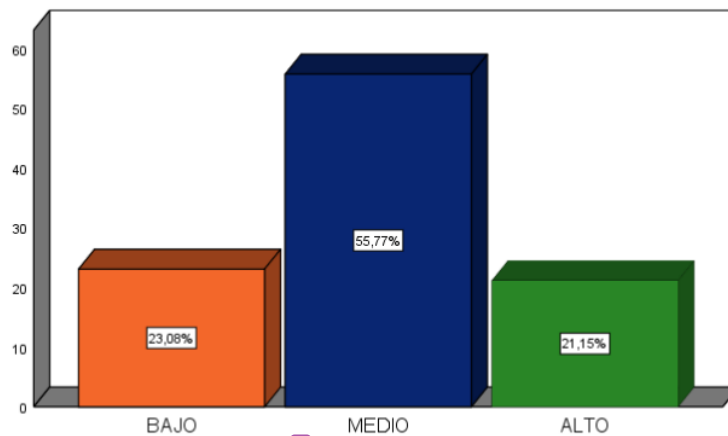
**PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD
OCCO,2021**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	23.1%
Medio	29	55.8%
Alto	11	21.2%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 3
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD
OCCO,2021



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el Puesto de Salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

En la tabla y figura anterior, se apreció el predominio de una atención humanizada en un nivel medio en 55.8%, seguido de un nivel bajo en 23.1%, lo cual, indicó la existencia de dificultades de establecer una interacción apropiada con el niño y su madre, complicaciones en la transmisión de información en un lenguaje sencillo acerca del estado de salud del niño, muestras de indiferencia del profesional de enfermería ante emociones de miedo, tristeza, angustia, entre otros. Sin embargo, el profesional de enfermería otorgó un trato individualizado acorde a las necesidades de cada niño y se mostró dispuesto en detectar las patologías que afectan el bienestar del infante, así como, administrar el medicamento prescrito a tiempo.

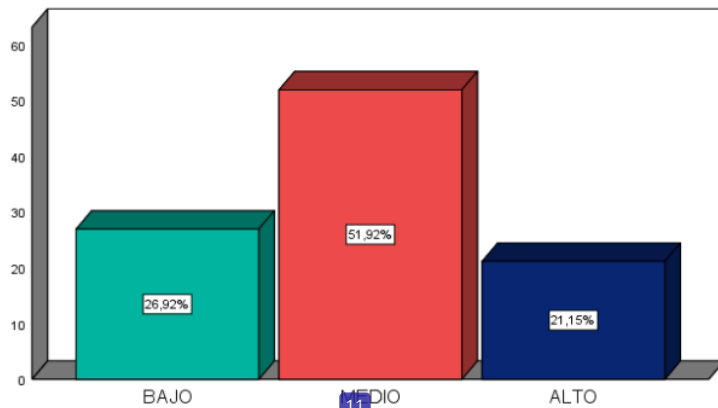
TABLA 4
INTERACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	26.90%
Medio	27	51.90%
Alto	11	21.20%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: propia

FIGURA 4
INTERACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO, 2021



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

En la tabla y figura anterior se evidenció el predominio de un nivel medio de interacción del profesional de enfermería en 51.92%, seguido de un nivel bajo en 26.90% que indicó la existencia de desinterés por el personal de enfermería en conocer los problemas, necesidades emocionales, psicológicas y fisiológicas del niño durante su atención en el área de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo.

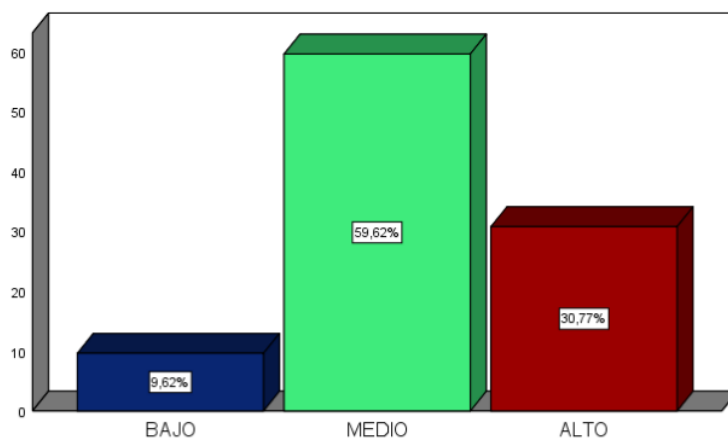
TABLA 5
APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
PUESTO DE SALUD OCCO, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	9.6%
Medio	31	59.6%
Alto	16	30.8%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 5
APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
PUESTO DE SALUD OCCO,2021



¹¹ Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.
 Elaboración: Propia

¹ En la tabla y figura anterior, se apreció el predominio de un nivel medio de apoyo emocional del profesional de enfermería que prestó servicio en el área de crecimiento y desarrollo en un 59.6% pues se evidenció alteraciones con facilidad y manifestaciones de indiferencia a los estados de ánimos del niño, asimismo, el 30.8% de las madres atendidas indicaron un nivel alto de apoyo emocional brindado al niño cuando mostraron sentimiento de tristeza, angustia o miedo.

TABLA 6
APOYO FÍSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO,2021

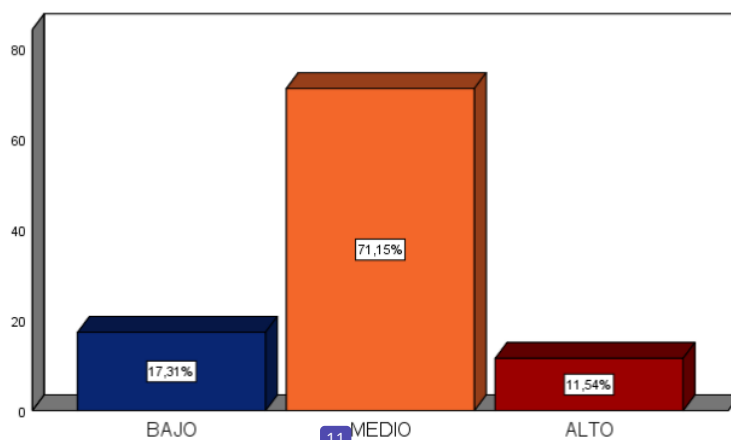
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	17.3%
Medio	37	71.2%

Alto	6	11.5%
Total	52	100%

11
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 6
2
APOYO FÍSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO, 2021



11
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el Puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

1
En la tabla y figura anterior, se resaltó la prevalencia de un nivel medio en la entrega de apoyo físico por parte del profesional de enfermería en un 71.2%, seguido de un nivel bajo en 17.31% pues el personal prestó una atención y orientación sin otorgar una sonrisa amigable a los niños.

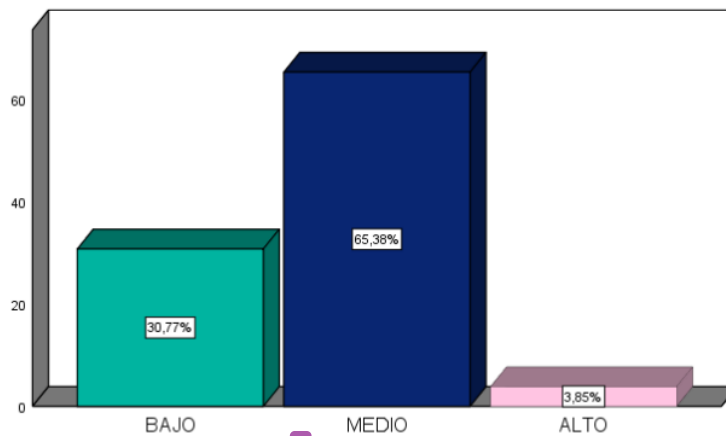
TABLA 7
PROACTIVIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	30.8%
Medio	34	65.4%
Alto	2	3.8%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el Puesto de Salud de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 7
PROACTIVIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO, 2021



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: propia

¹ En la tabla y figura anterior, se mostró el predominio de un nivel medio de la proactividad del profesional de enfermería en un 65.4% y un nivel bajo en un 30.8%, lo cual, indicó la existencia de dificultad en el empleo de un lenguaje sencillo en el momento de transferir información acerca del estado de salud del niño y emitir respuestas con claridad a las consultas dadas por los niños.

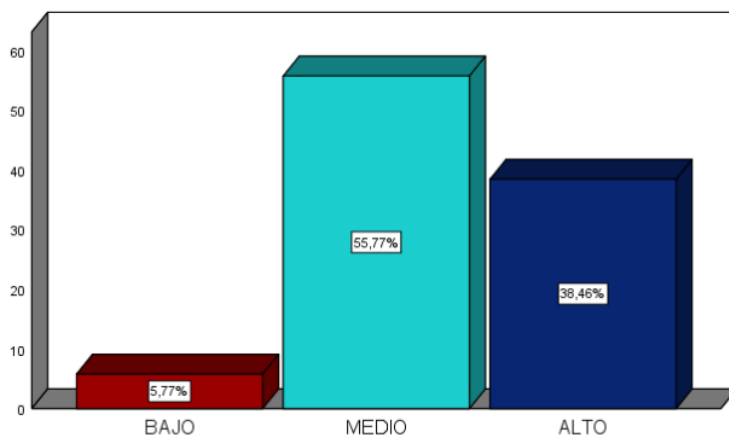
TABLA 8
PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5.8%
Medio	29	55.8%
Alto	20	38.5%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 8
PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud san pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

En la tabla y figura anterior, se apreció el predominio de un nivel medio en la priorización del cuidado en un 55.8% y un nivel alto en un 38.5% que señaló la prestación de un servicio individualizado y respeto por la decisión adoptada por las madres de familia respecto a la salud del niño.

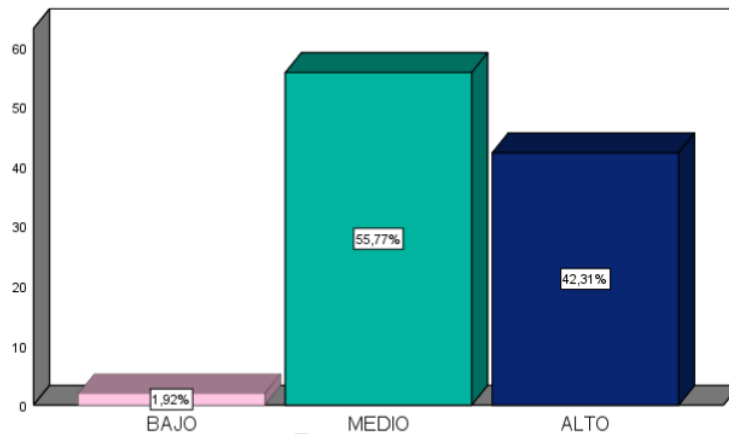
TABLA 9
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.9%
Medio	29	55.8%
Alto	22	42.3%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

FIGURA 9
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO, 2021



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.
Elaboración: Propia

En la tabla y figura anterior, se mostró el predominio de un nivel medio en la disposición para la atención en un 55.8% y nivel alto en un 42.3% que señaló la preocupación del profesional de enfermería del área de crecimiento y desarrollo por la detección temprana de las necesidades de los niños y administrar de forma oportuna los medicamentos indicados.

5.2 Contratación de hipótesis

-Conforme al objetivo general: Determinar el nivel de percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 10
NIVEL DE ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	23.1%
Medio	29	55.8%
Alto	11	21.2%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

Conforme al primer objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión interacción del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 11
INTERACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	26.90%
Medio	27	51.90%
Alto	11	21.20%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

12 -Conforme al segundo objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 12
APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	9.6%
Medio	31	59.6%
Alto	16	30.8%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

12 -Conforme al tercer objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 13
APOYO FÍSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	17.3%
Medio	37	71.2%
Alto	6	11.5%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud de San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

12 -Conforme al cuarto objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 14
PROACTIVIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO
DE SALUD OCCO,2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	30.8%
Medio	34	65.4%
Alto	2	3.8%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el Puesto de Salud de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

12 -Conforme al quinto objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión priorización del cuidado del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 15
PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5.8%
Medio	29	55.8%
Alto	20	38.5%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

12 -Conforme al sexto objetivo específico: Determinar la percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021.

TABLA 16
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD OCCO, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.9%
Medio	29	55.8%
Alto	22	42.3%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidas en el puesto de salud San Pablo de Occo, Anchonga-Angaraes-Huancavelica 2022.

Elaboración: Propia

- El nivel encontrado fue medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada en el estudio, de acuerdo con la estadística descriptiva aplicada en los cuestionarios ejecutados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al encontrar el nivel de percepción de la atención humanizada del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, se detalla que, la percepción por parte de las madres de familia de niños menores de 5 años obtenida en un nivel medio en un 55.8%, rechazándose la hipótesis general. Por lo contrario, Lizárraga (16), encontró una atención débil, porque hace falta compromiso, dedicación y empatía, asimismo de tiempo reducido, lo cual genera molestia e insatisfacción a los cuidadores o padres. Mientras que,

Lampa C, Vega C. (21), encontró un 50.6% que indican tener medianamente favorable una percepción de los padres, Por otro lado, Sayas H. (22), encontró resultados que el 52.9% percibe una atención medianamente favorable 69.5% por parte de las madres.

En el primer objetivo específico, se encontró que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión interacción del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 51.92%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró la interacción en un nivel favorable de 42.8% para los participantes.

En el segundo objetivo específico, se encontró que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 59.6%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró el apoyo emocional con nivel medianamente favorable de 36.8% para los participantes.

En el tercer objetivo específico, se encontró que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 71.2%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró el apoyo físico con nivel medianamente favorable de 51.3% para los participantes.

En el cuarto objetivo específico, se encontró ¹ que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 65.4%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró la proactividad con nivel desfavorable de 45.4% para los participantes.

En el quinto objetivo específico, se encontró que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión priorización del cuidado ² del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 55.8%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró la priorización con nivel medianamente favorable de 44.1% para los participantes.

En el sexto objetivo específico, se encontró que, el nivel de percepción de la atención humanizada respecto a la dimensión disposición para ¹³ la atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Occo, 2021, fue medio para un 55.8%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica planteada. Mientras que, en el estudio de Tipula (55), encontró ¹ la disposición para la atención del profesional de enfermería con nivel medianamente favorable con 54.6% para los participantes.

CONCLUSIONES

²⁶ -La percepción de la atención humanizada en la dimensión interacción se determinó que el 51.90% de ¹¹ las madres de familia de niños menores de 5 años perciben un nivel medio, por parte del profesional de enfermería, pues aún existe desinterés del personal de enfermería en identificar de forma oportuna las necesidades psicológicas, emocionales y fisiológicas durante la atención médica, por tanto, se descartó la hipótesis propuesta en el estudio.

²⁶ -La percepción de la atención humanizada en la dimensión apoyo emocional se determinó que el 59.6% de las madres de familia de niños menores de 5 años perciben un nivel medio puesto que el profesional de enfermería tiende a alterarse ante determinados comportamientos o estados de ánimo de los niños, rechazándose la hipótesis planteada en la indagación.

²⁶ -La percepción de la atención humanizada en la dimensión apoyo físico se determinó que el 71.2% de las madres de familia de niños menores de 5 años perciben un nivel medio, porque aún ameritan mostrar mayor amigabilidad con los niños, con dicho resultado, se rechazó la hipótesis propuesta en el estudio.

-La percepción de la atención humanizada ²⁷ en la dimensión proactividad ²⁵ el 65.4% de las madres de familia percibieron un nivel medio, ya que el profesional de enfermería que efectúa labores en el área de crecimiento y desarrollo, pues la entrega de información del estado de salud del niño se realiza a destiempo y utilizando un lenguaje técnico. En consecuencia, se refutó la hipótesis establecida en el estudio.

-Se obtuvo un nivel medio de priorización del cuidado del profesional de enfermería en un 55.8%, seguido de un nivel alto en 38.5% pues procuran prestar un servicio personalizado basado en el respeto. En tanto, se objetó la hipótesis establecida en la indagación.

-La percepción de la atención humanizada se determinó un nivel medio en la dimensión disposición, a prestar una atención de calidad en un 55.8%, seguido de un nivel alto en 42.31% porque el personal de enfermería opta por identificar las necesidades de los niños y administrar los medicamentos prescritos en las dosis señaladas, en ese sentido, se rebatió la hipótesis manifestada en el estudio.

4
-La percepción de la atención humanizada por las madres de familia manifiestan un nivel medio de un 55.8% debido a la existencia de dificultades en el establecimiento de salud, de una interacción apropiada entre el profesional de enfermería y el niño, actitud indiferente ante las emociones de los infantes y empleo de un lenguaje técnico ya que la población en su mayoría tiene como lengua materna el quechua. Por tanto, se rechazó la hipótesis general formulada en el estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al director del Puesto de Salud Occo el desarrollo de talleres instructivos de atención humanizada que propicie la mejora en los niveles de interacción del profesional de enfermería con los usuarios atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo, asimismo, otorgue información a las madres de familia del proceso de evaluación a efectuarse a su hijo en las diferentes etapas, además de las responsabilidades y deberes asumir en el cuidado del menor.

Se sugiere el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención con énfasis en el apoyo emocional de los niños, a fin de alcanzar a cabalidad los objetivos del programa de crecimiento y desarrollo e incrementar los niveles de satisfacción de las madres que concurren al servicio.

Asimismo, se sugiere a las autoridades del Puesto de Salud Occo que diseñen y ejecuten programas de capacitación dirigidos al profesional de enfermería del área de CRED, con el propósito de fortalecer las competencias requeridas en el cuidado humanizado en específico en el desarrollo psicomotor del infante que asegure su calidad de vida.

Además, se recomienda promover una comunicación efectiva y relaciones interpersonales apropiadas entre los profesionales de enfermería y las madres de familia que concurren a los controles efectuados en crecimiento y desarrollo, a fin de transferir información acerca del estado de salud del niño en un lenguaje sencillo.

Se recomienda al profesional de enfermería del programa de CRED elaborar estrategias enfocadas en prestar una atención individualizada acorde a las necesidades de cada niño y desarrollar intervenciones que prioricen su bienestar.

Asimismo, se recomienda al profesional de enfermería otorgar un trato cordial y amable a las madres de familia mediante la identificación temprana de los problemas mostrados por los niños, atención oportuna y entrega de una serie de información clara, lo cual, otorgue confianza en proseguir con la asistencia al servicio.

Se sugiere desarrollar estudios con similar temática con enfoque cualitativo respecto a la calidad de cuidado humanizado prestado por el profesional de enfermería del programa de crecimiento y desarrollo, con el propósito de efectuar un análisis cauteloso de la indagación abordada.

Se recomienda desarrollar estudios con similar objeto de indagación con diferentes métodos y enfoques que conlleve a una generalización de los resultados, así como, identificar los factores que intervienen en la prestación de un cuidado humanizado de calidad a menores de 5 años.

Asimismo, se recomienda exponer al Puesto de Salud de Occo los resultados conseguidos en el estudio que permita implementar estrategias enfocadas a mejorar la calidad de cuidado humanizado prestado por el profesional de enfermería del área del CRED, en aras de velar por el bienestar del infante.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Jose Maria Vargas University Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	1 %
11	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.ingentaconnect.com Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.ssoar.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo