

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el
Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado,
Universidad San Pedro, Piura, 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora

Marquez Saavedra, Daniela Maritza

Asesora

León Roque, Enda Elsa

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado
de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San
Pedro, Piura, 2019

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

Autora

Marquez Saavedra, Daniela Maritza

Asesora

León Roque, Enda Elsa

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Percepción, estudiantes, Cuidado, enfermería

Tema : Percepción de lo Estudiantes de enfermería, sobre el cuidado de la Enfermera al Paciente Hospitalizado.

Especialidad

Enfermería

keywords

Perception, students, Care, nursing

Specialty

Nursing

Línea de investigación Desarrollo del Cuidado Enfermero

2. Título

Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019

3. Resumen

La presente investigación titulada como “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019”. Método de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo. Será de carácter descriptivo; y transversal, en un tiempo y espacio determinado. La población estará compuesta por estudiantes de cuarto y quinto grado de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad San Pedro – Piura.

Como resultado obtuvimos que los estudiantes de enfermería predomina el género femenino con un 76.4% (55), de entre 18 a 23 años de edad con un 63.9% (46), de acuerdo a los objetivos específicos tenemos que en la dimensión fenomenológica el nivel fue desfavorable con 47.2% (34), en la dimensión de interacción el nivel fue medianamente favorable con 63.9% (46), en la dimensión científico el nivel fue medianamente favorable con 59.7% (43) y en la dimensión de necesidades humanas el nivel fue medianamente favorable con 53.2% (38).

Como conclusión, el nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado fue medianamente favorable de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Palabras clave: Percepción, estudiantes, Cuidado, enfermería

4. Abstract

The present research entitled "Perception of nursing students, on Nursing Care for Hospitalized Patients, Universidad San Pedro, Piura, 2019". Method of quantitative approach, of application level. It will be descriptive; and transversal, in a given time and space. The population will be made up of the students of 4th and 5th year of the Professional Academic School of Nursing of the University San Pedro - Piura.

As a result, we obtained that nursing students dominate the female gender with 76.4% (55), of 18 to 23 years old age range with 63.9% (46), according to the specific objectives we have that in the phenomenological dimension the level was unfavorable with 47.2% (34), in the interaction dimension the level was moderately favorable with 63.9% (46), in the scientific dimension the level was moderately favorable with 59.7% (43) and in the dimension of human needs the level was moderately favorable with 53.2% (38).

In conclusion, the level of perception of nursing students about the care was moderately favorable from the nurse to the hospitalized patient, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Key words: Student perception, Nurse care

Índice

	Pag.
Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	43
Resultados	47
Análisis y Discusión	54
Conclusiones y Recomendaciones	58
Referencia Bibliográfica	59
Anexos y Apéndice	61

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Datos generales de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, Piura, 2019.	47
Tabla 02	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	49
Tabla 03	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	50
Tabla 04	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	51
Tabla 05	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de necesidades humanas de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.	52
Tabla 06	El nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.	53

Índice de gráficos

		Pag.
Gráfico 1	Datos generales de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, Piura, 2019.	49
Gráfico 2	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	49
Gráfico 3	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	50
Gráfico 4	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019	51
Gráfico 5	El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de necesidades humanas de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.	52
Gráfico 6	El nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.	53

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Muñoz Y. (2009). Realizó un estudio llamado "El significado de la enfermería humanizada" entre los graduados de enfermería de la Fundación de Ciencias de la Salud de la Universidad de Bogotá-Colombia en 2009. Investigación cualitativa fenomenológica. El objetivo es comprender el significado de la enfermería humanística entre los graduados en enfermería. La población es de 5 enfermeras, utilizando entrevistas en profundidad como técnica de recolección de datos. La conclusión es: la atención humanizada no solo debe centrarse en la enfermedad, sino también en la persona que cuida, y expresar mis sentimientos sobre los demás en la atención de mis pacientes. Esto se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia y la escucha activa, donde los pensamientos y sentimientos son consistentes con las acciones realizadas.

Sousa N. (2009) Realizó un estudio llamado "Humanización de la enfermería: qué es Brasil, 2009". Investigación cualitativa. El propósito es determinar cómo los profesionales de enfermería entienden la expresión de la enfermería humanizada. La población es de 7 enfermeras, utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos. La conclusión es: el descubrimiento del término enfermería ha causado que tanto el profesional de enfermería del cliente como la institución del profesional pierdan humanidad. Se ha determinado que el término se usa sin comprender completamente su significado.

Antecedentes Nacionales

Cáceres S. (2012). Llevo a cabo un estudio que fue proporcionado por un profesional de enfermería en la sala de emergencias del Hospital Municipal de Los Olivos en Lima-Perú e incluyó atención humanizada. Investigación a nivel de aplicación, tipos cuantitativos, métodos descriptivos de corte transversal. El propósito es determinar la comprensión del paciente de la atención humanizada brindada por el personal de enfermería en los servicios de emergencia. La población es de 70 pacientes, utilizando la encuesta como técnica y utilizando la escala Likert para recolectar datos. La conclusión es: la mayoría de las opiniones de los pacientes sobre la atención humanizada brindada por el personal de enfermería en los servicios de emergencia son moderadamente favorables y desfavorables. Esto se refiere a la declaración del paciente de que la frecuencia de visitas de la enfermera no es alta y cuándo ocurre sólo hizo esto observando al equipo, le preguntaron y / o lo mencionaron por el número de cama que ocupa y la falta de interés en comprender su condición. Una gran proporción de personas tiene un buen presentimiento sobre la atención humanizada, porque la enfermera prestará atención de inmediato al aliviar la incomodidad y / o el dolor, permitiendo que su familia la acompañe en la unidad, es abierta, amigable y respetuosa.

Mera C. (2007). Realizó un estudio titulado "Proporcionar atención humanizada a pacientes familiares y moribundos: opiniones del pasante de enfermería de la UNMSM en 2007". Investigación a nivel de aplicación, tipos cualitativos. El propósito es describir cómo proporcionar atención humanizada a los pacientes al final de la vida y sus familias, y proponer que la atención

humanizada se brinde a las familias y a los pacientes al final de la vida. La población es de 16 estudiantes, utilizando entrevistas en profundidad como técnica de recolección de datos. La conclusión es: el tratamiento humanizado de pacientes familiares y moribundos es indiferente, discriminatorio y grosero. Debe basarse en la integridad humana y debe tener seis características básicas para garantizar su calidez y calidad: conocimiento, emoción, participación familiar, consideraciones de credo, comunicación verbal y no verbal. Como futuras enfermeras, nos damos cuenta de que hay debilidades en la práctica profesional, pero aún es posible superar esta realidad y establecer un profesional que brinde atención humanizada a los pacientes y sus familias.

Vásquez R. (2008) Realizó un estudio llamado "Conceptos de usuario y familia sobre la atención humanizada que brindan las enfermeras de servicios de emergencia del II Hospital ESALUD Huaraz". Investigación aplicada, tipos cuantitativos, métodos descriptivos de corte transversal. El propósito es determinar las opiniones de los usuarios y las familias sobre la atención humanizada que brindan las enfermeras de emergencia. La población consta de 210 pacientes y 209 familiares, utilizando esta encuesta como técnica y utilizando un instrumento tipo Likert para la recopilación de datos. La conclusión es: los usuarios y los miembros de la familia tienen una visión general moderada de las enfermeras de emergencia que brindan atención humanizada, 47.6% (100) y 66.7% (140) respectivamente, destacando la falta de amabilidad, cortesía e indiferencia a su atención.

Espinoza L. (2010). Realizó un estudio llamado "Atención humanizada y percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho". Investigación aplicada,

tipos cuantitativos y secciones transversales. El propósito es describir la percepción de la atención humanizada para pacientes atendidos por profesionales de enfermería de Es Salud Huacho. La población es de 65 pacientes y, utilizando la encuesta como técnica, la herramienta es un cuestionario con preguntas cerradas y respuestas polimórficas. La conclusión es que los profesionales de enfermería no brindan atención personalizada a los pacientes, porque los estudios muestran que el 24.7% de los pacientes nunca han recibido dicha atención, y el 39.7% de los pacientes a veces reciben este tipo de atención.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Concepto del Cuidado Enfermero

La Real Academia de Español cree que el concepto de cuidado proviene del latín "cogitatus", que significa pensamiento. Y definirlo como "exigir y prestar atención a las buenas obras". La acción de cuidar proviene del "coidar", mientras que el "cogitare" latino cree que esto significa ser diligente, preocupado y demandado cuando se realiza algo para ayudar, mantener y preservar.

La historia del cuidado se remonta a la mitología romana: en la mitología romana, el cuidado es la persona que lo creó y lo protegió. La acción de cuidado resultante es; entonces algo adecuado para la humanidad y que revela su físico íntimo (Mariner A., 1999).

En los primeros días de la enfermería profesional, Florence Nightingale definió la atención como "el arte y la ciencia que requieren

capacitación formal, y el papel de la enfermera es hacer que el sujeto esté en las mejores condiciones para tomar medidas contra él de forma natural". (Mariner A., 1999)

Según Peplou, cuidado significa la relación entre alguien que lo necesita y una enfermera capacitada. Relación recíproca; la acción de enfermería no solo se dirige al paciente, sino también a las razones para estar con el paciente e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para el paciente. (Mariner A., 1999)

Con los años, los avances y desarrollos en la práctica de enfermería han aclarado este concepto. Se define como el proceso de reciprocidad, interacción e integración. Use emociones, pensamientos y expresiones para pensar sobre la interacción entre toda la persona. Cuidar significa comprender las actitudes, talentos, intereses, motivaciones y conocimientos de cada paciente, lo que requiere que se comporten como una persona única y auténtica que puede generar confianza, tranquilidad y apoyo efectivo. (Revista de enfermería Gerontológica, 2009)

Cuando "la existencia de otra persona es importante para mí; por lo tanto, estoy preparado para participar en su existencia; de esta manera, puedo permanecer vigilante y cauteloso, concentrarme en la otra parte, cambiar mi enfoque en mí y hacer otro Un lado se vuelve importante para mí ", ahí es donde surge el cuidado. (Revista de Enfermería Gerontológica, 2009)

Filósofos, como Jean Watson, postulan que "La enfermería es su razón moral. No es un procedimiento o una acción. El cuidado es un proceso de

afecto mutuo e influencia mutua entre enfermeras y pacientes". (Rivera L. y Álvaro T., 2007).

La atención humanística se basa en la reciprocidad y tiene una calidad única y auténtica. La enfermería se conoce como el proceso de ayudar a los pacientes a aumentar su armonía en mente, cuerpo y alma, generando así el autoconocimiento. Desde esta perspectiva, la enfermería no solo requiere que las enfermeras sean enfermeras científicas, académicas y clínicas, sino también agentes humanitarios y morales como socios en las transacciones de atención humana. (Watson, 1985)

La enfermería es responsable del cuidado a lo largo del tiempo; en este sentido, todos los profesionales de enfermería deben determinar nuestra misión en el mundo y el mundo humano; una persona que busca sentido en la vida y se esfuerza por mejorar todo lo que hay dentro de sí mismo. La motivación depende de nuestras manos, nuestros rostros, palabras oportunas y la mirada humana. Es la acción del cuidador y la actitud del ser cuidado las que se entrelazan para realizar de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud. (Rivera L. y Álvaro T., 2007).

La teoría del cuidar de Jan Watson Watson cree que, dados los riesgos deshumanizantes en la atención al paciente, dado que la mayoría de los sistemas médicos del mundo han sufrido importantes ajustes estructurales, es necesario salvar los aspectos espirituales y los campos de enfermería de las

personas de los profesionales en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación.

El surgimiento de la teoría de Watson se debe en parte a la observación de las organizaciones médicas en constante cambio, el uso de métodos médicos, técnicos y económicos excesivos, que no conducen al valor de la enfermería y el tratamiento médico. Por lo tanto, cree que es necesario hacer de la atención humanizada el núcleo de nuestra profesión, que se ha integrado en el sistema burocrático y proporciona un sistema de valores que ayuda a promover el desarrollo de carreras sociales, morales y científicas relacionadas con los compromisos de atención en teoría, práctica e investigación. A través de sus pensamientos y basado en teorías filosóficas de otros profesionales, incluidos Nightingale (Nurseale), Henderson, Hall, Leninger (antropólogo), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filosofía Home y teólogo), Gado y Yalom (psiquiatra), elaboraron su teoría del "cuidado humano".

Watson estudió la enfermería con orientación fenomenológica y fundamento espiritual, y también adoptó las ideas del humanismo, la escuela existencial y la psicología sobrehumana.

Toma el cuidado como el ideal moral y ético de la enfermería; afirme que, además de integrar el conocimiento científico para guiar las actividades de enfermería, la práctica diaria de la enfermería también debe mantenerse en el sólido sistema de valores humanísticos que el cuidado debe ejecutar durante toda la vida profesional. La interacción entre esta conexión y las humanidades constituye la esencia de la disciplina de enfermería.

Watson establece el cuidado humano sobre la base de la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma a través de la relación de ayuda y confianza entre el cuidador y el cuidado, generando así conocimiento, respeto y asistencia mutua, y siempre salvando a las personas bajo cuidado. En el marco del amor, es la relación terapéutica básica entre las personas. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Para Watson, la enfermería es un arte. Cuando una enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro y puede descubrir y sentir estos sentimientos, a su vez, puede experimentarlos como otras personas. La enfermería es una ciencia y un arte humano. Estudia la experiencia de las enfermedades de la salud a través de relaciones profesionales, personales, científicas, estéticas y morales.

Conceptos de la teoría de Watson

a) Interacción enfermera –paciente: Él definió la atención como un proceso entre dos personas, estos procesos tienen sus propias dimensiones personales, que involucran valores, conocimiento, voluntad y compromiso con el comportamiento de atención. Aquí, la enfermería desarrolla un concepto de conceptos morales, como proteger, mejorar y mantener la dignidad humana.

b) Campo fenomenológico: Cuando la enfermera ingresa al campo de la fenomenología del paciente (el marco de referencia humano, la realidad subjetiva consiste completamente en la experiencia humana), comienza la enfermería. Corresponde a las personas en toda la experiencia de la vida

humana, incluidos los sentimientos, sentimientos, pensamientos, creencias, objetivos, puntos de vista. En otras palabras, todo constituye una historia personal de vida pasada, presente y futura.

c) Relación de cuidado transpersonal: Esta relación describe cómo las enfermeras van más allá de la evaluación objetiva y muestran preocupación (interés) en el significado subjetivo y profundo de los pacientes sobre su propia salud. Para comprender este proceso, se deben entender claramente dos conceptos básicos:

- Transpersonal: Esto significa trascendernos a nosotros mismos y al presente y al presente, ya que nos permite alcanzar una conexión espiritual más profunda en términos de mejorar la comodidad y la recuperación del paciente.

– Cuidado Transpersonal: Trata de conectar y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través del proceso de cuidado y tratamiento, y mantener una relación sincera en el momento. Independientemente del estado de salud, el cuidado de las personas depende del compromiso moral de las enfermeras para proteger y mejorar la dignidad humana.

d) Momento de cuidado: El momento de la atención se refiere al momento en que la enfermera vive con otra persona (centrándose en el tiempo y el espacio), creando así el momento de la atención humana. Ambas personas tienen sus propios campos fenomenológicos únicos, y es posible que se reúnan y negocien personas.

Supuestos básicos del cuidado de Watson

a) La enfermería solo se puede expresar de manera efectiva, y solo se puede llevar a cabo interpersonalmente.

b) El cuidado incluye factores de enfermería derivados de satisfacer ciertas necesidades humanas.

c) La atención eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.

d) La respuesta al cuidado no solo lo acepta tal como es, sino que también acepta en que puede convertirse.

e) Un ambiente íntimo proporciona un desarrollo potencial mientras permite a las personas elegir la mejor acción en un momento específico.

f) La atención es más "saludable" que el tratamiento. La práctica de enfermería combina el conocimiento biofísico con el conocimiento del comportamiento humano para generar o promover la salud y brindar atención a los pacientes. Por lo tanto, la ciencia de enfermería es un complemento perfecto para la ciencia de la rehabilitación.

g) La práctica del cuidado es esencial para la enfermería.

Factores de cuidado de Jean Watson

La base de esta teoría es la práctica de enfermería en los siguientes 10 factores de cuidado, las cuales son:

1) Formación de un sistema humanístico–altruista de valores

Este factor combina valores humanistas y desinteresados y ayuda a promover la atención integral y activa entre la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en el desarrollo de relaciones efectivas entre enfermeras y pacientes y en la promoción del bienestar al ayudar a los pacientes a adoptar comportamientos de búsqueda de salud del paciente. Luego, se convirtió en "la práctica del amor y la tranquilidad en un ambiente de cuidado consciente". Watson planteó la hipótesis de que el "diario" de la práctica profesional requiere que una enfermera se desarrolle en su desarrollo moral.

Es importante reflexionar sobre el desarrollo moral de uno y comprender el sistema moral de los demás. El autoexamen debe ser parte de nuestras actividades diarias. Cuando sea necesario, podemos reflexionar a través de la meditación, la reflexión y la terapia para desarrollar habilidades artísticas que puedan ayudar a los profesionales a encontrarse a sí mismos.

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía las acciones de la enfermera. Por lo tanto, el paciente no es un personaje que se pueda escribir en primera persona. Es una persona libre y debe narrar su biografía.

Watson concede gran importancia a la formación en humanidades. Este es un aspecto muy descuidado de la formación profesional. Proporciona las herramientas necesarias para comprender la dinámica social, cultural y psicológica de las personas. Cuidamos de seres humanos diferentes y únicos.

Por lo tanto, Watson combina el cuidado del amor con la tranquilidad, lo que requiere un desarrollo moral, no solo el desarrollo del conocimiento.

2) Inculcación de fe - esperanza

Este elemento contribuye a la atención general; describe el papel de las enfermeras en la promoción del bienestar al ayudar a los pacientes a adoptar comportamientos saludables. En otras palabras, "realmente presente y permita y mantenga sistemas de creencias personales profundos y subjetivos que sean compatibles con su libertad. Este hombre libre, con sus propias creencias, es una existencia solidaria. "Este factor muestra la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la recuperación, porque ha existido a lo largo de nuestra historia, y para toda la narrativa, ambos ilustran nuestra convivencia como seres humanos, donde la magia, la oración y La influencia del encanto.

Permitir a las personas establecer su sistema de creencias y realizar sus rituales para ayudarlos a mantener su fe en sí mismos ayudará a la recuperación.

3) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos mutuos conduce a la autoaceptación de enfermeras y pacientes. Las enfermeras pueden volverse más reales, reales y receptivas a los demás al reconocer su sensibilidad y sentimientos.

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. La práctica de la salud generalmente separa el desarrollo profesional en este

campo, por lo que las personas tienden a ocultar, negar u ocultar sus sentimientos. Una persona que se niega a admitir sus sentimientos tendrá dificultades para comprender los sentimientos de los demás. Por otro lado, tiende a proteger a los pacientes de las emociones negativas, de modo que los pacientes no lloran ni muestran ansiedad. Estos sentimientos son parte de la vida y parte de nuestra vida como humanos.

Los comportamientos de evitación también son comunes, como el miedo a enfrentar pacientes que están a punto de morir, el miedo a responder preguntas y enfrentar tristeza y dolor. Todas estas situaciones existen en el trabajo diario de enfermería. Es por eso que tiene sentido realizar ejercicios de sensibilidad en usted y en los demás, Watson enfatizó que esta sensibilidad se puede mejorar a través del entrenamiento de valor. Cultivar el desarrollo de la evolución moral no solo debe seguir el ritmo de los tiempos, sino también ser tan importante como la tecnología y el conocimiento, sino también estar abierto al desarrollo de sentimientos como la fe y la esperanza. Mejorar la agudeza es parte de una existencia verdadera y creíble, no tiene miedo de revelar su rostro cuando enfrenta fragilidad y dolor.

4) Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

La relación de confianza promueve y acepta la expresión de emociones positivas y negativas. Implica coherencia, empatía, emociones no posesivas y comunicación efectiva.

Esta relación de confianza es inseparable de la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para este fin, debe haber

sensibilidad, apertura y altruismo, y consistencia, lo cual está relacionado con la honestidad, la percepción de la realidad y el apego a la verdad. Watson definió tres pautas para evitar inconsistencias: primero, las enfermeras no deberían desempeñar un papel estereotipado, ni deberían publicar voces de programación como "contestadores automáticos", porque esto evitaría la autenticidad y Alejar al paciente. Segundo, solo entendiendo que cada relación tiene al menos dos transmisores y dos receptores podemos reconocer las dificultades causadas por las relaciones con los demás. Finalmente, aunque la experiencia brindada por el paciente es crítica, la experiencia en sí misma también es crítica. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el cual la introspección es esencial.

La relación de atención se basa en la creencia de que la atención es única y es una persona que puede ejercer su libertad y autonomía en mayor o menor grado. Más específicamente, el paciente o usuario no nos pertenece, ni a nosotros, ni a nosotros, ni a ellos.

5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

La enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional de la situación es diferente.

Las emociones juegan un papel importante en el comportamiento humano. Para Watson, las emociones son "ventanas de visualización del alma". En general, se cree que la comprensión intelectual y emocional de la

misma información es completamente diferente, y situaciones como la ansiedad, el estrés, la confusión e incluso el miedo cambian la comprensión y el comportamiento. La libre expresión de estos sentimientos no permite un sentimiento de actitud defensiva, negación o aumento del estrés. El trabajo de un profesional de enfermería es permitir que estos sentimientos se expresen, lo que es consistente con ver otro sentimiento como objeto de atención.

6) Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería proporciona un método científico para resolver problemas de enfermería y elimina la imagen tradicional de las enfermeras como asistentes médicas. El proceso de enfermería es similar al proceso de investigación en términos de sistema y organización.

7) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Cuidado separado del tratamiento. Permite a los pacientes comprender la situación y cambiar su responsabilidad por su bienestar y salud. Las enfermeras facilitan este proceso a través de técnicas de enseñanza diseñadas para que los pacientes puedan cuidarse a sí mismos, determinar sus necesidades personales y brindar oportunidades de crecimiento personal.

8) Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual

Las enfermeras deben reconocer el impacto de los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad personal. Los conceptos relacionados con el entorno interno incluyen la salud mental y mental personal y las

creencias sociales y culturales. Además de las variables epidemiológicas, también incluye otras variables externas, como la comodidad, la privacidad, la seguridad y un entorno limpio y agradable.

9) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas

Las enfermeras reconocen las necesidades físicas, psicológicas, psicológicas e interpersonales de sí mismas y de sus pacientes. Los pacientes deben satisfacer necesidades inferiores antes de poder satisfacer necesidades más altas.

Las necesidades humanas están en capas. Según Watson, el primer nivel representa las necesidades de supervivencia o las necesidades biofísicas, como la nutrición, la eliminación y la ventilación. En el segundo nivel se encuentran las necesidades funcionales o psicológicas, como las actividades de descanso y las necesidades sexuales. En el tercer nivel, se trata de las necesidades psicológicas integrales o sociales de pertenencia y logro. Las necesidades de relación interna / interpersonal son mayores; las necesidades de autorrealización tienden a buscar el crecimiento personal.

Watson señaló que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. Por lo tanto, brindar atención es un trabajo profesional diseñado para satisfacer las necesidades de las personas, comunidades o poblaciones, así como las necesidades humanas en el campo de la salud holística y holística, ya que cubre diferentes niveles de necesidades.

10) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas

Watson dijo que es difícil entender el poder de la fenomenología. Debe proporcionar una experiencia que estimule los pensamientos para comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.

Después de aplicar todos estos conceptos importantes al desarrollo del trabajo de investigación y una mejor comprensión, se clasifican las dimensiones que salvan el comportamiento humano en la atención brindada por los profesionales de enfermería en el campo hospitalario. La conceptualización de cada dimensión incluye los siguientes factores: Dependiendo de la situación, el teórico Jean Watson debe ser atendido. Es por eso que hemos identificado cuatro dimensiones, a saber, la dimensión femenina, la dimensión interactiva, la dimensión científica y la dimensión de las necesidades humanas, que presentaremos en detalle a continuación.

Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

1) Dimensión Fenomenológica

El autor Grisel Arle mencionó que el psicólogo Carl Rogers en su "Terapia centrada en el paciente" afirmó que el campo fenomenológico de una persona no es más que la opinión de sí misma, la realidad de todos es diferente, porque todos tienen diferentes puntos de vista. Con respecto a la estructura de sí mismo (self), muestra que se forma al interactuar con el entorno y al evaluar e interactuar constantemente con los demás. Para concluir: "El poder de guiar el comportamiento está dentro de todos, y si las condiciones no los detienen, llevarán a las personas a su autorrealización, es

decir, a desarrollar sus propias habilidades en la mayor medida". (Grisell A., 2009).

Del mismo modo, los teóricos Water (Mariner A., 1999) y Rogers (Rogers) coinciden en que el campo del fenómeno corresponde a toda la experiencia humana, incluidas las sensaciones, las sensaciones corporales, los pensamientos, las creencias espirituales, las expectativas, los factores ambientales, Y el significado de sus puntos de vista sobre sí mismos; todo esto se basa en la historia del pasado, el presente y el futuro que las personas imaginan. También agregó que el campo de la fenomenología se integró en los tres campos del hombre (alma, cuerpo y espíritu) para lograr la armonía interior.

Conocer los resultados de la interacción constante entre enfermeras y pacientes formará una comprensión de la atención brindada por las enfermeras; formará parte del desarrollo del campo femenino del paciente; por lo tanto, en nuestro trabajo actual, elegimos los tres mejores cuidados de Watson que formarán la base de la fenomenología. Los dos factores (la formación de un sistema de valores de altruismo humanista, la instilación de la fe y la esperanza y el cultivo de la sensibilidad) se agrupan. Porque entre ellos, se presta más atención a la atención brindada por las enfermeras a los pacientes, para que tengan un buen sentimiento de sí mismos.

2) Dimensión de Interacción

Cubre los siguientes factores (la relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de emociones positivas y negativas). La dimensión

se basa en el cuidado súper personal reportado por Watson; menciona que esta relación va más allá de la evaluación objetiva y muestra interés en los significados subjetivos y más profundos de las personas, dependiendo de su propia salud. Permite que los pacientes y las enfermeras entren en el campo fenomenológico de los demás y tiene como objetivo proteger, mejorar y mantener la dignidad humana y la armonía interior.

3) Dimensión de Necesidades Humanas

Las necesidades de las personas se entienden como "la falta de algo y el deseo de satisfacción, que es un recurso indispensable e importante para la supervivencia, el bienestar o la comodidad de una persona". (Quintero J., 2011).

El teórico Jean Watson, basado en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratificó estas necesidades y confirmó que las necesidades de la primera capa se satisfacen con las necesidades de los individuos. Representante y relacionado con la supervivencia, o también conocido como "biofísica", como: respiración, dieta, descanso, etc. La segunda capa son las necesidades psicofisiológicas (descanso, actividades, etc.). El tercer nivel son las necesidades sociales psicológicas (un sentido de pertenencia y un sentido de logro), y el nivel más alto son las necesidades interpersonales (un sentido de logro). (Rivera L. y Álvaro T., 2007)

Lo anterior está relacionado con los siguientes factores de atención de Watson (que brindan apoyo y protección psicológica, física y espiritual del

medio ambiente para satisfacer las necesidades humanas), que se incluirán en la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

4) Dimensión Científica

La enfermería es un conocimiento científico principal, aplicado, práctico, académico, de acuerdo con procedimientos basados en principios científicos; está de acuerdo y contiene declaraciones de factores de enfermería establecidos por Watson (uso sistemático de métodos científicos).

Un método que permite a las enfermeras realizar enfermería basándose en el pensamiento lógico en el proceso de enfermería. Este método constituye un plan de trabajo diario en la práctica clínica y afecta las opiniones, el conocimiento y las habilidades. Permite a las enfermeras realizar razonamiento crítico, cognición, tecnología y habilidades interpersonales. (Bello H., 2009). Del mismo modo, deben dominar las habilidades o habilidades sociales, como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, demostrar confianza y confianza en sí mismos, tener influencia y desarrollar habilidades de liderazgo, etc.

De manera similar, Watson afirmó que, en la práctica diaria de enfermería, el conocimiento científico debe mantenerse, cultivarse e integrarse a lo largo de la carrera para guiar su comportamiento diario, pero enfatiza que la combinación de humanidades, ciencia y la tecnología constituye la naturaleza de la disciplina de enfermería.

Premisas sobre la teoría de Jean Watson

Premisa 1: "El cuidado (y la enfermería) ya existe en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha extendido a través de la cultura de la industria como una forma única de hacer frente al medio ambiente. Las enfermeras deben cursar estudios superiores y analizar sus oportunidades profesionales a un nivel superior. Permitir a las enfermeras combinar su orientación humanista con los correspondientes aspectos científicos ".

Premisa 2: "La claridad de expresar ayuda y sentimientos es la mejor manera de combinar experiencias y garantizar un cierto nivel de comprensión entre el personal de enfermería y el personal del paciente. El grado de comprensión se define por la profundidad de la unión superpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su personalidad y función."

Premisa 3: "La autenticidad y la sinceridad expresadas por las enfermeras están relacionadas con la excelencia y la eficacia de la enfermería." Las enfermeras que desean ser sinceras deben combinar la sinceridad y la honestidad en el contexto del comportamiento de enfermería ". Conceptos meta paradigáticos de la teoría de Jean Watson

A través de suposiciones y factores, elaboró su teoría y definió el concepto de meta-paradigma, de la siguiente manera.

a) Salud

Está relacionado con la unidad y armonía entre pensamiento, cuerpo y alma (espíritu). Está relacionado con la coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

b) Persona

Reconoce que el hombre es un ser único. Tiene tres reinos de ser, mente, cuerpo y espíritu. Estos tres reinos están influenciados por sus propios conceptos. Su mente es única y puede tomar decisiones libremente. Integral, con la capacidad y el poder de participar en la planificación y ejecución de su atención, cuyos aspectos sociales y culturales son los principales aspectos de la atención al paciente.

c) Entorno

Reparación de espacio. Watson se dio cuenta de que para hacer que la habitación del paciente sea importante y curativa, la realidad objetiva y externa es el sistema de referencia subjetiva del individuo. El campo de la fenomenología incluye la autoconciencia, las creencias, las expectativas y la historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

d) Enfermería

Watson afirmó que la práctica diaria de enfermería debe basarse en un sólido sistema de valores humanísticos. La enfermería debe cultivarse continuamente a lo largo de la carrera y combinarse con el conocimiento científico para guiar las actividades. Esta conexión de las humanidades constituye la esencia de la disciplina de enfermería basada en factores de rehabilitación relacionados con la ciencia de enfermería. Se enfoca en la relación de cuidado transpersonal. Dijo que la enfermería es un arte, cuando las enfermeras / o entienden los sentimientos del otro pueden percibir y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra parte.

Enfermería en su función asistencial al paciente hospitalizado.

Tradicionalmente, un paciente es cualquiera que está enfermo y necesita atención. La expresión de paciencia proviene de la palabra paciencia, que significa "esperar". Es un hospital que brinda atención médica y constituye un sistema social complejo y delicado en el que hay personas con diferentes roles, como los profesionales de enfermería, que han contribuido a mejorar, preservar y restaurar la salud.

Esta enfermedad ha traído ataques de estrés a los pacientes, que es parte de su naturaleza frágil como ser humano. Este es un evento de vida no aislado porque los pacientes y sus familias deben hacer frente a los cambios causados por la enfermedad y el tratamiento. Cada paciente responde de manera diferente a la enfermedad, por lo que las intervenciones de enfermería deben ser personalizadas." (Potter y Perry, 2008).

Los profesionales de enfermería, como parte del sistema hospitalario, se dedican a satisfacer las necesidades de enfermedades en pacientes hospitalizados. No solo son fisiológicos / biológicos, sino también psicológicos, sociales y culturales. Mantienen, conservan la vida y restauran la salud de los pacientes a través del cuidado.

Con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas de los pacientes, la interpretación de mejorar la salud a través de la enseñanza de conocimientos desconocidos, promover la expresión de emociones y el propósito de mejorar las intenciones. La atención brindada a los pacientes

enfrenta la nueva experiencia que debe enfrentar, la vida de los pacientes y sus familias. (Lévano S., 2008)

El cuidado de enfermería incluye aspectos emocionales y elementos técnicos relacionados con actitudes y compromisos, que se basan en suplementos humanos y brindan atención integral. Lo procedimental es una de las capacidades del paciente, pero no debe considerarse como el foco y / o el único eje del trabajo de enfermería, especialmente en lo que respecta a la ejecución de técnicas y procedimientos (tales como inyección, suero, sonda y otras aplicaciones conocidas). Hoy en día, solo se concibe como otro tipo de tecnología de enfermería, estrictamente aplicada a la situación de la enfermedad.

El objeto de la atención es un cambio en la salud o el estado de salud de las personas o grupos, sus componentes son el conocimiento derivado de la ciencia y los elementos derivados del arte. Estos elementos son necesarios para establecer relaciones interpersonales con la persona que se cuida. Para: intención, atención, simpatía, libertad, elección, responsabilidad y respeto. La combinación de estos factores en la complejidad de la relación entre enfermeras y cuidadores hace que la enfermería sea un comportamiento vital en la interacción entre dos personas. Este es un tipo de vida para los dos, porque en la relación mutua entre nosotros, no nos abstraemos de nuestro propio curso de vida, pero, como parte de la vida, influimos en el comportamiento solidario del otro. Jean Watson llamó a este momento un "momento de cuidado".

Por lo tanto, el conocimiento científico debe usarse en enfermería para apoyar las acciones de cuidado y el arte debe usarse en las actuaciones diarias.

Formación del estudiante de la escuela académico profesional de enfermería

La capacitación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático, diseñado para hacer que los comportamientos de los estudiantes de enfermería se vean afectados por ellos y que correspondan a los conocimientos, habilidades y actitudes exclusivas del desempeño profesional, a fin de lograr cambios positivos, duraderos y ser procesables, traducidos en el proceso de lograr el objetivo de desarrollar un plan de estudios de enfermería en un estudio de 5 años.

La rotación de los servicios para pacientes hospitalizados permite a los pasantes de enfermería (Año 5) aplicar el proceso de enfermería en todas las etapas, expandir y / o fortalecer sus conocimientos y habilidades para atender a los pacientes con las enfermedades clínicas más comunes. También le permitirá unirse al equipo médico atendido por el hospital y comprender los problemas de los servicios generales en los ámbitos administrativo y sanitario, mejorando así sus capacidades de observación, análisis, liderazgo, creatividad e integración. Su formación profesional en diversos campos y hacer predicciones de atención.

5.1.2.2 Percepción

Generalidades

La percepción es una sensación interna, que se produce por la impresión material de nuestras sensaciones, es decir, al explicar el estímulo, se da sentido a nuestras sensaciones.

En este sentido, Whitaker enfatizó:

"La percepción no es una respuesta estricta a los estímulos, y solo está determinada por las características físicas del entorno, sino que es un proceso bipolar que resulta de la interacción de las condiciones de estímulo o factores externos (comunicación, condiciones, etc.) con el entorno. Factores que funcionan en el observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.)" (Redalyc, 2010)

Al formar una explicación para el otro, observamos su comportamiento, notamos su tono, expresión facial, y seguiremos lo que dijo y lo que hizo al interactuar con nosotros. Luego usamos esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. La percepción está mediada en gran medida por el lenguaje; es decir, a través de la comunicación verbal y no verbal (gestos, apariencia, caricias, etc.).

La percepción es un proceso psicológico y cognitivo que nos permite formar conceptos, ideas, impresiones y sentimientos sobre individuos, objetos o fenómenos basados en experiencias pasadas, antecedentes sociales, comprensión de la realidad y nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseo.

Obviamente, la percepción no solo se trata de procesar la información que nuestros sentidos obtienen del mundo exterior, sino que también depende de los sentimientos o la mentalidad de las personas y su experiencia previa, comprensión e información sobre su situación. Sí, además de la calidad de su primer contacto con las personas, también se ven afectadas por estímulos externos y factores internos, por lo que no todos percibimos o explicamos hechos o fenómenos de la misma manera.

5.2 Justificación.

5.4.1. Social

Este estudio es beneficioso para el personal de enfermería en el área de hospitalización, ya que promoverá la práctica reflexiva que brindan a los usuarios sobre su desarrollo y desempeño laboral. También les permitirán determinar sus puntos de vista sobre la atención humanizada. Del mismo modo, los resultados del estudio se proporcionarán a varias autoridades competentes para que se puedan desarrollar e implementar planes para mejorar el desempeño y la actitud del personal de enfermería.

5.4.2. Teórica

La investigación ha permitido a las personas obtener más conocimiento sobre la comprensión de los estudiantes de enfermería de la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Por esta razón, debido a la revisión bibliográfica de las variables propuestas en este estudio, el marco teórico ha sido sistemático.

5.4.3. Metodológica

Dado que el instrumento utilizado en este estudio ha sido validado, proporciona una gran contribución metodológica. Se proporcionará el mismo contenido a otros investigadores para su uso en investigaciones con antecedentes similares.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

Debido a que brinda atención compuesta por acciones sobrehumanas e intersubjetivas para proteger, mejorar y mantener a los humanos, puede proporcionar servicios médicos, que son parte del proceso de rehabilitación del paciente, y puede ayudar a los pacientes a descubrir el significado de la enfermedad y el dolor. Y ser y ayudar a otra persona a ganar autocontrol, autoconocimiento o auto reparación (Poblete M. y Valenzuela S., 2007).

En este sentido, Watson se refiere al objetivo de la atención humanizada "para movilizar la armonía física y mental del paciente, generar conocimiento, respeto y asistencia mutua a través de la relación de ayuda y confianza entre el receptor de la atención y el cuidador, y siempre llevar a cabo el rescate en el amor En el marco de la dignidad de la humanidad en el cuidado ". (Rivera L. y Álvaro T., 2007).

Como ley natural de la vulnerabilidad humana, la persona no ignorará los problemas de salud que pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida; a veces los lleva al proceso de hospitalización; una situación considerada como un evento

estresante; experimenta problemas físicos debido a la misma enfermedad y carga emocional, produciendo sentimientos de dolor, tristeza, dolor e impotencia.

En el proceso de capacitación de futuros profesionales de enfermería, a las personas se les enseña a tratar a otras como personas enteras con dimensiones físicas y emocionales, no como individuos con problemas físicos o alejados de los demás, sino como persona a la que se merece brindar atención humana, afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características. Sin embargo, en la práctica clínica de sujetos de diferentes especialidades, se ha observado que el comportamiento de las enfermeras no tiene nada que ver con el conocimiento humanizado de enfermería desarrollado y determinado durante la formación profesional.

Sin embargo, al interactuar con otros estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro en Piura, hablaron sobre la atención humanizada en el centro hospitalario e informaron lo siguiente: "No hay mucha comunicación entre enfermeras y pacientes, prestan más atención a cumplir con el manejo de medicamentos, independientemente del estado de ánimo del paciente, si se siente triste, preocupado o enojado, es decir, nada es emocional", para ser honesto, están cerca del paciente debido a la administración de medicamentos, y el poco tiempo es una excusa, pero creo que lleva menos de un minuto decir "hola" o "cómo te sientes".

Estas declaraciones muestran que la enfermería siempre se ha basado en la mejora de habilidades y destrezas, pero no refleja la conciencia profesional de las personas. El paciente debe ser visto como un todo, y no debe ser considerado como el objeto al que hay que cuidar.

5.3.2 Formulación.

¿Cuál es el nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Percepción del estudiante sobre el cuidado de la enfermera

Es un proceso psicológico a través del cual los comportamientos y / o acciones tomadas por las enfermeras para brindar atención a pacientes hospitalizados pueden recibirse y especificarse en función de aspectos fenomenológicos, interacciones, necesidades humanas y científicas.

Dimensiones 1: Fenomenológica

Indicadores:

- Respeto
- Solidaridad
- Ecuanimidad
- Autonomía del paciente
- Sensibilidad
- Autenticidad
- Honestidad

Dimensiones 2: De interacción

Indicadores:

- Sentimientos

- Empatía
- Comunicación
- Confianza
- Individualidad
- Persuasiva

Dimensiones 3: Científica

Indicadores:

- Conocimientos
- Habilidades
- Cualidades

Dimensiones 4: De necesidades humanas

Indicadores:

- Privacidad
- Seguridad
- Disponibilidad
- Confort
- Disminución de dolor

Percepción: Se define como toda la información, expresiones o respuestas emitidas por los estudiantes de enfermería de cuarto y quinto grado de la Universidad San Pedro Filial Piura en forma escrita sobre la enfermería brindada por las enfermeras en el centro hospitalario.

Cuidado del enfermero: Son una serie de acciones (acciones) realizadas por las enfermeras al brindar atención a pacientes hospitalizados en términos de fenómenos, interacción, humanidades y ciencia.

Estudiantes de enfermería: Están en el cuarto y quinto año de enfermería, y pertenecen a la Universidad San Pedro Filial de Piura

Variables

Variable 1

Percepción del estudiante sobre el cuidado de la enfermera.

5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Valor
Percepción del estudiante sobre el cuidado de la enfermera	Es el proceso mental por el cual se recibe y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado según las dimensiones fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica.	Fenomenológica	Respeto	Favorable Medianamente favorable Desfavorable
			Solidaridad	
			Ecuanimidad	
			Autonomía del paciente	
			Sensibilidad	
			Autenticidad	
		De interacción	Honestidad	
			Sentimientos	
			Empatía	
			Comunicación	
			Confianza	
			Individualidad	
		Científica	Persuasiva	
			Conocimientos	
			Habilidades	
		De necesidades humanas	Cualidades	
			Privacidad	
			Seguridad	
			Disponibilidad	
Confort				
			Disminución de dolor	

5.5 Hipótesis

Por ser descriptiva no es necesario

Hernández et, al (2017), indicó: Los estudios descriptivos no requieren hipótesis, solo presentan los hechos tal como se obtienen de la estadística (p.134).

5.7 Objetivos

5.7.1 Objetivo general

Determinar el nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

5.7.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Establecer el nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Identificar el nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

El estudio fue descriptivo con el objetivo de describir las características de las variables estudiadas, es decir, la comprensión de los estudiantes de enfermería humanizada; porque la medición de variables se realizó solo una vez en un tiempo y espacio específico, es transversal.

La presente investigación de tipo cuantitativo porque su variable fue el sujeto de medición.

El diseño de investigación no experimental, porque no se manipula la variable de estudio. Se representa así:

$$O \longrightarrow M$$

Dónde:

O = Percepción de los estudiantes de enfermería

M = Cuidados de enfermería

b. Población y Muestra

Población

La población estuvo compuesta por 87 estudiantes de cuarto y quinto ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pedro Piura; matriculados en el año académico 2019 y que asistieron regularmente a clases.

Muestra:

La muestra conformada por 72 estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro - Piura; matriculados en el año académico 2019. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de población limitada, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor Z crítico, calculado en la tabla del área de la curva normal. Nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Al determinar el valor promedio de la variable en estudio, se refiere al ancho del intervalo de confianza requerido.

p = proporción aproximada del fenómeno que se estudia en la población de referencia

q = la proporción de la población de referencia que no tiene el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de p y q siempre debe ser 1.

Sustituyendo en la fórmula, obtenemos:

$$n = \frac{87(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 72$$

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de enfermería que estén matriculados en año académico 2019.
- Estudiantes de enfermería de ambos sexos.
- Estudiantes de enfermería que asistan regularmente a clases.
- Estudiantes de enfermería que deseen participar en el presente estudio.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de enfermería que no deseen participar en el presente estudio.
- Estudiantes de enfermería con una inasistencia mayor al 20%.
- Estudiantes de enfermería que tengan permiso especial.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Utilice como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario empleados por las autoras Rivera y Álvaro (2016) prepararon un cuestionario de 50 ítems titulado "Percepción del Comportamiento de Enfermería Humanizada (PCHE)" con el apoyo del Departamento de Enfermería de la Universidad de Colombia como referencia.

En este estudio, la herramienta de referencia se adapta a la realidad de la educación universitaria. Para la validez del contenido, el instrumento es evaluado por juicio experto, que consta de 2 profesionales en el campo, correspondientes a 1 profesional de enfermería en el campo de la enseñanza y 1 profesional de enfermería en el campo asistencial, respectivamente.

El objetivo del instrumento es responder de manera autodirigida en el cuarto y quinto año de aprendizaje. El instrumento incluye las siguientes partes: descripción, datos generales y 4 opciones de respuesta para 31 ítems, cada uno con un valor en puntos:

- nunca (1 punto),
- algunas veces (2 puntos)
- casi siempre (3 puntos)
- siempre (4 puntos)

Cada ítem se presenta de manera positiva e involucra la comprensión de los estudiantes del comportamiento humanizado de enfermería del cuidado para pacientes hospitalizados.

Según Jean Watson, estos elementos se distribuyen de acuerdo con las dimensiones del cuidado humano; la dimensión fenomenológico abarca los elementos 1 a 10, la dimensión interactiva abarca los elementos 11 a 17, la dimensión científica 18 a 22, y finalmente la dimensión de necesidades humanas 23 a 31.

d. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem el cuestionario, según los puntajes establecidos. El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el Software SPSS versión 22 así como los antecedentes y la fundamentación científica.

8. Resultados

Tabla 1: Información general de estudiantes de enfermería Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Datos Generales		N	%
Edad	18 - 23 años	46	63.9
	24 - 29 años	16	22.2
	30 años a más	10	13.9
	Total	72	100.0
Género	Masculino	17	23.6
	Femenino	55	76.4
	Total	72	100.0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 1, indican que el 63.9% (46) de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro de Piura durante el año 2019 tienen la edad de entre 18 a 23 años, con el 22.2% (16) de edad 24 a 29 años, y por último con el 13.9% (10) con edad de 30 años a más. Con respecto al género de los estudiantes de enfermería predominó el femenino con un 76.4% (55) y masculino el 23.6% (17).

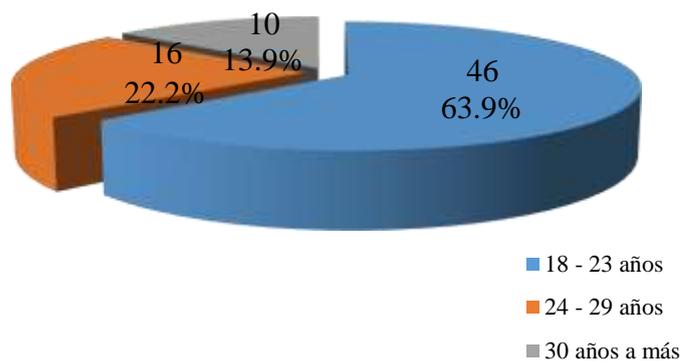


Gráfico 1: Grupo de edad de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, Piura, 2019.

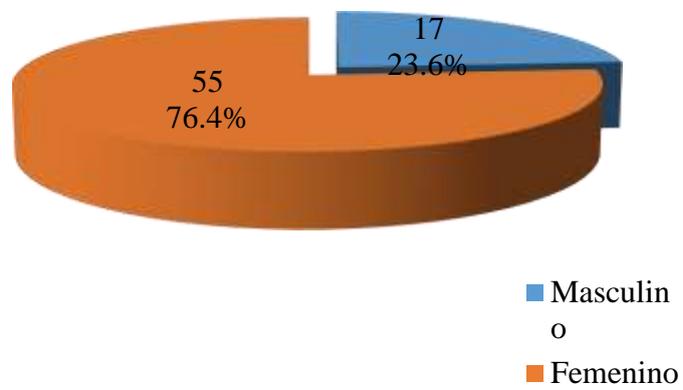


Gráfico 2: Genero de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Tabla 2: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Dimensión Fenomenológica	N	%
Favorable	12	16.7
Medianamente Favorable	26	36.1
Desfavorable	34	47.2
Total	72	100.0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 2, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión fenomenológica al paciente hospitalizado fue desfavorable con un 47.2% (34), con un nivel de percepción medianamente favorable con un 36.1% (26) y por último con un 16.7% (12) tenemos al nivel de percepción favorable.

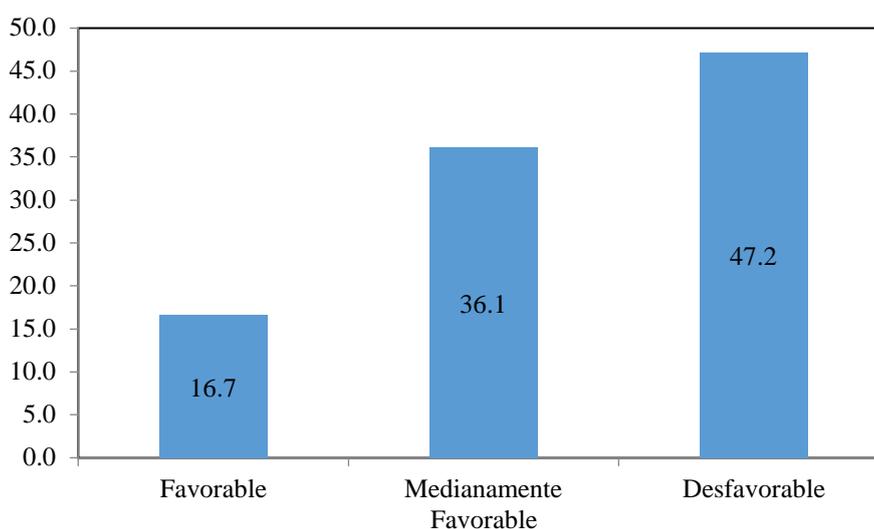


Gráfico 3: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Tabla 3: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Dimensión de interacción	N	%
Favorable	11	15.3
Medianamente Favorable	46	63.9
Desfavorable	15	20.8
Total	72	100.0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 3, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión de interacción al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 63.9% (46), con un nivel de percepción desfavorable con un 20.8% (15) y por último con un 15.3% (11) tenemos al nivel de percepción favorable.

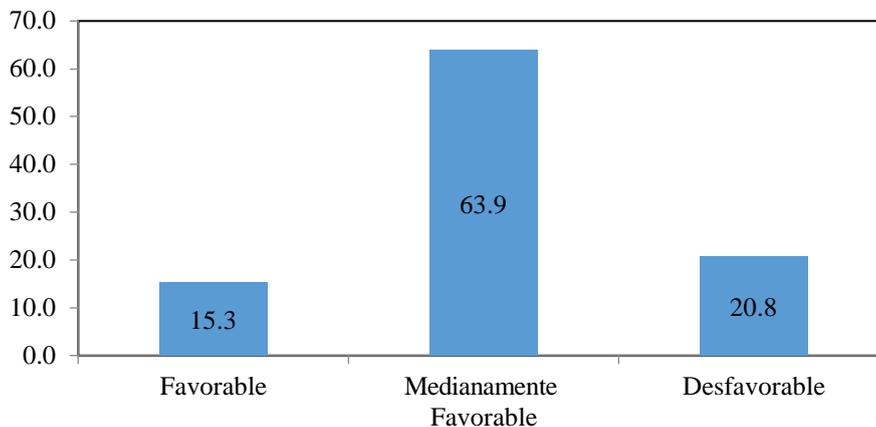


Gráfico 4: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Tabla 4: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019

Dimensión Científico	N	%
Favorable	12	16.7
Medianamente Favorable	43	59.7
Desfavorable	17	23.6
Total	72	100.0

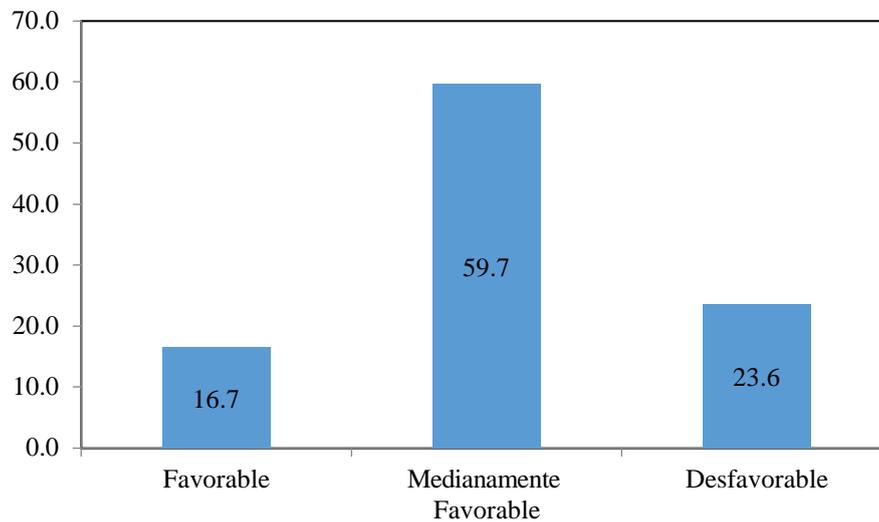


Gráfico 5: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 4, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión científica al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 59.7% (43), con un nivel de percepción desfavorable con un 23.6% (17) y por último con un 16.7% (12) tenemos al nivel de percepción favorable.

Tabla 5: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de necesidades humanas de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Dimensión de necesidades humanas	N	%
Favorable	12	16.2
Medianamente Favorable	38	53.2
Desfavorable	22	30.6
Total	72	100.0

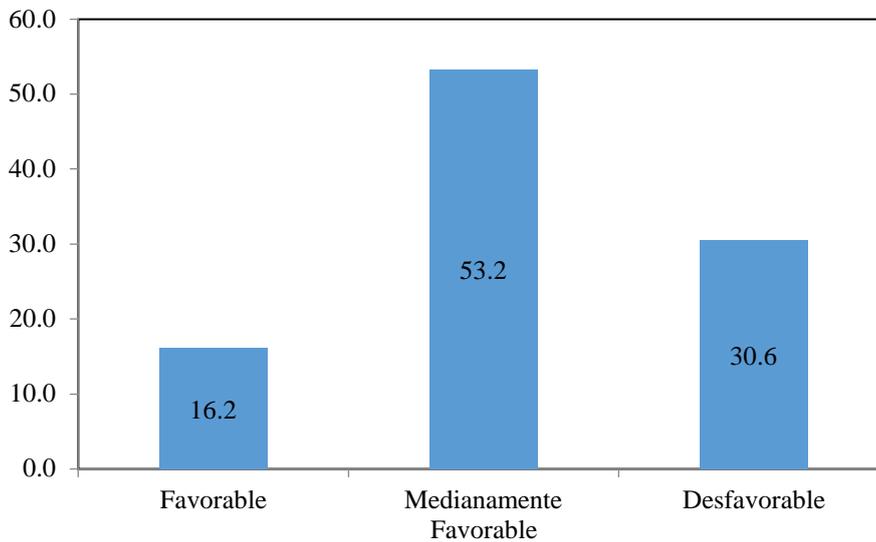


Gráfico 6: El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de necesidades humanas de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 5, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión de necesidades humanas al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 53.2% (38), con un nivel de percepción desfavorable con un 30.6% (22) y por último con un 16.2% (12) tenemos al nivel de percepción favorable.

Tabla 6: El nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Percepción del estudiante	N	%
Favorable	12	16.2
Medianamente Favorable	38	53.2
Desfavorable	22	30.6
Total	72	100.0

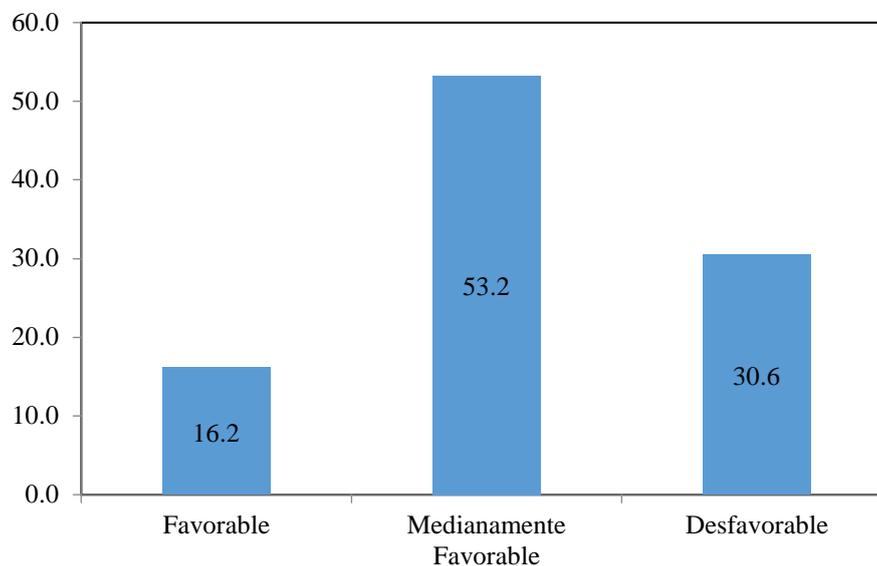


Gráfico 7: El nivel de Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado de la enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad San Pedro, Piura, 2019.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 6, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 53.2% (38), con un nivel de percepción desfavorable con un 30.6% (22) y por último con un 16.2% (12) tenemos al nivel de percepción favorable.

8. Análisis y discusión

Según los resultados de mi investigación, en la tabla 1, indican que el 63.9% (46) de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro de Piura durante el año 2019 tienen la edad de entre 18 a 23 años, con el 22.2% (16) de edad 24 a 29 años, y por último con el 13.9% (10) con edad de 30 años a más. Con respecto al género de los estudiantes de enfermería predominó el femenino con un 76.4% (55) y masculino el 23.6% (17).

Con respecto a la tabla 2, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión fenomenológica al paciente hospitalizado fue desfavorable con un 47.2% (34), con un nivel de percepción medianamente favorable con un 36.1% (26) y por último con un 16.7% (12) tenemos al nivel de percepción favorable. La dimensión fenomenológica se refiere a la percepción del estudiante del cuidado de la enfermera por el paciente; como parte de la experiencia y / o experiencia de hospitalización; destacando al paciente aquí y enfocándose en su propia experiencia a través de su interacción continua con la enfermera. Al respecto, Watson (Marriner A., 1999) señaló que " el campo del fenómeno corresponde a la totalidad de la experiencia humana, incluidas las sensaciones, las sensaciones corporales, los pensamientos y las creencias ", y agregó que " el campo de la fenomenología está integrado En los tres reinos, las personas (alma, cuerpo y espíritu) logran la armonía interior ".

En la tabla 3, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión de interacción al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 63.9% (46), con un nivel de percepción

desfavorable con un 20.8% (15) y por último con un 15.3% (11) tenemos al nivel de percepción favorable. Se puede decir que el proceso de relaciones mutuas entre enfermeras y pacientes sigue siendo un área frágil y crítica, que muestra debilidades en las relaciones de confianza, por lo que los pacientes pueden expresar sus sentimientos y falta de compasión libremente; por lo tanto, no está en línea con una interacción efectiva Uno de los elementos básicos.

Con respecto a la tabla 4, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión científica al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 59.7% (43), con un nivel de percepción desfavorable con un 23.6% (17) y por último con un 16.7% (12) tenemos al nivel de percepción favorable. Esto se define como la aplicación de los propios procedimientos y técnicas de las enfermeras; de acuerdo con los principios científicos, los registros de enfermería se manejan adecuadamente y se demuestran el conocimiento profesional y las habilidades sociales, como el trabajo en equipo, la comunicación amigable y efectiva y las habilidades de liderazgo. Esta dimensión contiene factores de enfermería de Watson, como el uso sistemático de métodos científicos, por lo que es valioso que las enfermeras cumplan con este factor al brindar atención humanizada.

Con respecto a la tabla 5, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera en su dimensión de necesidades humanas al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 53.2% (38), con un nivel de percepción desfavorable con un 30.6% (22) y por último con un 16.2% (12) tenemos al nivel de percepción favorable. Se llama la falta de sentimiento del paciente por algo y está relacionado con el deseo de satisfacerlo. La

satisfacción de este último es un recurso necesario e importante para su supervivencia, felicidad y comodidad (27). Comienza desde satisfacer las necesidades fisiológicas hasta las necesidades autocumplidas. Esta dimensión incluye dos factores de Watson Care, como "brindar apoyo y un entorno protector y satisfacer las necesidades humanas".

En la tabla 6, nos indica que el nivel de percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera al paciente hospitalizado fue medianamente favorable con un 53.2% (38), con un nivel de percepción desfavorable con un 30.6% (22) y por último con un 16.2% (12) tenemos al nivel de percepción favorable

Los resultados obtenidos son similares a estudios consignados en el capítulo de antecedentes, donde Cáceres S. (2012) realizó un estudio denominado Atención humanizada brindada por el personal de enfermería de emergencia en el Hospital Municipal de Olivos en Lima, Perú. Concluyó que la mayoría de las opiniones de los pacientes sobre la provisión de atención humanizada por parte del personal de enfermería de emergencia se basan en el hecho de que los enfermeros no visitan a los pacientes con frecuencia moderadamente favorable, y cuando lo hizo, debido a la cantidad de camas y la falta de interés sobre su enfermedad, solo observó al equipo y se refieren a él por el número de su cama. Además, se estima que su evaluación de la atención humanizada es muy alta, ya que la enfermera le prestará atención de inmediato cuando alivie las molestias y / o el dolor, para que su familia pueda acompañarla, es alegre, amigable y saludable. El estudio de Vásquez R. (2008) también realizó un estudio llamado "Comprensión de los usuarios y las familias de la enfermería humanizada", que fue proporcionado por las enfermeras de servicios de emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. La atención

humanizada brindada por las enfermeras de emergencias es relativamente satisfactoria, representando el 47.6% (100) y el 66.7% (140), respectivamente.

Tenemos resultados que difieren a lo obtenido en este estudio, como Espinoza L. (2010) con su investigación titulada El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, para lo cual concluyó que Los profesionales de enfermería no brindan atención personalizada a los pacientes, porque la investigación muestra que el 24.7% de los pacientes nunca han recibido dicha atención, mientras que el 39.7% de los pacientes algunas veces han recibido dicha atención.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

- Los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Filial Piura durante el año 2019, predominó el género femenino y el rango de edad fue de 18 a 23 años de edad.
- El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica fue desfavorable de la enfermera al paciente hospitalizado.
- El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión fenomenológica fue desfavorable de la enfermera al paciente hospitalizado.
- El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de interacción fue medianamente favorable de la enfermera al paciente hospitalizado.
- El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión científica fue medianamente favorable de la enfermera al paciente hospitalizado.
- El nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado en la dimensión de necesidades humanas fue medianamente favorable de la enfermera al paciente hospitalizado.
- En conclusión general, el nivel de percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado fue medianamente favorable de la enfermera al paciente hospitalizado.

9.2. Recomendaciones

- _ Realizar investigaciones que establezcan directamente los factores que conducen a la deshumanización de la enfermería, pero desde la perspectiva de los graduados en enfermería y los usuarios externos, de modo que la investigación cualitativa pueda usarse para comparar y revelar puntos y diferencias comunes.

- _ El departamento competente de las instituciones de formación académica en enfermería debe tomar las medidas necesarias y proponer las estrategias necesarias para mejorar y desarrollar plenamente la enseñanza de los métodos de enfermería humanizados en la formación académica de los estudiantes

10. Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a mi hermosa familia; terminar estudio universitario, así mismo a mis docentes, en enseñarme con el ejemplo de superación constante a nivel personal y profesional

Agradecimiento

A Dios por sobre todas las cosas; guía espiritual de fortaleza en nuestra vida cotidiana y haber sido mi hacedor del camino hasta ahora.

11. Referencias Bibliográficas

- Bello H. (2009) *Fundamentos de enfermería*. Recuperado el 20 de Febrero del 2019: http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about_00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2
- Cáceres S. (2012) *Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal "Los Olivos"*. Perú, pág. 65
- Espinoza L. (2010) *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho*, pág. 7.
- Grisell A. (2009) *Psicología de la personalidad*. Recuperado el 20 de Febrero del 2019: Web:http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445.
- Lévano S. (2008) *El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson*. México.
- Marriner A. (1999) *Modelos y teorías de enfermería*. 4° ed. España: editorial Harcourt Brace. Pág. 185.
- Mera C. (2008) *El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM*. Perú, pág. 52.
- Muñoz Y. (2009) *Significado de cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería*. Bogotá-Colombia., pág. 248.
- OMS (2009) *Hipertensión Arterial*. Recuperado el 20 de Febrero del 2019: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/

- Poblete M. Valenzuela S. (2007) *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Chile. pág. 500,501
- Potter y Perry (2008) *Fundamentos de enfermería*. España. pág. 358
- Quintero J. (2011) *Teoría de las necesidades de Maslow* Recuperado el 20 de Febrero del 2019: <http://doctorado.josequintero.net>
- Redalyc (2010) *Sobre concepto de percepción*. España, vol 4, pág. 47
- Revista de Enfermería Gerontológica (2009) *Calidad y Calidez: hacia una humanización de los cuidados*. 13 Ed. España.
- Rivera L., Álvaro T. (2007) *Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country*. Bogotá-Colombia. pág. 1, 25, 28
- Sousa N. *Humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009*, pág. 352.
- Vásquez R. (2008) *Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brinda las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz*. Lima-Perú. pág. 85

ANEXOS

- Instrumentos.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Durante las prácticas hospitalarias has tenido la oportunidad de observar y ser partícipe del cuidado brindado por las enfermeras(os). A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, donde de acuerdo a tus experiencias u observaciones hechas, has percibido como brinda el cuidado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda:

Siempre(S)

Casi siempre (CS)

Algunas veces (AV)

Nunca (N)

DATOS GENERALES

1. Edad:(años)

2. Sexo: a) femenino____b) masculino____

La (El) Enfermera(O) Al Brindar Cuidados Al Paciente Hospitalizado:

Ítems	S	CS	AV	N
Es amable en el trato				
Se muestra comprometido(a) y solidario(a)				
Se dirige al paciente llamándolo por su nombre				
Se identifica antes de realizar los cuidados				
Responde a las preguntas que le hace el paciente				
Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado				
Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente				

Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente				
Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente				
Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes				
Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
Inspira confianza al paciente				
Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente				
Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)				
Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
Lidera el equipo de trabajo				
Trabaja en equipo de manera cotidiana				
Facilita el dialogo con el paciente y familia				
Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.				
Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado				
Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan				
Respeto la intimidad del paciente				
Responde con rapidez al llamado del paciente				
Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
Ayuda a disminuir el dolor físico				
Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
Se esfuerza por brindar comodidad física				

Gracias por su participación

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente					Regular					Bueno					Muy Bueno					Excelente					OBS															
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100																					
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X																				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X																				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																					X																				

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																					X
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, Octubre de 2019.

Dr. JUANITA Y HILTON UEMO
 DNI: Juanita Y Hilton Uemo
 N° de colegio 59362 - E.P. 0001
 E-mail:

