

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO  
MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**YESENIA VANESA HUAMANI VITA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**LIMA - PERÚ  
2018**

**ASESORA DE TESIS: Mg. ROSARIO RIVERO ALVAREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por toda la fortaleza que siempre me brindo para poder llegar hasta aquí,  
muchas gracias Señor.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por hacer de mí una mejor persona, por formarme profesionalmente.

### **Al Hospital San Juan de Lurigancho**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha  
institución.

### **A los maestros**

Néstor Flores Rodríguez, Nery Solís, Lucy Becerra por sus correcciones y  
sugerencias. Igualmente, mis agradecimientos a la Prof. Gloria Zelada de  
quien tomé los conocimientos sobre el cuidado humanizado

### **A mi asesora**

Por su apoyo, por brindarme su tiempo y disposición para poder culminar mí trabajo  
de tesis.

## **DEDICATORIA**

A Mi madre por su apoyo incondicional  
y a los buenos consejos de mi tía Gabi.

## RESUMEN

El cuidado de la enfermera como un proceso interpersonal terapéutico se realiza mediante actos de diversos grados de complejidad, orientados a la valoración, satisfacción y solución de las necesidades y/o problemas de naturaleza bio-psico-social-espiritual de la persona y su entorno. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; el **objetivo** fue determinar las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el área de hospitalización del Servicio de Medicina general Hospital San Juan de Lurigancho, julio 2017 en una muestra de 90 pacientes. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento una encuesta. Los resultados fueron: Las características del cuidado humanizado de la enfermera en pacientes del Servicio de Medicina, son inadecuadas 77%; en las dimensiones relación ayuda confianza 77%, promoción de enseñanza aprendizaje 69 % e inculcación de la fe esperanza 74% las características del cuidado son inadecuadas. **Conclusiones:** Las características del cuidado humanizado del profesional de Enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho en su mayoría son medianamente adecuadas;

**PALABRAS CLAVE:** Características, Cuidado Humanizado, Enfermería

## **ABSTRACT**

Care is an interpersonal therapeutic process that is developed through a set of actions of varying degrees of complexity, oriented to the assessment, satisfaction and solution of the individual's bio-psycho-social-spiritual needs and / or problems, Family, groups and community. This study is quantitative, descriptive, cross-sectional; Had the objective of determining the characteristics of the humanized care provided by the nursing professional in the hospitalization area of the San Juan de Lurigancho Hospital General Medicine Service, July 2017 in a sample of 90 patients. The survey was used as a data collection technique and as an instrument. The most relevant results were that in the relation dimension help trust there is 50% is moderately adequate, in the dimension promotion of teaching learning there is 48.9% is moderately adequate, In the inculcation dimension of faith hope there is a 74.4 is moderately adequate. The characteristics of the humanized nursing care at the San Juan de Lurigancho hospital are moderately adequate for humanized care.

**KEY WORDS:** Characteristics, humanized care, nursing

## **PRESENTACION**

El cuidado humanizado, involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. El objetivo fue determinar las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería al adulto en el área de hospitalización del Servicio de Medicina General Hospital San Juan de Lurigancho.

Este trabajo de investigación consta de: Capítulo I: EL PROBLEMA, planteamientos del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema, propósito; Capítulo II: MARCO TEÓRICO, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis, variables y definición de conceptos operacionales; Capítulo III: MATERIALES Y MÉTODOS, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de resultados; Capítulo IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS, resultados y discusión; Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, conclusiones y recomendaciones, finalmente se mencionan las Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1 Objetivo General	15
I.c.1 Objetivo Específicos	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variable	32
II.e. Definición operacional de términos	32

### **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

III.a. Tipo de Estudio	33
III.b. Área de estudio	33
III.c. Población y muestra	33
III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
III.e. Diseño de Recolección de Datos	34
III.f. Procesamiento y Análisis de datos	35

### **CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	42

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	51
-----------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	56
---------------------	----

<b>ANEXOS</b>	57
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	36

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>GRAFICO 1</b>	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	37
<b>GRAFICO 2</b>	CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSIONES AL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	38
<b>GRAFICO 3</b>	CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION RELACION AYUDA CONFIANZA AL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	39
<b>GRAFICO 4</b>	CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION ENSEÑANZA APRENDIZAJE AL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	40
<b>GRAFICO 5</b>	CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION INCULCACION DE LA FE ESPERANZA AL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017	41

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	58
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	59
<b>ANEXO 3</b>	Validez de Instrumento	63
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	64
<b>ANEXO 5</b>	Consentimiento Informado	65
<b>ANEXO 6</b>	Confiabilidad de instrumentos – estudio piloto	67

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado a través del tiempo ha tenido diferentes variaciones en su conceptualización, análisis y práctica; es importante saber si se ha interiorizado en los profesionales de enfermería para brindarlo de forma integral y humanizada. Cada acto, llámese procedimiento, manejo de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades, y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el quehacer profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado<sup>1</sup>. por esta razón que cobra importancia el trato humanizado y holístico permitiendo lograr esa calidad de atención de los pacientes que acuden a los servicios de atención en salud<sup>2</sup>.

Las institucionales hospitalarias saturadas del modelo biomédico y curativo, reducen lo humano a lo biológico separando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. A su vez como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las innumerables tareas delegadas de tipo biomédica quedando aplazado la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia denominado por Watson como cuidado transpersonal<sup>3</sup>.

La falta de humanización de los cuidados de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que intervienen varios factores, además, resaltar las relaciones interpersonales en la práctica humanizada<sup>4</sup>. Un estudio realizado en Cartagena en el 2013 indicó que el 70% de las personas hospitalizadas siempre recibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería, un 15% casi siempre, 11% algunas veces y 4% nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera<sup>5</sup>.

En Chile, un estudio determinó que existe una visión biomédica de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería, esta situación ha originado sobrecarga de trabajo de tipo biomédico en las enfermeras quienes cumplen sus labores en forma mecanizada, determinando que su cuidado sea invisible en los campos clínicos.<sup>6</sup> Poblete en su estudio determina que esta situación, no es distante en los servicios de salud brasileños, en que el no reconocimiento a su labor, está llevando a la insatisfacción profesional de las enfermeras/os, ya que observan la desvalorización de su trabajo en los campos clínicos y el alejamiento de la humanización de los cuidados.<sup>7</sup>

En el Perú un estudio realizado en Huacho, durante el 2012, demostró que en el cuidado, el apoyo emocional de la enfermera se da en un 47.7%, empatía en un 55% y la disponibilidad en el cuidado en un 55,4%. Sin embargo, un 36,9% de pacientes nunca percibió una priorización en el cuidado brindado por la enfermera y lo catalogaba de baja calidad <sup>8</sup>.

Al interactuar con los pacientes del Servicio de Medicina ellos manifestaron: “a las justas entran para darnos las medicinas. “Ni nos preguntan cómo estamos”, “Siempre están molestas”, “Pocas son las que nos saludan”. Al entrevistar informalmente a las Enfermeras ellas adujeron ¿cuidado humanizado? “Es bueno, pero no tenemos tiempo para darlo, pues el exceso de trabajo no nos permite hacerlo” “A veces me doy tiempo para conversar con los pacientes que los veo preocupados o llorosos”. En relación a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

## **I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DE JULIO, 2017?

## **I.c OBJETIVOS**

### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, julio 2017.

### **I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Describir las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados según:
  - ✓ Relación ayuda- confianza.
  - ✓ Promoción de enseñanza-aprendizaje.
  - ✓ Inculcación de la fe-esperanza.

## **I.d.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Este estudio es conveniente porque para la enfermera asistencial es muy difícil el brindar cuidado humanizado en las Salas de Medicina de los hospitales del Ministerio de Salud, por la demanda excesiva de pacientes de alto grado de complejidad como dependencia, el sinnúmero de actividades y procedimientos que se debe cumplir en los turnos de doce horas ininterrumpidas. También para poder dar a conocer a las altas autoridades la falta de personal de enfermería para que de este modo se pueda cumplir con la demanda de pacientes y dar una buena atención y cumplir con los estándares del cuidado humanizado.

Es trascendente socialmente porque los hallazgos pretenden servir como pauta de referencia a las enfermeras que trabajan en el centro hospitalario para diagnosticar las falencias en el cuidado humanizado y diseñar estrategias de mejoramiento, ampliar sus conocimientos en la atención de los servicios de salud en el área de hospitalización, no solo viendo al individuo desde la forma biológica, teniendo en cuenta la parte social, psicológica y espiritual ya que estos también se ven afectados en el desarrollo de la enfermedad.

El estudio puede ser utilizado con marco de referencia para diseñar estrategias en el perfeccionamiento de las relaciones enfermera/paciente, fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para una Enfermería ética y humana sin perder la visión de ciencia.

## **I.e PROPÓSITO**

Los hallazgos de este estudio serán alcanzados al departamento de enfermería y el servicio de medicina a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorarla calidad del cuidado mediante talleres y/o cursos de actualización, dirigidos al personal de enfermería.

Finalmente este estudio puede servir de marco de referencia para futuros estudios relacionado al cuidado humanizado de la enfermera y para la construcción de nuevos instrumentos, ya que el proceso de globalización que se está viviendo nos exige dar una atención de calidad de manera holística (biológica, Psicológica, familiar y social); logrando así el máximo reconocimiento de la sociedad para el profesional de enfermería y la función que desempeña en la atención del paciente que acude a recibir los servicios de salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rivera N, Triana A. en el 2012 estudiaron la **PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN LA CLINICA COUNTRY COLOMBIA**. El objetivo del estudio fue describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country; el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo, la muestra de estudio estuvo constituida por 274 personas, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas sólo algunas veces percibieron dicho cuidado<sup>9</sup>

Romero M, Contreras M. en el año 2013 realizó un estudio sobre el **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. CARTAGENA, COLOMBIA**, teniendo como objetivo determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. El estudio es de tipo descriptivo transversal. La muestra d estudio estuvo constituida de 132 pacientes. El instrumento fue un cuestionario y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados fueron: el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5

días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable 72%, la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 59%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para el cuidado fue 56,2%. Conclusión: los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención<sup>10</sup>.

Landan N, Canales G, Garay S. en el año 2014, en Chile publicaron un estudio llamado **CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA**, cuyo objetivo fue conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la unidad de emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, utilizando metodología cualitativa, descriptiva, utilizando la entrevista como herramienta para obtener la información. Para esta investigación se solicitó la participación de cuatro profesionales Enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Emergencia del mencionado hospital, cuyos resultados fueron que de los discursos emergieron conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos<sup>11</sup>.

Acosta R., Mendoza A., Morales M. En el año 2013 en Colombia publicaron un estudio llamado **PERCEPCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR ENFERMERIA EN UNA IPS DE TERCER NIVEL** cuyo objetivo fue describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en un IPS de III nivel, utilizando una metodología cuantitativa, descriptivo, en la cual se aplicó una encuesta percepción de comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería (PCHE) a 90 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años cuyo resultado fueron: El 70% de las personas hospitalizadas que fueron encuestadas respondió que siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado de la Enfermera, se concluye que en la clínica universitaria san Juan de Dios el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería es dedicado y amoroso, los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado<sup>12</sup>.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Palacios C. En el año 2012, en Tacna publicaron **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT TACNA**. Tuvo como objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue; es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, para lo cual se tomó como muestra 125 usuarios y 125 familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia. Obteniendo como resultado que, la mayoría de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable 48.0% del cuidado humanizado brindado por profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable 51.2% del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería. En conclusión, hay una relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona<sup>13</sup>.

Espinoza M, Huerta B. En el año 2011 realizaron un estudio sobre **EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ES SALUD HUACHO**, teniendo como objetivo describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en Es Salud Huacho en octubre de 2010. Es un estudio de investigación, descriptiva tipo transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 65 pacientes, la técnica usada fue la encuesta. Obteniendo como resultado que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado, quedando como conclusión que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad<sup>14</sup>.

Guzmán T. En el año 2012 realizaron un estudio sobre **EL CUIDADO HUMANO EN LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CHICLAYO**, teniendo como objetivo describir y analizar el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson. El método de estudio fue cualitativo; la muestra de estudio estuvo constituida por 6 docentes y 6 estudiantes, la técnica usada fue la entrevista. Teniendo como consideraciones finales que en la formación de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y direcciona el cuidado humano, tanto por los docentes como los estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica, pero igualmente existe una indisponibilidad y auto exigencia para el fortalecimiento del cuidado humano<sup>15</sup>.

Hinostroza N. en el año 2012 Realizaron un estudio sobre el **CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UN ENFOQUE HUMANÍSTICO**. Cuyo objetivo fue Identificar, analizar e interpretar las investigaciones relacionadas al cuidado de enfermería, desde un enfoque humanístico en los servicios hospitalarios en Latinoamérica y socializar el marco teórico filosófico de J. Phaterson, J. Watson y E. Wiedenbach; el tipo de estudio fue descriptivo-comparativo de investigaciones cualitativas y cuantitativas de Cuidado Humanístico en Enfermería. Se realizaron cuarenta revisiones científicas relacionados al tema y se seleccionaron diez por su especificidad temática y contextual. Hallazgos: Las investigaciones realizadas en Latinoamérica, demuestran que hay factores sociales y profesionales que influyen en el cuidado humanizado, los sistemas complejos de salud en las instituciones públicas, la escasez de cursos humanos y materiales y la influencia del paradigma tecno científico limitan el ejercicio de la ciencia y arte de enfermería, de un encuentro genuino con el paciente para explorar sus vivencias durante la enfermedad y cuidarlo; teniendo como consideraciones Finales el cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico, sugiere al profesional de enfermería dar una mirada filosófica de la persona, en una relación existencial, transaccional y una conciencia intelectual que permita la identidad y empoderamiento profesional de enfermería<sup>16</sup>.

**Los antecedentes de este estudio han permitido contar con evidencias actualizadas sobre el cuidado humanizado de la enfermera al adulto en Servicios de hospitalización en otros lugares tanto nacionales como internacionales, los datos sirvieron para construir el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis de estudio como elaborar el marco teórico y finalmente la discusión comparando los porcentajes encontrados en este estudio con los hallazgos de otros estudios para observar si las enfermeras cumplen o no con proveer un cuidado humanizado.**

## **II.b BASE TEÓRICA**

### **DEFINICIONES CUIDADO HUMANIZADO**

Cuidado humanizado, es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, para poder establecer una asistencia con calidad. Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza<sup>17</sup>.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. <sup>17</sup>

### **DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO**

#### **Características del cuidado humanizado en su dimensión relación ayuda- confianza.**

Para Watson, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza significa que en el cuidar de la enfermera, la relación humana se convierte en el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza va muy unida con la promoción y aceptación

de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.<sup>18</sup>

Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: la primera es que las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; la segunda, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y por último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.<sup>18</sup>

### **Características del cuidado humanizado en su dimensión promoción de enseñanza-aprendizaje.**

Watson conmina a la enfermera a participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro. Este factor de cuidado es el que más ayuda al paciente a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente.<sup>19</sup>

La educación en salud, efectuada por profesionales de enfermería, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que –según Watson– es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.<sup>19</sup>

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados<sup>19</sup>.

### **Características del cuidado humanizado en su dimensión inculcación de la fe – esperanza.**

La incorporación de la fe y esperanza para Watson, significa convertirse en un “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Esta persona libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. En este sentido, la enfermera debe

permitir que los pacientes cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.<sup>19</sup>

## **OTROS ELEMENTOS DEL CUIDADO DE JEAN WATSON**

**Formación humanista-altruista en un sistema de valores**, se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera evolucione en su desarrollo moral.

**El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.** Es el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos.

**La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.** Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta

humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta.

**El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial.** Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico.

**La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

**Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La

autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

**El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.** Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”.<sup>20</sup>

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo, Watson considera la persona, en este caso el paciente hospitalizado como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.<sup>21</sup>

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a-humano. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.<sup>22</sup>

## **LEONARDO BOFF Y EL CUIDADO HUMANIZADO**

En este estudio se aplica la idea del cuidado de Boff, porque retoma la idea de Heidegger quien define el cuidado como “una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud”. El autor entiende el cuidado como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de las preguntas y preocupaciones. Ya que el cuidado es una actitud que implica una acción, y siendo éste esencial al hombre, la inclusión fundamental del otro no puede más que traer como consecuencia el convertirse en el elemento fundamente de una nueva ética.<sup>23</sup>

### **REPERCUSIONES DEL CUIDADO SEGÚN BOFF**

La primera de ellas es el amor como fenómeno biológico, Boff, el amor toma la forma de proyecto de libertad “que acoge conscientemente al otro” convirtiéndose en el “más alto valor de la vida”.<sup>24</sup> La segunda repercusión del cuidado es el alcanzar la justa medida, que se alcanza a través del reconocimiento realista, de la aceptación humilde y de la óptima utilización de los límites, confiriendo sostenibilidad a todos los fenómenos y procesos, a la Tierra, a las sociedades y a las personas”. La tercera repercusión del cuidado es la ternura vital, que será definida como “el afecto que brindamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales se manifiesta como inteligencia que intuye, que ve hasta lo profundo y establece comunión es el cuidado sin obsesión”.<sup>25</sup>

La cuarta repercusión, es la caricia esencial que “exige total altruismo, respeto por el otro y renuncia a cualquier otra intención que no sea la de la experiencia de querer y amar”. De ahí la importancia otorgada a este gesto por médicos y psicólogos para la crianza de un niño en equilibrio y seguro de sí mismo. En quinto lugar, la “amabilidad fundamental” como la capacidad del ser humano por captar el valor intrínseco de las cosas,

volviéndolas así significativas para nosotros y susceptibles de nuestro cuidado, al tiempo que nos enriquecen y nos transforman.<sup>25</sup>

La sexta repercusión del cuidado será la convivencialidad, que supone la capacidad de mantener el equilibrio entre la sociedad y la naturaleza, reforzando nuestro sentido de pertenencia a ésta, adoptando actitudes de autolimitación, garantizando el atender las necesidades humanas y conviviendo en el respeto con el resto de seres vivos. Por último, la compasión radical, como la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro. Se trata de salir del propio círculo y entrar en la galaxia del otro en cuanto otro, para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto a él y construir la vida en sinergia con él". Esto supondría, en primer lugar, un rechazo de toda violencia y, en segundo lugar, atender primero al que más sufre.<sup>25</sup>

## **EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN REGINA WALDOW**

Waldow, considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Como cuidado se entiende al fenómeno resultante del proceso de cuidar, este cuidar surge de la interacción entre cuidador y paciente.<sup>26</sup>

También señala que la forma en que se da el cuidado constituye un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, en el que la primera tiene un papel activo, pues desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar, y el segundo tiene un rol más pasivo, y en función de su situación, puede volverse más dependiente temporalmente. El cuidado activa un comportamiento de compasión, solidaridad ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de la salud

para que puedan brindar bienestar, deben poseer una gama de conocimientos científicos, pensamiento crítico, sensibilidad y actitudes de cuidado, con la finalidad de buscar el bienestar del paciente, su integridad moral y su dignidad como persona. De allí que el cuidar-cuidado humano es una forma de ser, de vivir y de expresarse en un compromiso de estar con el mundo y en contribuir al bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad. <sup>26</sup> Así pues el cuidar-cuidado en el sentido más amplio, entendido como un proceso interactivo, necesita ser vivido; las experiencias sólo se vuelven significativas después de haber sido vividas; y cuando el pensamiento puede tomarlas como objeto y transformarlas en símbolos, lo cual es almacenado por el ser humano a través del lenguaje.<sup>26</sup>

## **II.c HIPÓTESIS**

### **HIPOTESIS GLOBAL**

Las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital de San Juan de Lurigancho son inadecuadas, julio 2017.

### **HIPÓTESIS DERIVADAS**

Las características del cuidado humanizado de la enfermera a pacientes hospitalizados según dimensión relación ayuda- confianza, son inadecuadas.

Las características del cuidado humanizado de la enfermera a pacientes según dimensión promoción de enseñanza-aprendizaje son inadecuadas.

Las características del cuidado humanizado de la enfermera a pacientes según dimensión inculcación de la fe – esperanza son inadecuadas.

#### **II.d VARIABLE**

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO.

#### **II.e DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO:** Conjunto de cualidades del cuidado de enfermería humanizado de carácter: científico, humanista e integral, que debe demostrar la enfermera en el proceso del cuidado, para la solución de las necesidades y/o problemas de naturaleza bio-psico-social-espiritual del individuo, familia y comunidad en el área de su competencia y garantizar la calidad del servicio que brinda: Seguro, oportuno, efectivo, continuo y contingente.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo ya que sus variables pueden ser medidas numéricamente, de tipo descriptivo, porque detalla el comportamiento fenómeno de estudio tal y como sucede sin intervenir sobre él. Y según la evolución del fenómeno se considera un estudio transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento.

### **III.b ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho que se ubica en el distrito de S.J. L, altura del paradero 11 de la AV. Canto Grande, en el AA. HH Villa Hermosa. Cuenta con los servicios de medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, psicología, psiquiatría, neurología, neumología, área de rehabilitación, cardiología, nutrición, control de TBC, control CRED y el área de asistencia social. La atención se brinda en consultorios externos en el turno mañana de 8 am a 1pm, en el turno tarde de 2 pm a 5pm, en el área de hospitalización las 24 horas del día tanto como en emergencia. El servicio de Medicina cuenta con 20 camas no hay una buena interacción enfermera paciente por lo mismo que solo cuentan con 2 enfermeras, 1 personal técnico y el medico de turno.

### **III.c POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados en el área de medicina general del hospital de San Juan de Lurigancho. La muestra fue a conveniencia de la investigadora y estuvo conformada por 90 pacientes que reunían los criterios de inclusión.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes mayores 18 años
- Pacientes adultos lúcidos orientados
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes de menos de 2 días de hospitalización
- Pacientes con alteraciones mentales

## **III.d TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable, *características del cuidado humanizado*, la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora Huamani Vita Yesenia; el instrumento además fue sometido a juicio de expertos para su validez, después del cual se sometió a la prueba piloto y se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach.

## **III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Primero se solicitó autorización a través de la Escuela de Enfermería, al director del Hospital, para la recolección de datos, se coordinó con la jefa de servicio con la finalidad de coincidir con los horarios, que se llevó a cabo en previo consentimiento informado de los pacientes, la encuesta duró entre 15 a 20 minutos. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de:

- Autonomía; ya que los pacientes tuvieron la libertad de retirarse en el momento que desearan del estudio.
- Justicia; porque se trató de forma equitativa a todos los sujetos de estudio.

- Beneficencia; porque el trabajo es a favor y en derecho de los pacientes.
- No maleficencia; porque no se causó ningún daño con este estudio.

### **III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa SPSS 20, Microsoft Excel y Word para el procesamiento de los datos y así se obtuvo resultados exactos los cuales serán presentados en tablas y gráficas.

Para la variable *Características del Cuidado Humanizado* se utilizó un cuestionario que consta de 3 dimensiones: relación ayuda-confianza cuyos ítems estaban comprendidos entre el 1 al 11, promoción de enseñanza-aprendizaje del 12 al 18 e inculcación de la fe-esperanza del 19 al 24, teniendo como calificaciones de cada ítem; siempre (1), y nunca (0).

El puntaje total de la prueba fue de 24pts. El puntaje total de la dimensión relación ayuda-confianza fue 11 pts. de la dimensión promoción de enseñanza-aprendizaje fue 7 pts. y de la dimensión inculcación de la fe-esperanza fue 6 pts.; el tiempo de aplicación del instrumento en cada usuario fue de 15 a 20 minutos. pts. las características adecuadas, de 24 puntos las características medianamente adecuadas

Los jueces expertos fueron 7 y el resultado que se obtuvo de la prueba binomial fue 0.0000340, lo que significó que había concordancia entre ellos; y con un alfa de Cronbach de 0.818 Para análisis de resultados se tendrá en cuenta las bases teóricas, las hipótesis y objetivos planteados en el presente estudio.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

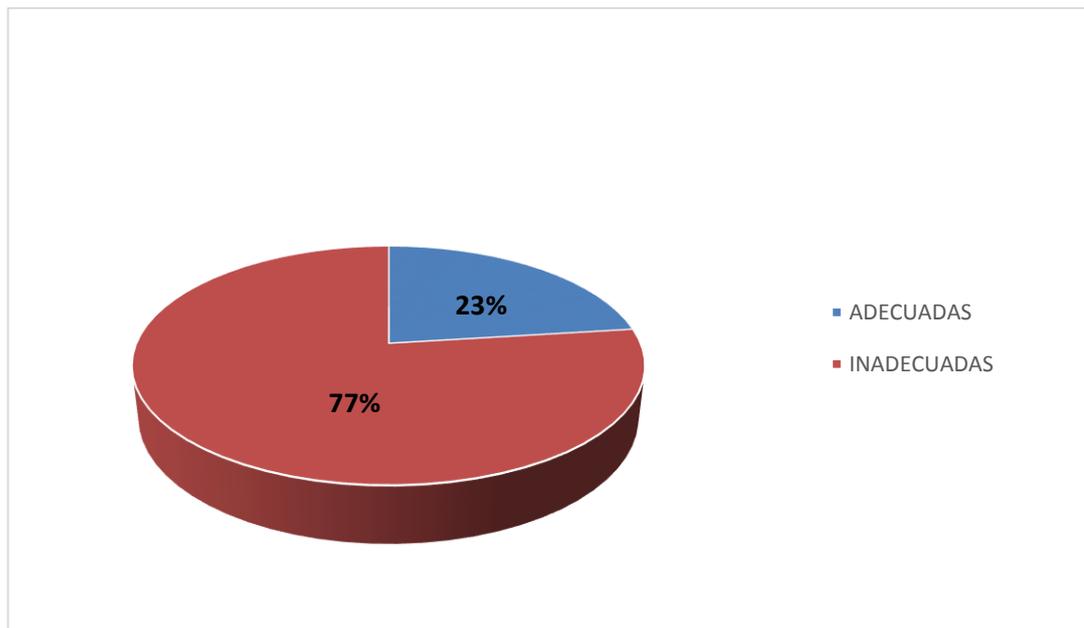
### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.**  
**JULIO 2017**

Datos generales		Nº	%
		<b>90</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>	18-20	7	8
	20 - 29	19	21
	30 - 59	49	54
	< 60	15	17
<b>SEXO</b>	Masculino	43	48
	Femenino	47	52
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	07	23
	Casado	08	28
	Viudo	3	6
	Divorciado	1	1
	Conviviente	71	79
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	7	8
	Secundaria	71	79
	Superior	12	13

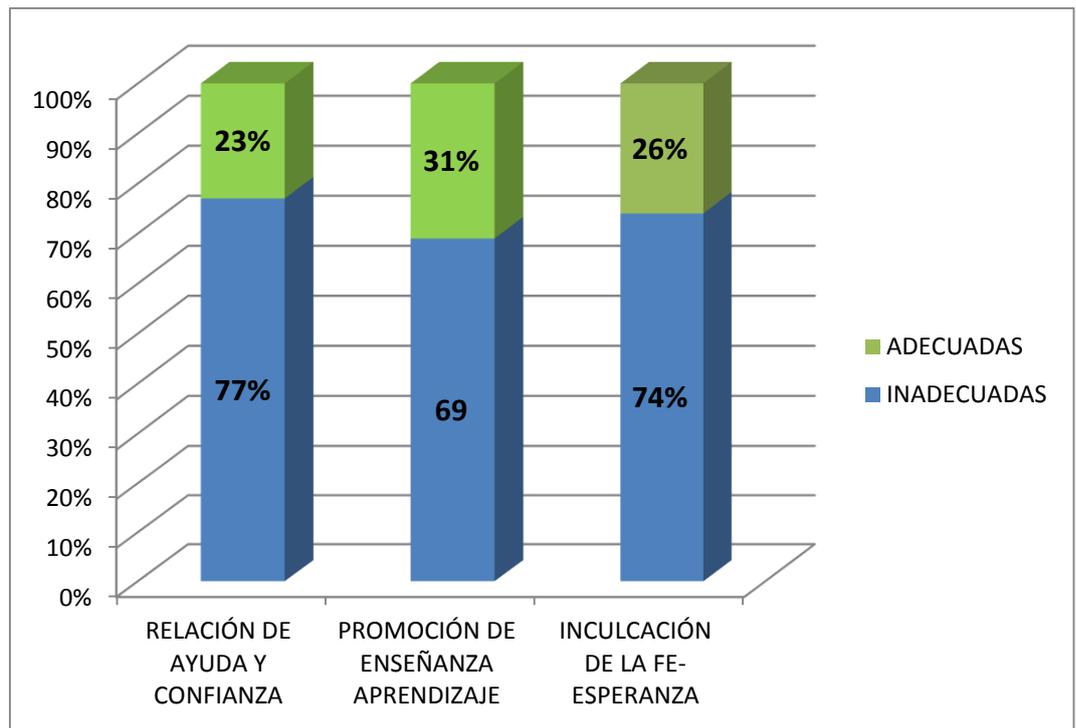
El mayor porcentaje de pacientes se ubica entre las edades de 30 a 59 años 54 % (49); son mujeres 52% (47), estado civil conviviente 79% (71) y su grado de instrucción es secundaria 79% (71).

**GRÁFICO 1**  
**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO**  
**DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL PACIENTE**  
**HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**JULIO 2017**



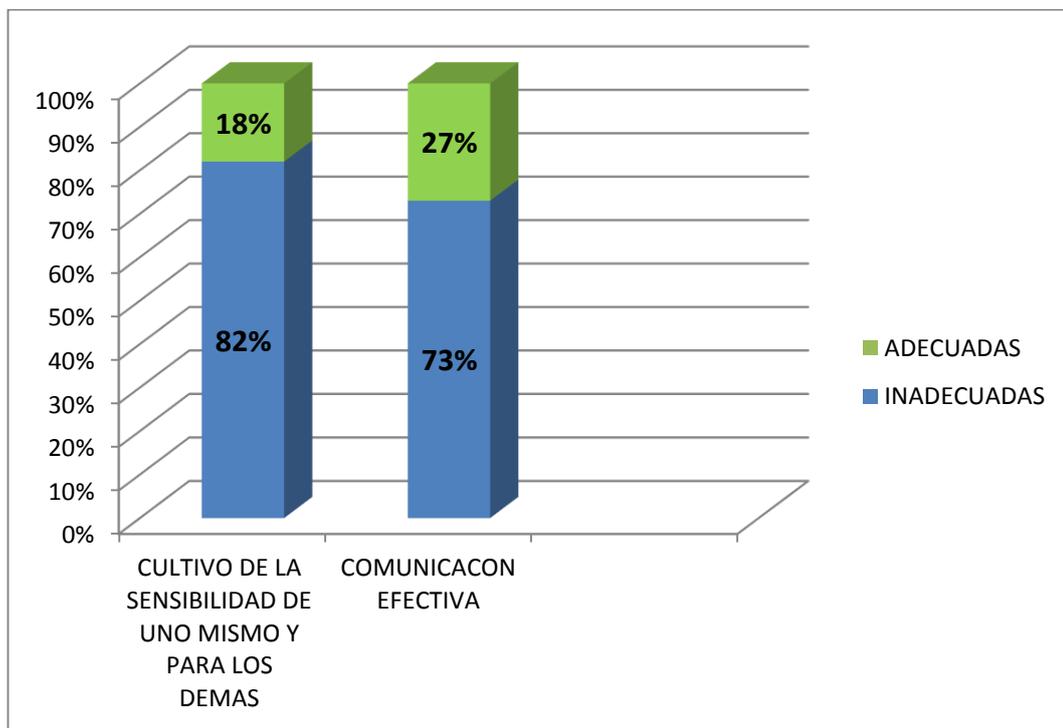
Las características del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en pacientes del Servicio de Medicina, son inadecuadas 77% (69), en segundo lugar, adecuadas 23% (21).

**GRÁFICO 2**  
**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA**  
**ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES SERVICIO DE**  
**MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**JULIO 2017**



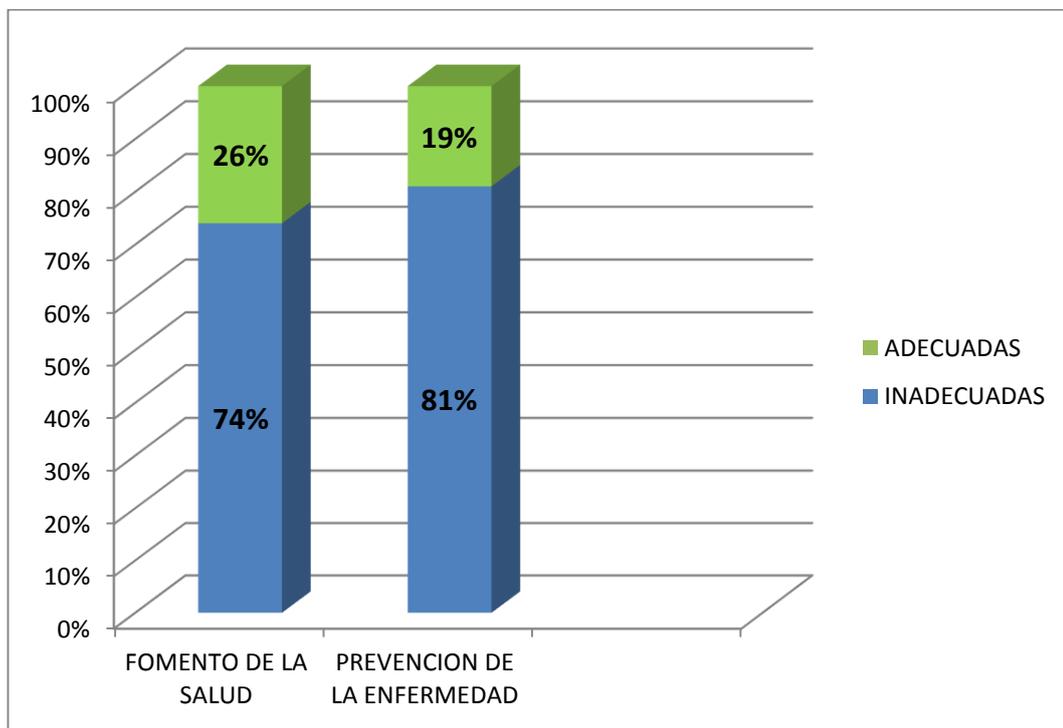
Las características del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería son inadecuadas en la dimensión inculcación de la fe y esperanza 74% (67), en segundo y tercer lugar en las dimensiones relación ayuda confianza 77% (72) y promoción de enseñanza aprendizaje 69% (42) respectivamente. Las características del cuidado humanizado fueron adecuadas en las dimensiones promoción enseñanza aprendizaje 39% (28) inculcación de la fe esperanza 26% (23) relación ayuda y confianza 23% (18)

**GRÁFICO 3**  
**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA**  
**ENFERMERA SEGÚN DIMENSION RELACIÓN AYUDA**  
**CONFIANZA SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL**  
**SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**JULIO 2017**



Las características del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, en la dimensión relación ayuda confianza, son inadecuadas de acuerdo a los indicadores cultivo de la sensibilidad de uno mismo y para los demás 82% (74) y comunicación efectiva 73% (66).

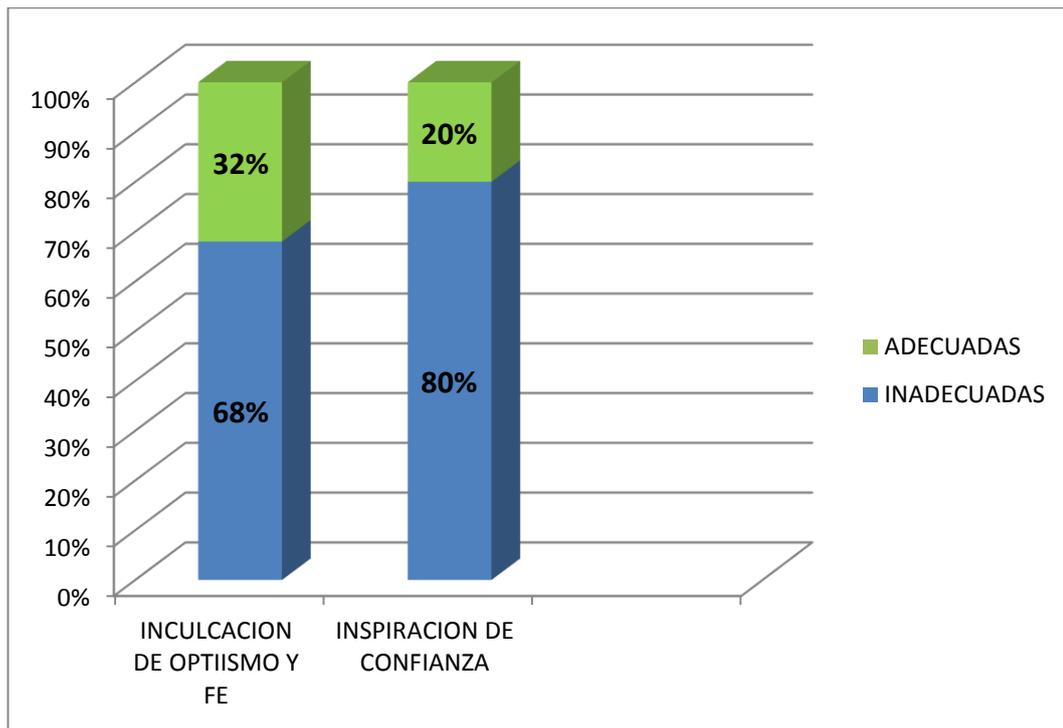
**GRÁFICO 4**  
**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA**  
**ENFERMERA SEGÚN DIMENSION PROMOCION**  
**ENSEÑANZA APRENDIZAJE SERVICIO DE**  
**MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN**  
**DE LURIGANCHO**  
**JULIO 2017**



Las características del cuidado humanizado brindado por la enfermera, en la dimensión promoción enseñanza aprendizaje, son inadecuadas de acuerdo a los indicadores fomento de la salud 74% (67) y prevención de la enfermedad 81% (73).

## GRÁFICO 5

### CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION INCULCACION DE LA FE ESPERANZA SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO JULIO 2017



Las características del cuidado humanizado brindado por la enfermera, en la dimensión inculcación de la fe y esperanza, son inadecuadas de acuerdo al indicador cultivo del optimismo y fe 68% (61) e inspiración de confianza 80% (72).

## IV.b. DISCUSIÓN

El cuidado humanizado de Enfermería involucra valores, actitudes, conocimientos y actividades. Supone acoger al paciente en forma cálida estableciendo una relación terapéutica que implique satisfacción en el cuidador y el ser cuidado. La opinión de los pacientes es un buen indicador para medir las características del cuidado humanizado.

En este estudio, el mayor porcentaje de pacientes se ubica entre las edades de 30 a 59 años 54 % y son mujeres 52%. Este hallazgo se asemeja a lo observado por Romero y Contreras<sup>10</sup>, en su investigación cuyo promedio de edad fue de 51,4 % siendo predominante el sexo femenino con el 54.5%. El llegar a la adultez significa que la persona puede gozar de autonomía, tomar sus propias decisiones, poseer madurez y tener a cargo ciertas responsabilidades sociales y familiares. Cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Este resultado se debe a que se tuvo en cuenta los criterios de inclusión de tener en el estudio pacientes mayores de 18 años y también que se encuentren lucidas.

La mayoría de pacientes de este estudio es conviviente con un 71% y su nivel de estudios es secundaria 79%. Este hallazgo difiere a lo observado con el estudio de Acosta R,<sup>12</sup> el estado de convivencia que reportó solo un 27%, y donde promedio pacientes secundaria completa reveló un 22%. El estado civil conviviente involucra ciertas dificultades, como no poder llevar el apellido de la pareja y terminar con la relación en el momento en que se crea conveniente sin que exista de por medio causa alguna, se le denomina estado civil frágil.

El hecho de que los pacientes tengan un nivel secundario podría ser beneficioso para la prestación de cuidados por lo que el paciente podría participar eficazmente en la planificación, ejecución y evaluación de los mismos. Esa situación implicaría que los pacientes en situación de convivencia, no estarían legalmente seguros, por lo que su pareja podría abandonarlos en cualquier momento.

En este estudio, la mayoría de las características del cuidado humanizado del profesional de enfermería en los pacientes del Servicio de Medicina, son inadecuadas 77%, en segundo lugar, adecuadas 23%. Este hallazgo difiere a lo observado por Romero y Contreras<sup>10</sup> en su investigación sobre la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, al observar la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4%; Sin embargo, este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Rivera<sup>7</sup> en su estudio realizado en 274 personas, sobre la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en una clínica de Colombia al encontrar que 86.7% de las personas hospitalizadas siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el hallazgo de este estudio también difiere de lo hallado por Acosta, Mendoza y Morales<sup>10</sup> sobre la percepción del cuidado de enfermería humanizado en 90 pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio de una institución de salud Colombia, al revelar que el 70% siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado.

Las diferencias encontradas en este estudio con los dos estudios anteriores realizados en Colombia, se deberían a que uno de ellos fue realizado en una clínica donde acuden pacientes que están en condiciones de realizar gastos onerosos en el cuidado de la salud y exigen una atención acorde con sus expectativas y el segundo fue en una institución del Seguro colombiano; en ambos estudios los pacientes declararon que siempre

percibieron cuidados humanizados pero no los catalogaron sobre si eran buenos, medianamente buenos o malos. Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”<sup>15</sup> sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo<sup>17</sup> Al respecto, Boff transforma el concepto del cuidado al considerarlo como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de las preguntas y preocupaciones.<sup>23</sup>

El hallazgo encontrado en este estudio se debería a que la mayoría de los pacientes parece mostrar cierta disconformidad con el cuidado de la enfermera, pues en una sala de medicina las enfermeras realizan múltiples actividades que revisten diversos grados de complejidad y tienen que cuidar a pacientes con niveles de dependencia tres y cuatro, donde el factor tiempo es el principal limitante para aplicar un cuidado verdaderamente humanizado.

Respecto a dimensión inculcación de la fe y esperanza, las características del cuidado humanizado brindado por las enfermeras son inadecuadas en

74% y adecuadas en un 26%. Este hallazgo se asemeja a lo observado por Espinoza M<sup>14</sup> en su investigación al observar el apoyo emocional, con un 35,4%. Significa convertirse en un ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”. Este factor hace referencia a la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia. Watson al respecto aduce que la enfermera debe permitir que los pacientes cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Sin embargo, en ocasiones la enfermera no tiene el tiempo suficiente para formar el vínculo enfermera-paciente debido a la falta de personal, cansancio, estrés y otros factores.

De acuerdo a la dimensión relación – ayuda confianza, las características del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería son inadecuadas en un 77%, adecuada en un 23%. Este hallazgo difiere parcialmente a lo encontrado por Romero y Contreras<sup>12</sup> en su estudio sobre cuidado humanizado en 132 pacientes de Colombia, pues la priorización del ser cuidado fue 59%, y disponibilidad de la enfermera para el cuidado fue 56,2%. Es probable que las diferencias encontradas se deban a que la muestra empleada en el estudio colombiano fue más amplia y se señaló el tiempo promedio de hospitalización en 11.5 días. Para Watson, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza significa que el cuidar la relación humana se convierte en el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. La ayuda enmarcada de confianza que genera la enfermera en la

provisión de cuidados, implica el ingresar al cosmos del paciente en forma desinteresada con el afán de establecer una relación terapéutica que conlleve a beneficios mutuos. Estos resultados se deben a que la Enfermera no llega a interactuar con sus pacientes ya que se encuentra con sobrecarga laboral no dejándola tener un vínculo que le permita saber sobre sus necesidades e inquietudes.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y el paciente viven juntos por lo que la ocasión para el cuidado humano es creada; ambos tienen la posibilidad de establecer juntos una transacción humana-a-humano. Esta filosofía del cuidado es compartida por Waldow, porque considera que en el cuidar se establecen comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir.<sup>26</sup>

Con referencia a la dimensión promoción de enseñanza aprendizaje las características del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería son inadecuadas en un 69%, y adecuadas en un 31%. Este hallazgo, difiere con Palacios C<sup>13</sup> en su investigación la mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable 51.2% del cuidado que reciben de las enfermeras. Por lo que también, este hallazgo difiere de lo encontrado por Acosta R<sup>10</sup> en su investigación cuyo resultado fueron el 70% de las personas hospitalizadas que fueron encuestadas respondió que siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado de la Enfermera.”

Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de

mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. Estos resultados se deben a que la enfermera se a focalizado en ver al paciente como la enfermedad y no al ser humano en sí, lo que no le permitiría que brinde la información adecuada al paciente. Esto se refrenda con el pensamiento de Waldow, al asegurar que el cuidado constituye un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, pues la enfermera desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar; en este caso puede promover acciones educativas para que el paciente interiorice esa información, la haga suya y tome sus propias decisiones de cuidado.

Las características del cuidado humanizado brindado por la enfermera, en la dimensión relación ayuda confianza, son inadecuadas de acuerdo a los indicadores cultivo de la sensibilidad de uno mismo y para los demás 82% y comunicación efectiva 73%. El cultivo de la sensibilidad, “se da en forma libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, va más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente, la autora arguye que la relación de confianza va unida a la aceptación de sentimientos positivos y negativos; en el cuidado humanizado es necesaria la sensibilidad, esa característica altruista que emana la enfermera en forma de amor incondicional, a través del acompañamiento y la mitigación del dolor y el sufrimiento.

La comunicación efectiva se da cuando la interacción enfermera paciente se da en un clima de confianza y respeto, donde se deja de lado el paternalismo y se involucra al paciente en las acciones de cuidado. Este hallazgo defiere a lo encontrado por acosta R<sup>12</sup> en su investigación sobre la percepción de 90 pacientes hospitalizados relacionado al cuidado humanizado brindado por enfermería al reportar que el 70% siempre percibieron comportamiento de cuidado humanizado. No se encontraron investigaciones para contrastar específicamente los indicadores de este estudio.

Las características del cuidado humanizado brindado por la enfermera, en la dimensión promoción enseñanza aprendizaje, son inadecuadas de acuerdo a los indicadores fomento de la salud 81% y prevención de la enfermedad 74%. La educación para fomentar el bienestar y prevenir enfermedades también requiere el establecimiento de una relación intersubjetiva, personalizada y dirigida que persiga un cambio positivo y proactivo, cambio que según Watson, es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas que no estén limitados por la escases de tiempo y donde se aplique la retroalimentación adecuada. <sup>19</sup>

Las características del cuidado humanizado brindado por la enfermera, en la dimensión inculcación de la fe y esperanza, son inadecuadas de acuerdo al indicador cultivo del optimismo y fe 68% y adecuadas en inspiración de confianza 80%. El ayudar al paciente a cultivar el optimismo y la fe, algunas veces en condiciones adversas, es una forma de motivación, los rituales y costumbres religiosas o espirituales del paciente deben ser respetadas, se sabe que la fe no siempre logrará la curación pero puede ser una fuente de alivio.<sup>19</sup> Inspirar confianza debe ser algo innato en la profesional de enfermería, para lograr un entorno de armonía en la provisión del cuidado.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

Las características del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho en su mayoría son inadecuadas; por tanto, se acepta la hipótesis

Las características del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión relación ayuda - confianza, en el mayor porcentaje, son inadecuadas; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Las características del cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión inculcación de la fe – esperanza, en el mayor porcentaje, son inadecuadas; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Las características del cuidado humanizado de la enfermera a pacientes según dimensión promoción de enseñanza-aprendizaje en su mayoría son inadecuadas; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

## V.b. RECOMENDACIONES

- ❖ El Departamento de Enfermería y/o la Jefatura de Enfermería del Servicio de Medicina General debe elaborar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al profesional de enfermería relacionadas con la necesidad de mantener y/o implementar el cuidado humanizado, a través de talleres vivenciales, estudios de caso, educación continua y estudios sobre satisfacción del usuario.
- ❖ El director del hospital junto con el personal de enfermería tenga el conocimiento de la falta de personal de enfermería para que de este modo se pueda contratar nuevo personal para cumplir con la demanda de pacientes y dar una buena atención y cumplir con los estándares del cuidado humanizado.
- ❖ Se deben realizar estudios cualitativos sobre el cuidado humanizado, enfatizando en la comunicación terapéutica enfermera paciente y en la visibilidad de los cuidados de la enfermera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Muñoz Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repertorio. 2010; 2(1): 246-248. [revista virtual] [citado el 5 de junio del 2014]. En: <http://repertorio.fucsalud.edu.com>.
- 2.- Gonzales J. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención [tesis para obtener el título de Enfermería] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011. <https://repository.javeriana.edu.co>
- 3.- Poblete M. Cuidado humanizado un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo. 2011; 20(2) 499-503. [revista virtual]. [citado el 5 de junio del 2014]. En: [www.cielo.br](http://www.cielo.br)
- 4.-Arredondo C. Gonzales J. Tecnología y humanización de los cuidados, una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. Scielo. 2010; 18 (1): 32-36. [revista virtual]. [citado el 10 de junio del 2014]. En: <http://scielo.isciii.es>
- 5.-Acosta A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS del tercer nivel. [tesis para optar el título de enfermería] Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2013.<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co>
6. Gutiérrez González MP, Núñez Carrasco ER, Rivera CL. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. Enfermería. 2002; 37(120): 29-33. En: Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

7. Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. Rev Latinoam Enferm. 2004; 12(3):460-468. En: Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

8.-Espinoza L. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud. Ciencia y desarrollo. 2011; 13(2): 53-61 [revista virtual]. [Citado el 20 de julio del 2014]. En: <http://revistas.uap.edu.pe>

9.- Rivera N. Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la clínica country. Biblioteca virtual emsaude. 2012; 1 (1): 56-66. [revista virtual]. [citado el 10 de julio del 2014]. En: <http://www.revistas.unal.edu.co>

10.- Romero M. Contreras M. Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. [tesis para optar el título de Enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2013. [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&iid\\_articulo](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&iid_articulo)

11.-Landman N. Sebastián C. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota. Enfermería cuidados humanizados. 2014; 3 (2): 56-60. [revista virtual]. [citado el 24 de junio del 2014]. En: <http://revistas.ucu.edu.uy>.

12.-Acosta R. Mendoza A. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una ips de tercer nivel [Tesis para optar el título de enfermería]. Cartagena: Corporación universitaria Rafael Núñez; 2013.

13.-Palacios C. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hhut [Tesis para optar el título de Enfermería] Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. <https://es.scribd.com/document/310791072/79-2013-Palacios-Cuadros-LK-FACS-Enfermeria-2013-doc>

14.- Espinoza M. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud. Ciencia y desarrollo. 2011; 13 (1): 53-61 [revista virtual]. [Citado el 20 de julio del 2014]. En:<http://revistas.uap.edu.pe/>

15.- Guzmán T. El cuidado humano en la formación del estudiante de Enfermería según la teoría de Jean Watson [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012: <http://docplayer.es/14024420-Universidad-catolica-santo-toribio-de-mogrovejo.html>

16.- Hinostroza R. El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico [tesis para optar el grado de Magister en Enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad nacional Daniel Alcides Carrión; 2012.

17.- Ponce M. Humanización en el ejercicio de la profesión de Enfermería. Cssp. 2014; 2(1): 2-20. [revista virtual] [extraído el 23 de julio del 2014]. En: <http://www.cssp.gob.sv/>

18.- Caro S. Integración del cuidado y el amor una perspectiva humana. Scielo. 2010; 2(1): 172-178 [revista virtual]. [citado el 20 de octubre del 2015]. En: <http://www.scielo.org.co/> .

19.- Eugenia U. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Scielo . 2012; 17(3): 11-

22 [revista virtual]. [citado el 15 de noviembre del 2015]. En: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

20.-Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de Enfermería según la teoría de Jean Watson [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.

21.- Urra E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Scielo. 2011; 3(1): 11-22 [revista virtual]. [Citado el 15 de agosto del 2015]. En: <http://www.scielo.cl/>

22.- Leonardo B. el cuidado esencial ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: 2002. P. 30-77-107.

23.- Álamo M. Laidea de cuidado en LeonardoBoff. Tales. 2011; 4(2): 243-256 [revista virtual]. [Citado el 30 de julio del 2014]. En: <http://revistatales.files.wordpress.com>

24.- Granados O. Aproximación al pensamiento ético de Leonardo Boff desde el paradigma ecológico [tesis para optar el grado de maestro en filosofía iberoamericana]. El Salvador: universidad Centro Americana José Simeón Cañas; 2013.

25.- Nancy A. Flor M., Aprender el cuidar-cuidado para el paciente en situación de emergencia desde la perspectiva de la interna(o) de enfermería. Enfermería Investigación. 2013; 11(1): 80-110. [revista virtual]. [citado el 20 de agosto del 2015]. En: <http://www.revistas.unitru.edu.pe>

26.- Acevedo F. Alvarado L. Percepción de los estudiantes de la escuela de Enfermería padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del

cuidado humanizado [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Lima:  
Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2015.

## BIBLIOGRAFIA

1. Tipacti C, Flores N, Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas. Lima: Imprenta Unión; 2012.
2. López A. El cuidado un imperativo para la bioética. Univ Pontifica Comillas; 2011.
3. Raile A; Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería; Madrid: 7ª ed. Imprenta Fareso. 2011. pp, 245 - 260

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO Y ESCALA DE MEDICION
<p>CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO</p>	<p>Conjunto de rasgos esenciales que implica valores, compromiso, conocimiento y actitudes del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los usuarios.</p>	<p>Conjunto de cualidades que posee el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina general hospital San Juan de Lurigancho a los usuarios de acuerdo a las dimensiones: relación ayuda – confianza, promoción de enseñanza – aprendizaje, inculcación de la fe – esperanza medidas a través de un cuestionario.</p>	<p>RELACIÓN AYUDA- CONFIANZA</p> <p>PROMOCIÓN DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE</p> <p>INCULCACIÓN DE LA FE- ESPERANZA</p>	<p>Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</p> <p>Comunicación efectiva.</p> <p>Fomento de la salud. Prevención de la enfermedad.</p> <p>Inculcación de optimismo y fe Inspiración de confianza.</p>	<p>NOMIINAL</p> <p>ADECUADAS</p> <p>INADECUADAS</p>

## ANEXO 2



### CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SANJUAN DE LURIGANCHO EN EL AREA DE MEDICINA GENERAL DE AGOSTO- NOVIEMBRE DEL 2017

Estimado sr/sra mi nombre es Huamani vita Yesenia Vanesa alumna de la escuela profesional de Enfermería de la UPSJB, estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de tener información acerca del Cuidado Humanizado de Enfermería. Para lo cual necesito se sirva contestar con veracidad la encuesta que a continuación se expone, indicándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

#### I.DATOS GENERALES

**EDAD:**

**SEXO:** M ( )                      F ( )

**ESTADO CIVIL:** S ( ) C ( ) V ( ) D ( ) CO ( )

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( )  
TECNICO ( ) UNIVERSITARIO ( )

#### II. DATOS ESPECIFICOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA.

**FAVOR DE MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA**

<b>CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>NUNCA</b>
<b>RELACIÓN AYUDA-CONFIANZA:</b> -Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. -Comunicación efectiva.		
1.-¿La Enfermera, cuando brinda el cuidado, se presenta con Ud. y le saluda en forma amable?		
2.- ¿La Enfermera cuando se dirige a Ud. Lo llama por su nombre?		
3.- ¿La Enfermera escucha con atención cuando Ud. Lo solicita?		
4.- ¿La Enfermera le motiva (anima) a expresar sus dudas y temores?		
5.- ¿La Enfermera cuando brinda el cuidado tiene en cuenta sus sentimientos y emociones?		
6.-¿El cuidado que brinda la Enfermera es amable, (delicada, comprensiva)?		
7.- ¿Cuándo Ud. se siente preocupada o está ansiosa (o), la enfermera (o) conversa con Ud. Buscando animarlo?		
8.-¿La Enfermera percibe sus inquietudes aun cuando Ud. No las puede explicar bien?		
9.- ¿La Enfermera se comunica con Ud. En forma clara y oportuna?		
10.- ¿La Enfermera le da respuestas de solución a		

lo que Ud. solicita?.		
11.- ¿Ud. Sabe el nombre a las Enfermeras que le brindan el cuidado?		
<b>PROMOCIÓN DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</b> <b>-Fomento de la salud.</b> <b>-Prevención de la enfermedad</b>		
12.-¿La Enfermera le solicita información sobre el conocimiento de su enfermedad y tratamiento?		
13.- La Enfermera lo informa sobre exámenes y procedimientos que le van a realizar.		
14.-¿La Enfermera le enseña a Ud. Como realizar su cuidado personal?		
15.-¿La enfermera, enseña a su familia sobre cómo debe cuidarse?		
16.- ¿La Enfermera brinda información y educación a Ud. y la familia para los cuidados en el hogar?		
17.-¿La Enfermera le ayuda a reorganizar su plan de vida de acuerdo a las condiciones de su salud?		
18.- ¿La enfermera constata que Ud. haya aprendido?		
<b>INCULCACIÓN DE LA FE-ESPERANZA:</b> <b>-Infundir optimismo y fe al brindar cuidados al paciente</b> <b>-Inspirar confianza</b>		
19.- ¿La Enfermera cuando brinda el cuidado lo fortalece espiritualmente para aceptar las limitaciones de la enfermedad?		
20.-¿La Enfermera interviene para acrecentar su fe y afrontar su enfermedad?		

21.-¿El cuidado que brinda la Enfermera le hace sentirse acogido (protegido)?		
22.- ¿La Enfermera le brinda ayuda espiritual según su credo o religión?		
23.- ¿La Enfermera facilita el cumplimiento de sus prácticas religiosas?		
24.- ¿El cuidado que brinda la Enfermera le proporciona bienestar?		

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

		VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUCIO DE EVALUADORES								
		JUECES							VALOR DE P*	
PREGUNTAS		1	2	3	4	5	6	7		
1		1	1	1	1	1	1	1	0,000128	
2		1	1	1	1	1	1	1	0,000128	
3		1	1	1	1	1	1	1	0,000128	
4		1	1	1	1	1	1	1	0,0003584	
5		1	1	1	1	1	1	1	0,00043008	
6		1	1	1	1	1	1	1	0,0003584	
7		1	1	1	0	1	1	1	0,00043008	
8		0	1	1	0	1	1	1	0,028672	
9		1	1	1	1	1	1	1	0,0003584	
10		1	1	1	1	1	1	1	0,0003584	
									<b>0.0000340</b>	

Si la respuesta es desfavorable = 0

Si la respuesta es favorable = 1

n = 8 Expertos

**FORMULA FINAL**

$$p = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} = 0.0000340$$

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

	N	%
VÁLIDO	20	100,0
EXCLUIDO	0	,0
TOTAL	20	100,0

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

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	37

El  
valor  
de

**ALFA DE CRONBACH** cuanto se acerca a 1 y es mayor de 0.5 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.



## ANEXO 5

### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy alumna de la universidad privada San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulado CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DE MARZO-JUNIO DEL 2017. Y para el cual necesitamos de su participación, el cual tiene como objetivos:

- Describir las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el área de hospitalización del servicio de medicina general Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto-Noviembre, 2017
- Identificar las características del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, en el área de hospitalización del servicio de medicina general Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto-Noviembre, 2017 según:
  - ✓ Relación ayuda- confianza.
  - ✓ Promoción de enseñanza-aprendizaje.
  - ✓ Inculcación de la fe-esperanza.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre el cuidado humanizado, el cual le demandara un tiempo promedio de 5 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del hospital de San Juan de Lurigancho del área de medicina general.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 3890140-962764769.

Yo \_\_\_\_\_ dejo constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DE 2017, realizado por la alumna Huamani Vita Yesenia V.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema. Las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejaran confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

---

Nombre y apellidos del paciente

Fecha.....

DNI.....

---

Firma del paciente

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

#### Características del cuidado humanizado

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach el elemento se suprimido
La Enfermera, cuando brinda el cuidado, se presenta con Ud. y le saluda en forma amable?	,790	,829
¿La Enfermera cuando se dirige a Ud. Lo llama por su nombre?	,749	,831
¿La Enfermera escucha con atención cuando Ud. Lo solicita?	,480	,852
¿La Enfermera le motiva (anima) a expresar sus dudas y temores?	,563	,846
¿La Enfermera cuando brinda el cuidado tiene en cuenta sus sentimientos y emociones?	,655	,838
¿El cuidado que brinda la Enfermera es amable, (delicada, comprensiva)?		
¿Cuándo Ud. se siente preocupada o está ansiosa (o), la enfermera (o) conversa con Ud. Buscando animarlo?	,683	,838
¿La Enfermera percibe sus inquietudes aun cuando Ud. No las puede explicar bien?	,713	,838
¿La Enfermera se comunica con Ud. En forma clara y oportuna?	,117	,870
¿La Enfermera le da respuestas de solución a lo que Ud. solicita?.	,609	,844
¿Ud. Sabe el nombre a las Enfermeras que le brindan el cuidado?	,450	,853
¿La Enfermera le solicita información sobre el conocimiento de su enfermedad y tratamiento?	,117	,873
La Enfermera lo informa sobre exámenes y procedimientos que le van a realizar.	,521	,852
¿La Enfermera le enseña a Ud. Como realizar su cuidado personal?	,477	,836
¿La enfermera, enseña a su familia sobre cómo debe cuidarse?	,764	,836
¿La Enfermera brinda información y educación a Ud. y la familia para los cuidados en el hogar?	,123	,839
¿La Enfermera le ayuda a reorganizar su plan de vida de acuerdo a las condiciones de su salud?	,584	,871
¿La enfermera constata que Ud. haya aprendido?	,430	,855
¿La Enfermera cuando brinda el cuidado lo fortalece espiritualmente para aceptar las	,651	,839

limitaciones de la enfermedad?	,267	,820
¿La Enfermera interviene para acrecentar su fe y afrontar su enfermedad?		
¿El cuidado que brinda la Enfermera le hace sentirse acogido (protegido)?	,758	,833
¿La Enfermera le brinda ayuda espiritual según su credo o religión?	,550	,871
¿La Enfermera facilita el cumplimiento de sus prácticas religiosas?	,371	,855
¿El cuidado que brinda la Enfermera le proporciona bienestar?	,632	,848
	,465	,860

### Resumen de procesamiento de cas

	N	%
Caso Valido	20	100.0
Excluido	0	,0
Total	20	100.0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
8,59	20