

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería

### Escuela Profesional de Enfermería



## CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018

Tesis presentada por la Bachiller  
**Díaz Chire, Claudia Aymeé**  
Para optar el Título Profesional de  
**Licenciada en Enfermería**

**Asesora:**

Lic. Arizaga Tovar Concepción

**Arequipa – Perú  
2018**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**S.D**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018”**.

Requisito necesario para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos y técnicas correspondientes.

**Arequipa, agosto del 2018**

---

CLAUDIA AYMEE DIAZ CHIRE

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

A: Dra. Sonia Núñez Chávez.  
Decana de la Facultad de Enfermería.

De: Dra. Susana Diaz de Bellido.  
Dra. Mirta Cardeña Valverde.  
Mg. Rosemary Zapana Begazo.  
Jurado Dictaminador.

ASUNTO: Dictamen de Borrador de Tesis titulado  
**CUIDADO DE ENFERMERIA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL  
PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL YANAHURA –ESSALUD,  
AREQUIPA 2018.**  
Bachiller Díaz Chire Claudia Aymeé

FECHA: 16 de Julio del 2018

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el jurado dictaminador luego de haber revisado el Borrador de Tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones indicadas, dicho documento cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de sustentación.

Atentamente.



Dra. Susana Diaz de Bellido.  
Jurado dictaminador



Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Jurado dictaminador



Mg. Rosemary Zapana Begazo.  
Jurado dictaminador

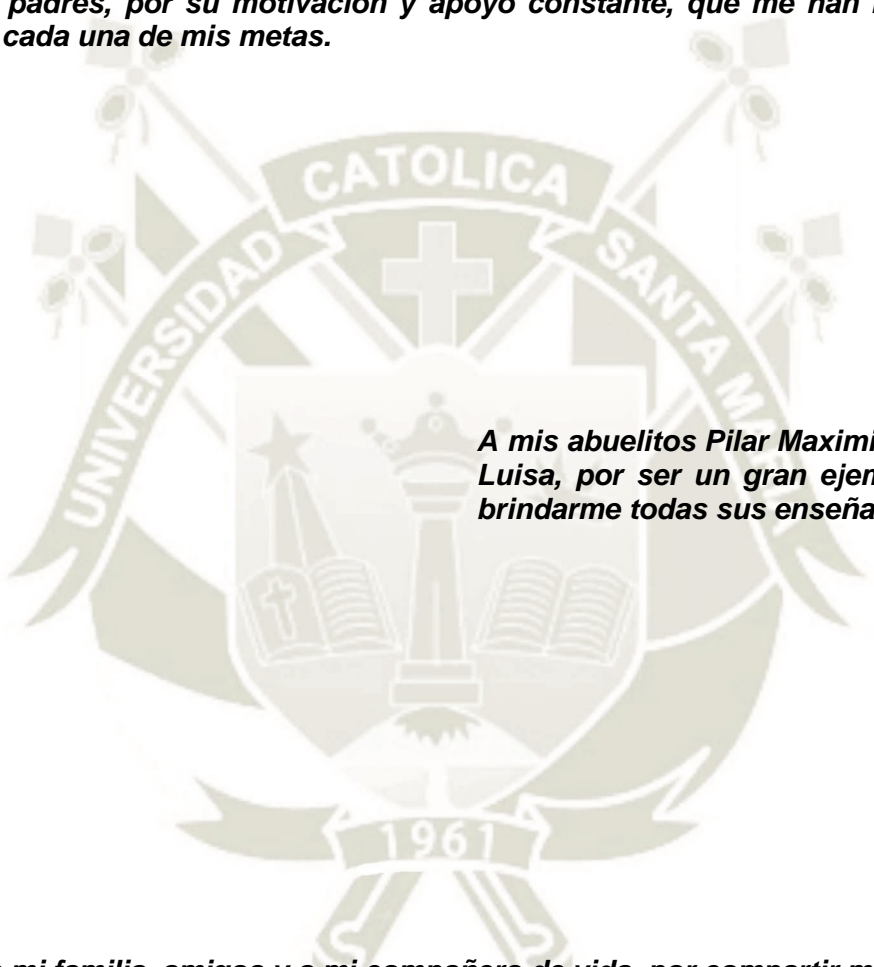


***Mi sincero agradecimiento a:***

- ***Dios nuestro Señor.***
- ***La Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa.***
- ***Los pacientes del Hospital III Yanahuara de Arequipa.***

### *Dedicatorias*

***A mis padres, por su motivación y apoyo constante, que me han brindado, para lograr cada una de mis metas.***



***A mis abuelitos Pilar Maximiliano y Andrea Luisa, por ser un gran ejemplo de vida y brindarme todas sus enseñanzas.***

***A toda mi familia, amigos y a mi compañero de vida, por compartir momentos especiales y por haberme dado apoyo en este largo camino.***

***Gracias.***

## INTRODUCCIÓN

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. Dicho cuidado está inmerso en la labor de la enfermera que es el “cuidado” en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana de los pacientes y esto es independiente de que las personas estén sanas o enfermas, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de la relación enfermera-paciente, interconecta e intersubjetiva, de sensaciones compartidas entre ambos, en razón a que los pacientes necesitan y demanden de cuidados en los aspectos psicológicos, espirituales y sociales y no solamente físicos.

Según Jean Watson el Cuidado Humanizado está basado en la protección y preservación de las dimensiones humanas basadas en el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo y la comprensión. Este enfoque es muy importante ya que permite defender los aspectos relativos al cuidado de la dignidad del enfermo a través del cumplimiento de los deberes y de la promoción al máximo del respeto por los seres humanos.

Lo anteriormente expuesto ocurre en forma muy limitada en las instituciones hospitalarias de nuestro medio, de ahí la motivación para realizar la presente investigación con la finalidad de conocer sobre la aplicación y/o uso del cuidado humanizado.

El contenido del presente estudio se presenta bajo la organización por capítulos; en el primero se describe el Planteamiento Teórico; en el segundo el Operacional y en el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se incluyen los anexos que contienen documentación complementaria.

## RESUMEN

**CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018**

**CARE OF HUMANIZED NURSING FROM THE PERSPECTIVE OF THE PATIENT OF THE SURGERY SERVICE OF HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018.**

El estudio de investigación cuidado de enfermería humanizado desde la perspectiva del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Yanahuara-ESSALUD tiene como objetivo el determinar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de Enfermería Humanizado.

El estudio corresponde a un problema de campo y de nivel descriptivo, de corte transversal, tiene una sola variable: cuidado de enfermería humanizado con 5 indicadores y 14 subindicadores.

Las unidades de estudio fueron a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. La técnica seleccionada fue la encuesta en la modalidad de cuestionario y el instrumento, el formulario de preguntas.

Las conclusiones a las que se llegó son: los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en amplia mayoría perciben de buena y regular la actitud de escucha y de contención emocional. Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en su mayoría perciben de buena y regular las actitudes de contacto corporal entre enfermera y paciente durante los cuidados de Enfermería recibidos en el Hospital. Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en su mayoría perciben de regular el espacio-distancia entre enfermera y paciente durante su estadía en el Hospital. Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados en una mayoría considerable perciben de regular las actitudes de orientación y educación. En términos generales, los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara de ESSALUD sometidos a este estudio de investigación, afirman, que las enfermeras entregan un Cuidado Humanizado regular; en un porcentaje levemente menor, sostienen que es bueno y solo el 13% lo perciben como deficiente.

**Palabras claves:** Cuidado de enfermería humanizado – percepción del paciente.

## ABSTRACT

The research study of humanized nursing care from the perspective of the patient of the Surgery Service of the Yanahuara-ESSALUD Hospital aims to determine the perception that patients have about the care of Humanized Nursing. The study corresponds to a field and descriptive level problem, of a cross-sectional nature, it has only one variable: humanized nursing care with 5 indicators and 14 sub-indicators. The study units were those to whom the inclusion and exclusion criteria were applied.

The selected technique was the survey in the questionnaire mode and the instrument, the question form. The conclusions reached are: the patients of the Surgery Service investigated, the majority perceive good and regular attitude of listening and emotional containment. The patients of the Surgery Service investigated, mostly perceive good and regular body contact attitudes between nurse and patient during Nursing care received in the Hospital. The patients of the Service of Surgery investigated, in their majority perceive to regulate the space-distance between nurse and patient during their stay in the Hospital. The patients of the Surgery Service investigated in a considerable majority perceive to regulate the attitudes of orientation and education. In general terms, the patients hospitalized in the Surgery Department of Hospital III Yanahuara of ESSALUD submitted to this research study, affirm that the nurses deliver regular Humanized Care; in a slightly smaller percentage, they maintain that it is good and only 13% perceive it as deficient

**Key words:** Humanized nursing care - patient perception.

## ÍNDICE

**INTRODUCCIÓN**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

### **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO**

<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1.Enunciado del problema.....	1
1.2.Descripción del problema.....	1
a. Campo, área y línea de acción .....	1
b. Operacionalización de Variables.....	2
c. Interrogantes básicas.....	3
d. Tipo y Nivel de Problema.....	3
1.3. Justificación.....	3
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>6</b>
3.1. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	6
3.1.1. Conceptualización .....	6
3.1.2. Componentes .....	6
3.1.3. Epistemología del cuidado de enfermería.....	7
3.1.4. Filosofía del cuidado de enfermería.....	8
3.2. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y COMUNITARIO .....	11
3.3. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO.....	14
3.3.1. Por el profesional de enfermería.....	14
3.3.2. Características .....	16
<b>4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5. HIPOTESIS</b> .....	<b>22</b>

## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

<b>1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>23</b>
1.1. Técnica .....	23
1.2. Instrumento .....	23
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>23</b>
2.1. Ubicación espacial .....	23
2.2. Ubicación temporal.....	24
2.3. Unidades de estudio.....	24
2.3.1. Universo .....	24
2.3.2. Muestra .....	24
<b>3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>25</b>
3.1. Organización .....	25
3.2. Recursos.....	25
<b>4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1. Plan de Procesamiento .....	25

## CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

<b>1. TABLAS: INFORMACIÓN GENERAL.....</b>	<b>32</b>
<b>2. TABLAS: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO .....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>
<b>HEMEROGRAFÍA .....</b>	<b>56</b>
<b>INFOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b>	Pacientes Investigados <b>Según Edad</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	32
<b>TABLA Nº 2</b>	Pacientes Investigados <b>Según Género</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	34
<b>TABLA Nº 3</b>	Pacientes Investigados <b>Según Estado Civil</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	36
<b>TABLA Nº 4</b>	Pacientes Investigados <b>Según Lugar de Residencia</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	38
<b>TABLA Nº 5</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Actitud de Escucha</b> .	40
<b>TABLA Nº 6</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Contención Emocional</b> .	42
<b>TABLA Nº 7</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Contacto Corporal</b> .	44
<b>TABLA Nº 8</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Espacio/Distancia Enfermera-Paciente</b> .	46
<b>TABLA Nº 9</b>	Pacientes Investigados según Percepción Del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Orientación y Educación</b> .	48
<b>TABLA Nº 10</b>	Pacientes Investigados Según <b>Percepción Global</b> del Cuidado Humanizado de Enfermería .	50

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>GRÁFICA Nº 1</b>	Pacientes Investigados <b>Según Edad</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	33
<b>GRÁFICA Nº 2</b>	Pacientes Investigados <b>Según Género</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	35
<b>GRÁFICA Nº 3</b>	Pacientes Investigadas <b>Según Estado Civil</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	37
<b>GRÁFICA Nº 4</b>	Pacientes Investigados <b>Según Lugar de Residencia</b> , Servicio de Cirugía Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2018.	39
<b>GRÁFICA Nº 5</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Actitud De Escucha</b> .	41
<b>GRÁFICA Nº 6</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Contención Emocional</b> .	43
<b>GRÁFICA Nº 7</b>	Pacientes Investigados Según Percepción Del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Contacto Corporal</b> .	45
<b>GRÁFICA Nº 8</b>	Pacientes Investigados Según Percepción Del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Espacio/Distancia Enfermera-Paciente..</b>	47
<b>GRÁFICA Nº 9</b>	Pacientes Investigados Según Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en el Indicador <b>Orientación y Educación</b> .	49
<b>GRÁFICA Nº 10</b>	Pacientes Investigados Según <b>Percepción Global</b> del Cuidado Humanizado de Enfermería.	51



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del problema

**CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2018**

#### 1.2. Descripción del problema

##### a. Campo, área y línea de acción

**Campo:** Ciencias de la Salud

**Área** : Enfermería

**Línea** : Cuidado de Enfermería: Cirugía

**b. Operacionalización de Variables**

El estudio tiene una sola variable: Cuidado de Enfermería Humanizado

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<b>Características Sociodemográficas</b>	1. Edad	1.1. < 24 años 1.2. 25 – 34 años 1.3. 35 – 44 años 1.4. 45 – 54 años 1.5. > de 55 años
	2. Género	2.1. Femenino 2.2. Masculino
	3. Estado Civil	3.1. Soltero 3.2. Conviviente 3.3. Casado 3.4. Divorciado 3.5. Viudo
	4. Lugar de Residencia	4.1. Urbana 4.2. Periurbana 4.3. Rural
<b>Cuidado de Enfermería Humanizado</b>	1. Actitud de Escucha	1.1. Comunicación Eficaz 1.2. Conocimiento de Dudas 1.3. Conocimiento de Necesidades del Paciente 1.4. Honestidad
	2. Contención Emocional	2.1. Voluntad de Escuchar 2.2. Voluntad de Explicar
	3. Contacto Corporal	3.1. Comprensión 3.2. Interés 3.3. Confianza 3.4. Presencia Activa
	4. Espacio/distancia enfermera – paciente	4.1. Distancia Adecuada 4.2. Relación Adecuada
	5. Orientación/educación	5.1. Información Adecuada al paciente 5.2. Información Adecuada a la familia

### c. Interrogantes básicas

- 1) ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara, sobre la actitud de escucha y contención emocional de las enfermeras?
- 2) ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara, sobre el contacto corporal y espacio/distancia enfermera-paciente?
- 3) ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara sobre la orientación y educación, brindada por las enfermeras?

### d. Tipo y Nivel de Problema

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Descriptivo, de corte transversal

### 1.3. Justificación

La enfermera como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en el Sector Salud, y como no podía ser de otra manera ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas, que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida del todo, pero que, lamentablemente se convierte muchas veces, en un extraño, en su entorno social, que precisamente ha sido creado para él.

Situación que se da en nuestro medio a nivel mural y extramural. De ahí que, el presente estudio alcance la relevancia social contemporánea.

Científicamente, el estudio es también relevante debido a que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente y supone acogerlo de una manera cálida sin dejar de ser una misma, despojándose

de todos los factores externos que en algún momento pueden afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado de Enfermería.

En la práctica se observa que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción en inicio, en el proceso y en la salida, tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

Según Jean Watson “La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. En los contextos profesionales, el cuidado se construye en ocasiones específicas o momentos, cuando enfermera y persona experimentan el proceso intersubjetivo de compromiso y armonía. Proceso en el cual las emociones siempre están presentes”<sup>1</sup>

Según Marriner “Los comportamientos que conforman las teorías del cuidado humano, de los sentimientos del paciente, del apoyo emocional y físico, de las cualidades del hacer de la enfermera, de la proactividad, empatía y disponibilidad para la atención, no son considerados por los enfermeros en los hospitales y establecimientos de salud comunitarios, durante la atención de enfermería brindada”.<sup>2</sup>

Por ello, es que el presente estudio resulta pertinente, pues permitirá indagar acerca de la percepción del cuidado que los pacientes reciben del personal de Enfermería.

Estudio que ha sido abordado anteriormente, los resultados obtenidos servirán de consulta en el presente estudio.

---

<sup>1</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006).

<sup>2</sup> MARRINER TOMEY. Modelos y teorías de enfermería. Séptima edición. España. Elsevier. MOsby. 2011. Pág. 23.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara, sobre la actitud de escucha y contención emocional de las enfermeras.
- 2.2. Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara, sobre el contacto corporal y espacio/distancia enfermera-paciente.
- 2.3. Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara sobre la orientación y educación, brindada por las enfermeras.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

##### 3.1.1. Conceptualización

El cuidado de Enfermería profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder científico y técnico a la vez de espiritualidad y de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de Enfermería con conocimientos científicos en el área de salud, dotados de habilidades técnicas que ayudan a personas, familias y comunidades a mejorar o recuperar su salud, así como a mantenerla.

##### 3.1.2. Componentes

- Debe darse basado en el conocimiento para el cuidado de una persona.
- Se necesita conocer su entorno y sus necesidades.
- Es necesario conocer quién es el paciente, cuáles son sus poderes y limitaciones.
- Se necesita ser paciente, la paciencia es un componente importante del cuidado, ya que a través de ella se deja crecer al paciente en su propio tiempo y de su propia manera. La paciencia incluye a la tolerancia y ésta expresa el respeto por el crecimiento de cada persona.
- Sinceridad. En el cuidado de enfermería el ser sincero, es intentar ser verdadero al cuidar a la persona enferma, viéndola como es y no como nos gustaría que sea. Si se va a ayudar a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio.
- Confianza. El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confianza en otra persona es

dejarlo en libertad. Esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

- Esperanza: existe la esperanza que el paciente crezca a través del cuidado brindado, porque la esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades.

### 3.1.3. Epistemología del cuidado de enfermería

En Enfermería “Para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de Enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional.<sup>3</sup>

Si bien es cierto que los cambios son parte importante de la vida y de la historia humana, hay elementos que necesariamente deben permanecer como garantía de una sana convivencia social, ellos son los valores y los principios del comportamiento de la moral, realidad que niega la posibilidad de códigos morales flojos, acomodados a los intereses y caprichos de esta sociedad cambiante.

Para facilitar el saber se necesita del fortalecimiento del “ser” a través de la práctica de actitudes positivas mediante la orientación, guía y consejería de Enfermería; así como recuperar los valores de la lealtad, honestidad, nobleza, veracidad, valentía y generosidad a fin de crear y garantizar un trabajo educativo digno y mejor, en base a entrega, compromiso, vigor intelectual y buena voluntad, fundamento sólido sobre el cual se asienta la grandeza y prosperidad de la profesión.

La espiritualidad reviste significativa importancia en razón a que ésta, como expresión de la esencia del ser, se manifiesta en energía, cualidades y valores que, en la actualidad, no se practican a cabalidad

---

<sup>3</sup> Ariza C. la Enfermería como Ciencia. desarrollo teórico Conceptual. disertación. Programa de doctorado en Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2004.

en cualquiera de los ámbitos de nuestra sociedad, en este caso, en el ámbito educativo, de ahí la necesidad de fortalecer el "ser" del estudiante y así modificar las actitudes y los comportamientos en la práctica de Enfermería.

#### **3.1.4. Filosofía del cuidado de enfermería**

La disciplina de Enfermería está conformada por la Ciencia de Enfermería que agrupa los conocimientos que guían la práctica y por los fundamentos profesionales, y los fundamentos históricos y filosóficos de la profesión y de la práctica misma. La Enfermería como disciplina profesional tiene que ver con la existencia de un cuerpo propio de conocimiento de naturaleza aplicable que suministre las plataformas teóricas de la práctica, de manera tal que este conocimiento pueda ser comunicado, examinado y difundido. El desarrollo teórico conceptual se dará siempre que sea el pensamiento el que guíe la acción y se tienda a una evolución que cualifique de manera continua el hacer profesional. El conocimiento de Enfermería es totalizante, incorpora en el acto de cuidar a la ciencia y la filosofía.

Se considera que la Enfermería en su proceso para que sea reconocida como disciplina, tuvo que mostrar dominio propio, que cuenta con una estructura conceptual específica, que se expresa con un lenguaje y símbolos especializados, que reconoce los valores y creencias, que establece redes de comunicación y fortalece sistemas de educación que le son propios.

Pero para que este proceso tenga sentido se requiere de la práctica, la cual hace referencia a todos los roles que desempeña un profesional de Enfermería incluidos el asistencial, el docente, el gerencial, el investigador, el político y el de abogar por los pacientes y por la misma profesión. De acuerdo a lo anterior, a través de prestar un servicio la Enfermería comunica y aplica su conocimiento y allí

mismo lo prueba, lo amplía y lo renueva, es decir, la Enfermería es una disciplina profesional dinámica.<sup>4</sup>

Sin embargo, es necesario que se lleve a cabo un proceso en sentido contrario, es decir, que a la vez se dé sentido a la acción y se genere un desarrollo teórico adecuado y continuo que dirija y cualifique la práctica con sentido filosófico.

Se puede afirmar entonces que los modelos conceptuales son un marco genérico de referencia que se articula con otros niveles de teoría. En ellos se encuentran interpretaciones sobre los conceptos y relaciones de interés para la disciplina tales como los de persona, salud, ambiente y enfermería (Metaparadigma). La literatura reporta experiencias prácticas con aplicación de modelos conceptuales, que han permitido refinar el pensamiento, compartir el conocimiento y mantener el eje de la acción en la persona. Se señala como a partir de su empleo, la enfermera puede esclarecer su contribución al cuidado de la experiencia de la salud humana. Pero también algunos reportes denotan que a pesar de las diferencias que cualifican el cuidado, es la experiencia y el entrenamiento lo que más modifica los comportamientos de la enfermera en el quehacer diario, o que los modelos tienen mayor utilidad para las personas nuevas, pero no igual para las expertas. Con estas opiniones sólo se quiere confirmar las dificultades que se presentan en cuanto al rechazo al cambio cuando se da el paso para reconocer que Enfermería es algo más que una profesión y el desconocimiento por parte de los profesionales que trabajan en asistencia, de todo el soporte teórico con que cuenta.<sup>5</sup>

En cuanto a las teorías, partiendo de que éstas tienen diversos niveles de aplicabilidad, es decir, pueden ir desde la descripción de un fenómeno particular de manera detallada, hasta la explicación de las

---

<sup>4</sup> Ariza C. la Enfermería como Ciencia. Ob. Cit. Pág. 23.

<sup>5</sup> Adam E. Contemporary Conceptualization of Nursing: Philosophy or Science?. En: JF Kikuchi y H. Simminis, (Eds). Philosophic Inquiry and Nursing. Newberry Park, Ca. Sage Publications. 1992, pp 55-63.

relaciones entre los aspectos descritos con anterioridad y llegar a pronosticar una situación deseada, se deduce que cuanto más avanzado sea el nivel de la teoría en términos de aplicabilidad, mayor será su utilidad para guiar y mejorar la práctica.

Así como los Modelos y Teorías proveen una estructura de lenguaje y pensamiento que permite extender y refinar el conocimiento de Enfermería, es importante subrayar que es también a través de la práctica y de la investigación en donde se fortalece ese conocimiento empírico, la posibilidad de un desarrollo personal, del compromiso político social, del crecimiento ético y de la expresión artística que la caracteriza.

Los modelos conceptuales y teorías disponibles abordan de forma explícita o implícita todos los campos de la Enfermería, suministran conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica ; con estos referentes teóricos ha tomado su lugar como una disciplina de conocimiento que incluye redes, conceptos y abordajes para responder a sus cuestionamientos sobre la realidad.<sup>6</sup> Pero también es cierto que ellos deben ser validados en la práctica y que tal vez de ello resulten propuestas más refinadas y novedosas para la orientación que se requiera en el futuro; a la vez podrían identificarse situaciones y fenómenos que no hayan sido tenidos en cuenta desde la teoría y que puedan contribuir al enriquecimiento del conocimiento de la disciplina, como afirma P. Benner con el planteamiento *"la práctica clínica de Enfermería se ha estudiado primariamente desde una perspectiva sociológica. Así hemos aprendido mucho acerca del papel de las relaciones, socialización y aculturación en la práctica de enfermería. Pero, hemos aprendido menos acerca del conocimiento implícito de la práctica real de Enfermería. Ese conocimiento que se*

---

<sup>6</sup> De Villalobos MM. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo. Bogotá. UNIBIBLOS. 2001

*incrementa al pasar el tiempo en la práctica de una disciplina aplicada".<sup>7-8</sup>*

### **3.2. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y COMUNITARIO**

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho es aquí donde las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados juntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas<sup>9</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida"<sup>10</sup>.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de Enfermería, el cual se puede definir

---

<sup>7</sup> Benner P. Descubriendo el conocimiento implicado en la práctica clínica de enfermería. De novicia a experto. Menlo Park, K. Addison-Wesley Publishing Co. 1989.

<sup>8</sup> [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004)

<sup>9</sup> Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.

<sup>10</sup> Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007

como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes<sup>11</sup>.

El Cuidado Humanizado de Enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional comunitario, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. Es así que Espinoza L, Huerta K y Colaboradores 2010 en Perú en su estudio cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud manifiesta que la percepción del cuidado humanizado: es el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, porque esto supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado<sup>12</sup>.

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica<sup>13</sup>.

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado; es el arte esencial de Enfermería, el cuidar, es el acto más primitivo que un ser

---

<sup>11</sup> Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999

<sup>12</sup> Juárez P, García M. La importancia del Cuidado en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.

<sup>13</sup> Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev Ciencia y Desarrollo, 2011; 13:1-9.

humano realiza para efectivamente llegar a ser, en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica hospitalaria y comunitaria por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de Enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida<sup>14-15-16</sup>.

Jean Watson, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista. Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de Enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado<sup>17</sup>.

Ante todo lo expuesto podemos deducir la realidad problemática en el campo de la práctica pre profesional ya que se ha podido observar que en los servicios de salud sobre todo en el área de Hospitalización las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta

---

<sup>14</sup> Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.

<sup>15</sup> Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; 23: 1-20 8.

<sup>16</sup> Urrea E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*. 2011; 17(3): 11-22.

<sup>17</sup> Caro S. *Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana*. Colombia, 2009; 25 (1): 172-178.

demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “falta personal, somos muy pocos”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento”, los pacientes refieren deficiencias en la relación enfermera-paciente. Asimismo, los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato, poca accesibilidad a la información entre otros y estas lo presentan en diversas formas escritas y/o verbales.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar, identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería.<sup>18</sup>

### **3.3. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO**

#### **3.3.1. Por el profesional de enfermería**

El cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.<sup>19</sup>

Cabe precisar que la satisfacción de las necesidades básicas en el cuidado humanizado están siendo no sólo abordadas desde los aspectos fisiológicos sino respetando la individualidad del paciente desde su experiencia que desvela fenómenos subjetivos de experiencias de aspectos culturales, y situaciones propias personales por tanto, el trabajo profesional del enfermero está destinado a

---

<sup>18</sup> <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

<sup>19</sup> Idem.

abordar las necesidades humanas en el ámbito de la salud del individuo, familia y comunidad, como también integrativo y holístico; por ello el implementar habilidades y técnicas propias de Enfermería ayudarán a brindar un cuidado oportuno, consciente y creativo frente a las necesidades del otro.

Fortalecer las habilidades y técnicas, es necesario en el día a día de los cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería, con la capacidad de mejorar la calidad de vida de los individuos que se encuentran hospitalizados, en un ambiente desconocido, alejado del entorno familiar, frágiles frente a una enfermedad, y que necesitan de estos cuidados para sentirse mejor y así aumentar su recuperación; recalcando así la importancia que tiene el autocuidado como profesionales, al impartir cuidados hacia el paciente. Por ello Jean Watson, nos invita a seguir fortaleciendo estos cuidados con el fin de buscar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, adquiriendo una dimensión más profunda, compartiendo sus sentimientos y sus emociones.

Describir el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la dimensión “Aspectos éticos del cuidado”, es importante ya que el respeto como aspecto ético es primordial en la relación enfermera-paciente.

Las relaciones interpersonales enfermera-paciente, son la base de la disciplina de Enfermería, para garantizar un cuidado holístico en cada individuo, teniendo en cuenta un compromiso moral, a través de valores de respeto hacia la dignidad de la vida, contribuyendo a mejorar la calidad de las personas.<sup>20</sup>

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de Enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar

---

<sup>20</sup> <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.<sup>21</sup>

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Jean Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención<sup>22</sup>.

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación<sup>23</sup>.

### 3.3.2. Características

#### a. Teoría de la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Hombre de Virginia Henderson.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde la universalidad y especificidad. Universalidad en tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos,

<sup>21</sup> González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009; (14):40-43.

<sup>22</sup> Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.

<sup>23</sup> Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007;20(4): 499-503.

y especificidad, porque se manifiesta de manera distinta en cada persona.

Es importante resaltar que de la teoría de Virginia Henderson y de otras teoristas, Abraham Maslow se basó para realizar su propia teoría de las necesidades básicas, la cual fue creada para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades elementales como la seguridad, el sentido de pertenencia, el amor y el respeto, donde los seres humanos poseen una tendencia innata de alcanzar grados superiores de salud, creatividad, conocimientos de sí mismos y plenitud; por lo tanto vamos a resaltar algunas de las necesidades más importantes para Virginia Henderson que no son muy notables en las necesidades de Maslow, aunque este las agrupa de forma general en su pirámide, algunas de ellas son:<sup>24</sup>

#### CUADRO DE NECESIDADES – TEORISTA VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES	ACCIONES PARA SU CUMPLIMIENTO
<b>RESPIRAR CON NORMALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar y realizar adecuadamente los pedidos con implementos de protección respiratoria y de alto flujo para prevenir posibles infecciones respiratorias.</li> <li>• Garantizar que el ambiente laboral esté libre de agentes irritantes a nivel respiratorio, como el humo de tabaco y otros.</li> </ul>
<b>ELIMINAR LOS DESECHOS DEL ORGANISMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destinar baños de uso exclusivo para el personal de trabajo, que tengan una adecuada higiene y sean de fácil acceso.</li> </ul>
<b>MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitaciones de higiene postural que retroalimente el conocimiento sobre el movimiento y mantenimiento de la postura corporal, además las formas adecuadas para su realización, evitando así posibles complicaciones de salud en el equipo laboral.</li> </ul>

25

<sup>24</sup> <http://vivianagutierrezenfermeria.blogspot.pe/2014/11/necesidades-basicas-de-virginia.html>

<sup>25</sup> Idem.

## **b. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Jean Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, para mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación<sup>26</sup>

**La teoría de Jean Watson está basada en el Cuidado Humano Transpersonal, el cual presenta 6 dimensiones:**

1. **Actitud de escucha para satisfacer las necesidades:** Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidado es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico por parte del profesional porque abarca los diferentes estratos de necesidades<sup>27</sup>, sabiéndolos escuchar, para hacer una acertada identificación de dichas necesidades, con contención emocional que abarca voluntad para escuchar y fundamentalmente para explicar sobre la satisfacción de necesidades del paciente.
2. **Contención emocional** que está relacionado con “aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el

---

<sup>26</sup><http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

<sup>27</sup> Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.

cuidado espiritual ofrecido por el profesional de Enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte”.<sup>28</sup>

3. **Contacto corporal:** Se sustenta por la comprensión, interés, confianza y presencia activa para la realización de habilidades técnicas, por la sistematización de la asistencia o proceso de Enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.<sup>29</sup> Es decir lo que el paciente percibe del personal de Enfermería, con actividades sencillas, pero a la vez significativas: mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, cubrir sus necesidades físicas, incluido la atención para el alivio del dolor.
4. **Espacio-distancia:** en Enfermería para la comunicación, representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. 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, así como el contacto corporal.<sup>30</sup>
5. **Autocuidado de la profesional:** El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.<sup>31</sup>
6. **Aspectos éticos del cuidado:** La ética en Enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los

---

<sup>28</sup> Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Revista 360. 2010; 5 (1): 1-3.

<sup>29</sup> Nascimento K, Lorezini, A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev Latino-am Enfermagem. , 2009; 17(2):0-0.

<sup>30</sup> <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

<sup>31</sup> Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Enfermería Neurológica. 2012; 11(3): 138-141p.

valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.<sup>32</sup>

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

##### 4.1. Internacionales

- a. **BUSTAMANTE, Carlos (2011). Argentina. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos.** Concluyó que el 66.66% percibe la necesidad de cuidado emocional en el paciente quirúrgico; el 54.16% de la población si logra planificar cuidados emocionales individualizados; el 29.16% acompañan a los internados cuando emocionalmente es necesario; el 16.66% ofrecen cuidados y tratamientos alternativos; el 70.83% adoptan una actitud empática para asistir al enfermo y su familia. Finalmente se concluye que el 37.5% de los entrevistados brindan cuidados emocionales a los pacientes quirúrgicos.
- b. **POBLETE TRONCOSO, Margarita (2011). Chile. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios de un hospital privado.** Concluyó que, en el entorno inmediato, donde la enfermera desarrollo su trabajo, determina que el acto de cuidado no sea centrado en el usuario. Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. Las enfermeras deben mantener las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

---

<sup>32</sup> <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

## 4.2. Nacionales

- a. **ALMENDRE Alberto, Yesica Yanet, Puno. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno - 2016.** Concluyó: Se evidencio, que en relación con la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular, respecto a las dimensiones: humanismo/ fe, esperanza/sensibilidad. Finalmente, si se acepta la hipótesis alterna en el que se considera que la percepción del cuidado humanizado es regular.
- b. **FLORES SOLANO, DELIA MARTHA, Huancavelica. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.** Concluyó: Que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

## 4.3. Locales

- a. **RODRÍGUEZ GAMERO, Henry Zenón. Calidad de Atención en salud de usuarios internos y externos del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa 2015.** Concluyó: Que las gestantes recibieron una atención con calidad, el nivel de satisfacción fue muy bueno considerando que los servicios ofrecidos cubrían sus expectativas en más del 70% de las interrogantes. Las acciones y actitudes para dirigir la Institución por parte de la jefatura del Servicio y la Dirección del Hospital, así como la satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios internos, son deficientes, recibiendo una aprobación de solo el 20%.

- b. **CALLOPAZA MAMANI, Julia. Satisfacción del cuidado enfermero y ansiedad del usuario hospitalizado, Servicio de Oncohematología hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2015.** Concluyó: Con respecto a la relación de satisfacción del cuidado enfermero según dimensiones y la ansiedad, se obtuvo que en su mayoría la satisfacción fue alta y la ansiedad estuvo dentro de los límites normales y mínimos, habiendo una relación de significancia sólo en las dimensiones de accesibilidad y la de monitorea y hace seguimiento.

## 5. HIPOTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo no requiere de hipótesis.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación fue el cuestionario.

##### 1.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó el Formulario de Preguntas basado en la Escala de Medición del Cuidado Humanizado, considerando los indicadores y subindicadores basados en las dimensiones de Jean Watson: Actitud de Escucha, Contención Emocional, Contacto Corporal, Espacio/Distancia entre Enfermera y Paciente, y también de Orientación y Educación.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Hospital III Yanahuara de ESSALUD, en la Av. Emmel s/n, específicamente en el Servicio de Cirugía.

## 2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en los meses de abril del 2017 al mes de julio del presente año 2018.

## 2.3. Unidades de estudio

Las unidades de investigación están constituidas por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara-ESSALUD, durante el mes de febrero del año 2018.

### 2.3.1. Universo

El universo está conformado por 45 pacientes hospitalizados en el mes de febrero del 2018, información que fue obtenida en el registro diario de pacientes del servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara.

### 2.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

Para la depuración de las unidades de investigación se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión, quedando conformada la muestra con 37 pacientes.

#### a. Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados con no menos de 3 días.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes de cirugía general y de especialidades.
- Pacientes que accedieron a firmar el consentimiento informado.

#### b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación

- Pacientes que presentan complicaciones postoperatorias que les impida proporcionar información.

### **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información obtenida fue ubicada en la base de datos del programa estadístico de amplia aceptación: SPSS.

#### **3.1. Organización**

- Solicitar a la Facultad de Enfermería la tramitación del permiso correspondiente a la aplicación del instrumento para la obtención de la información.
- Coordinación con los Directivos del Hospital III Yanahuara-ESSALUD.

#### **3.2. Recursos**

##### **3.2.1. Humanos**

La investigadora Bachiller Claudia Aymeé Díaz Chire

##### **3.2.2. Físicos**

Infraestructura del Hospital III Yanahuara-ESSALUD.

##### **3.2.3. Económicos**

El estudio será financiado por la autora.

### **4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

#### **4.1. Plan de procesamiento**

- Se utilizó el procesamiento computarizado a través del paquete informático SPSS Versión 22.
- Se realizarán las siguientes operaciones:

- **Clasificación**

La información obtenida de las unidades de estudio respecto a las variables a través de los instrumentos se le organizará en una matriz de sistematización.

- **Codificación**

- ✓ Se utilizó la codificación digital para referencia las categorías de la variable

- ✓ **Recuento**

Se empleó matrices de sistematización

- ✓ Aplicación de la estadística descriptiva: tablas estadísticamente de simple y doble entrada que contengan la frecuencia y porcentajes.

**CALIFICACION**

Se usó el Baremo

**a. Actitud de Escucha**

- N° de ítems : 6
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 24 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	24 - 16 pts
Regular	15 – 8 pts
Deficiente	7 – 0 pts

### b. Contención Emocional

- N° de ítems : 2
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 8 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	8 - 5 pts
Regular	4 – 2 pts
Deficiente	1– 0 pts

### c. Contacto Corporal

- N° de ítems : 4
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 16 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	16 -11 pts
Regular	10 – 6 pts
Deficiente	5 – 0 pts

#### d. Espacio, Distancia entre Enfermera y paciente

- N° de ítems : 3
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 12 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	12 - 8 pts
Regular	7 – 4 pts
Deficiente	3 – 0 pts

#### e. Orientación y Educación

- N° de ítems : 4
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 16 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	16 - 11 pts
Regular	10 – 5 pts
Deficiente	4 – 0 pts

#### f. Baremo total

- N° de ítems : 19
- Valor máximo : 4 pts
- Valor total : 76 pts

### Categorización

Categoría	Puntaje
Buena	76 - 51 pts
Regular	50 – 26 pts
Deficiente	25 – 0 pts

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	SETIEMBRE 2017				OCTUBRE 2017				NOVIEMBRE 2017				DICIEMBRE 2017				ENERO- AGOSTO 2018					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Proyecto de Investigación																						
Marco teórico																						
Recolección de datos																						
Procesamiento de datos																						
Presentación de resultados																						



# **CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 1. TABLAS: INFORMACIÓN GENERAL

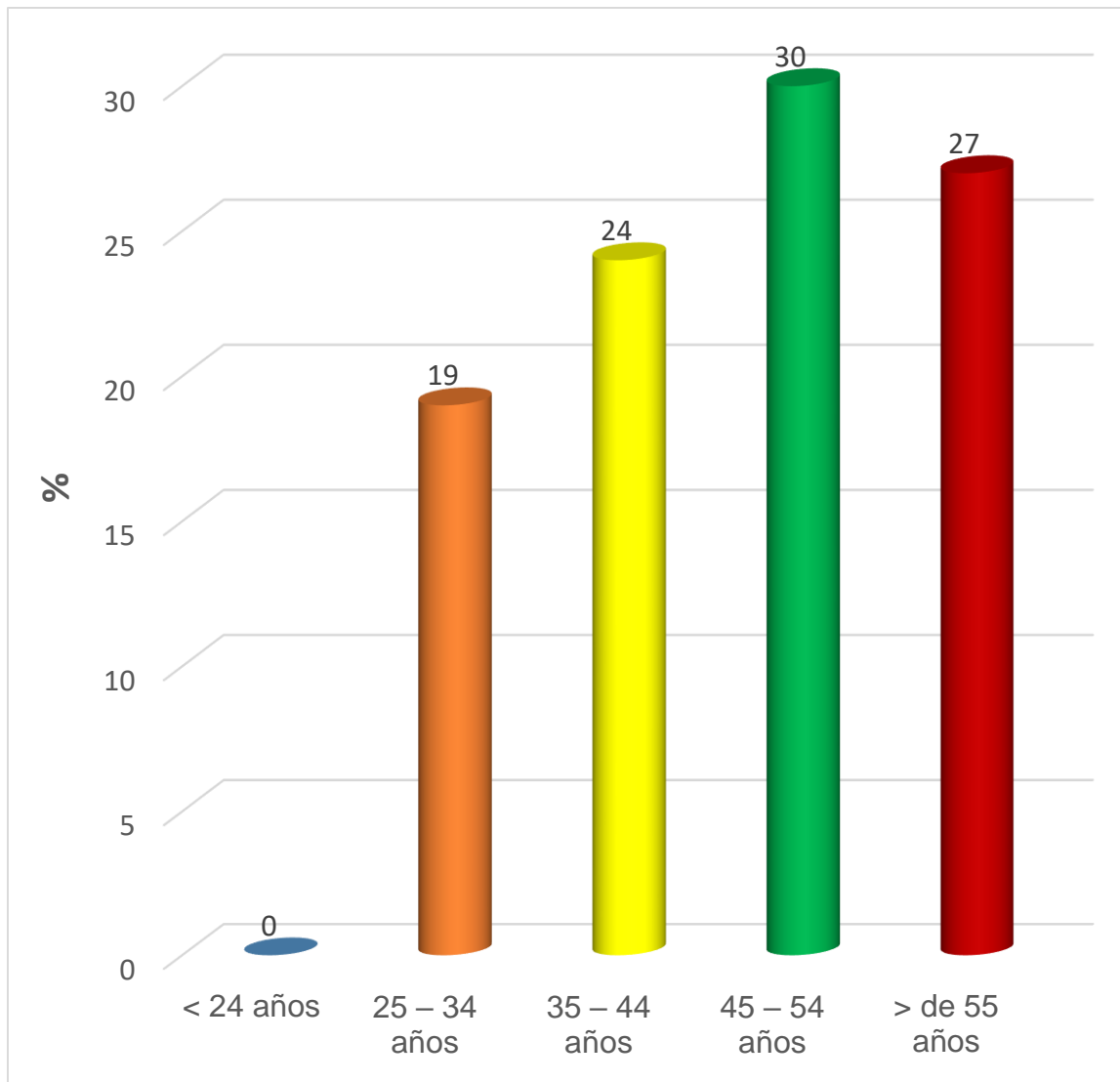
**TABLA N° 1**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018**

Edad	N°	%
< 24 años	0	0
25 – 34 años	7	19
35 – 44 años	9	24
45 – 54 años	11	30
> de 55 años	10	27
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

En la tabla N° 1 se observa que los pacientes investigados en su mayoría tienen edades que sobrepasan los 35 años, lo evidencian los porcentajes del 30%, 27% y 24% que representan a los pacientes con edades de 45-54 años, más de 55 y de 35 a 44 años. El mínimo porcentaje del 19% corresponde a los pacientes de 25 a 34 años.

**GRÁFICA N° 1**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018**



**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

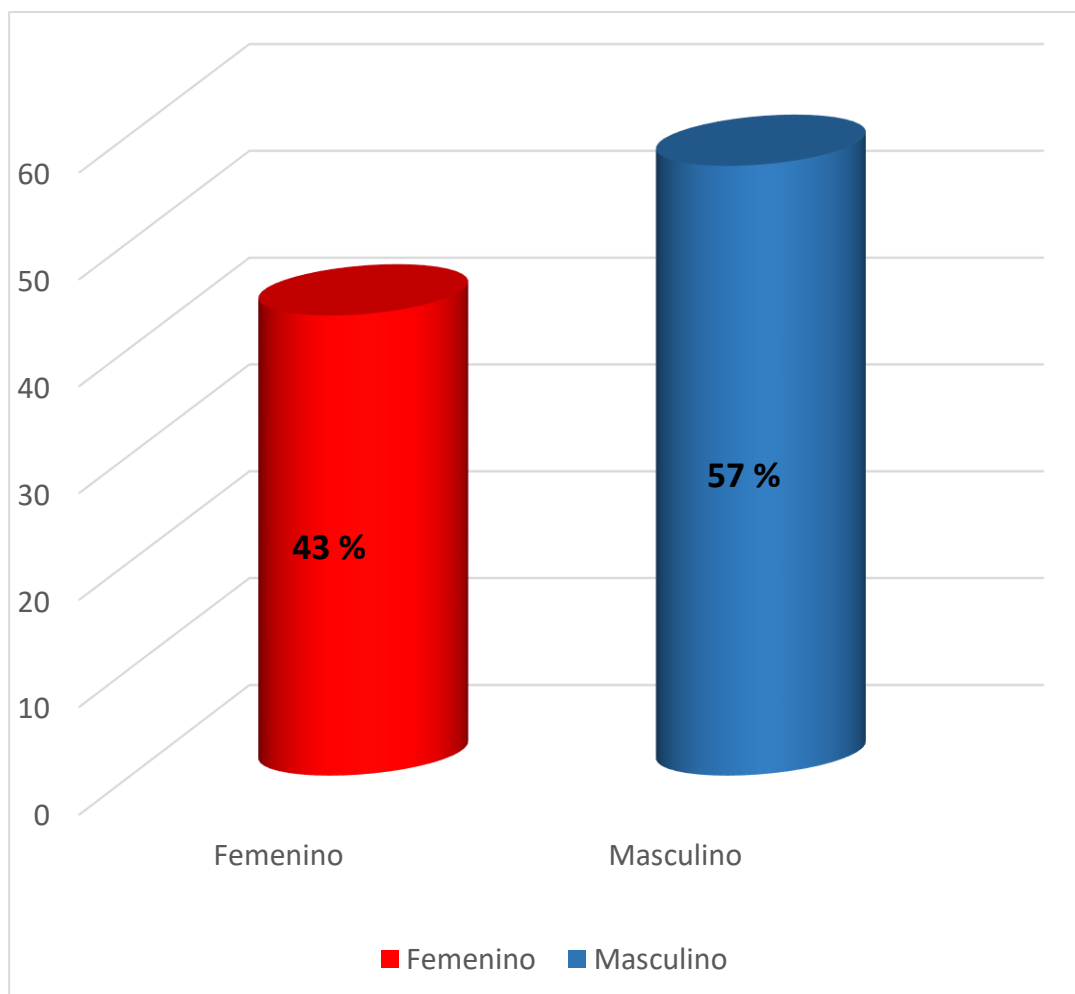
**TABLA N° 2**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018.**

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	16	43
Masculino	21	57
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

Los pacientes investigados en su mayoría pertenecen al género masculino, lo evidencia el 57%. La diferencia porcentual del 43% son del género femenino. Tanto los pacientes del género femenino como los del masculino se encuentran dispuestos a dar información sobre el tipo de cuidado de enfermería recibidos; es decir, los cuidados con Enfoque Humanista.

**GRÁFICA N° 2**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018.**



**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

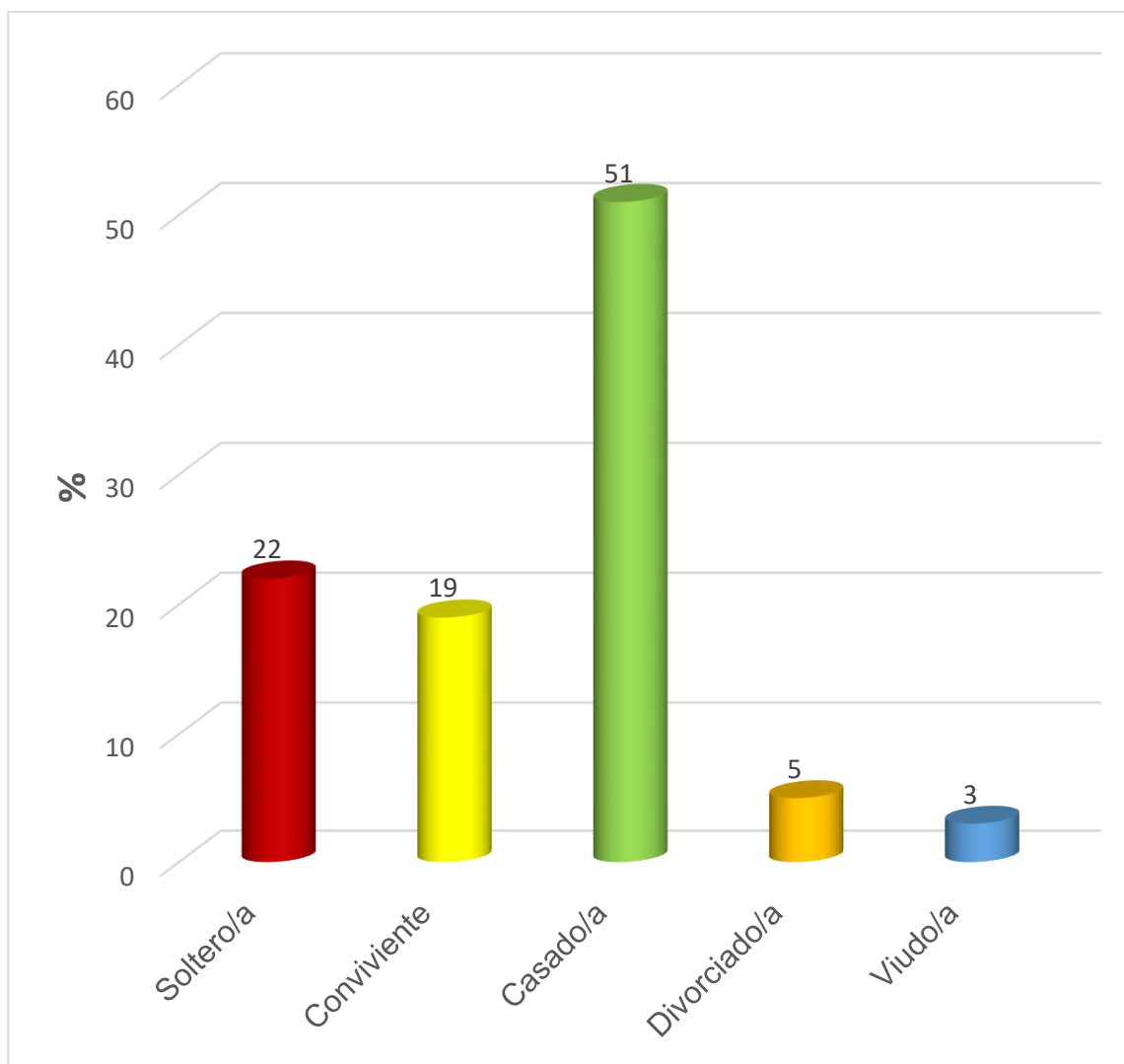
**TABLA N° 3**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018.**

Estado Civil	N°	%
Soltero/a	8	22
Conviviente	7	19
Casado/a	19	51
Divorciado/a	2	5
Viudo/a	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

Según la tabla, se tiene que los pacientes investigados en más de la mitad son casados, si consideramos al 19% que corresponde a los de estado de convivencia se tiene que el 70% acumulado, los pacientes tienen pareja.

**GRÁFICA N° 3**  
**PACIENTES INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018**



**fuentes:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

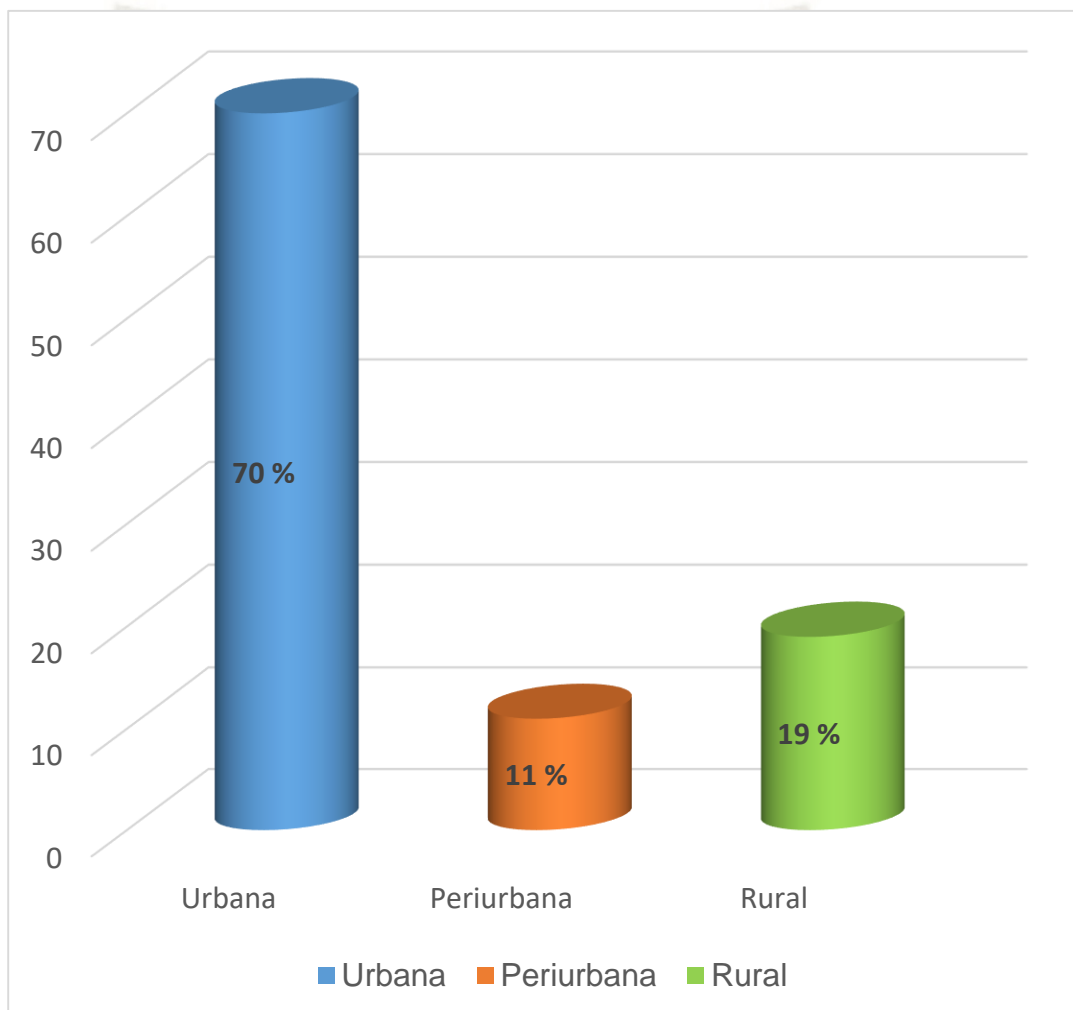
**TABLA N° 4**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, SERVICIO DE**  
**CIRUGÍA HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018.**

Lugar de Residencia	N°	%
Urbana	26	70
Periurbana	4	11
Rural	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

Los pacientes investigados en las 2/3 partes del total residen en las zonas urbanas de Arequipa; el 19%, en la zona rural y sólo el 11% en zonas periurbanas. Los pacientes que residen en una de las tres zonas poseen características sociales correspondientes a cada zona, ya que cada zona tiene su propia idiosincrasia que influye en sus pobladores.

**GRÁFICA N° 4**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, SERVICIO DE**  
**CIRUGÍA HOSPITAL III DE YANAHUARA. AREQUIPA, 2018.**



**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

## 2. TABLAS: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

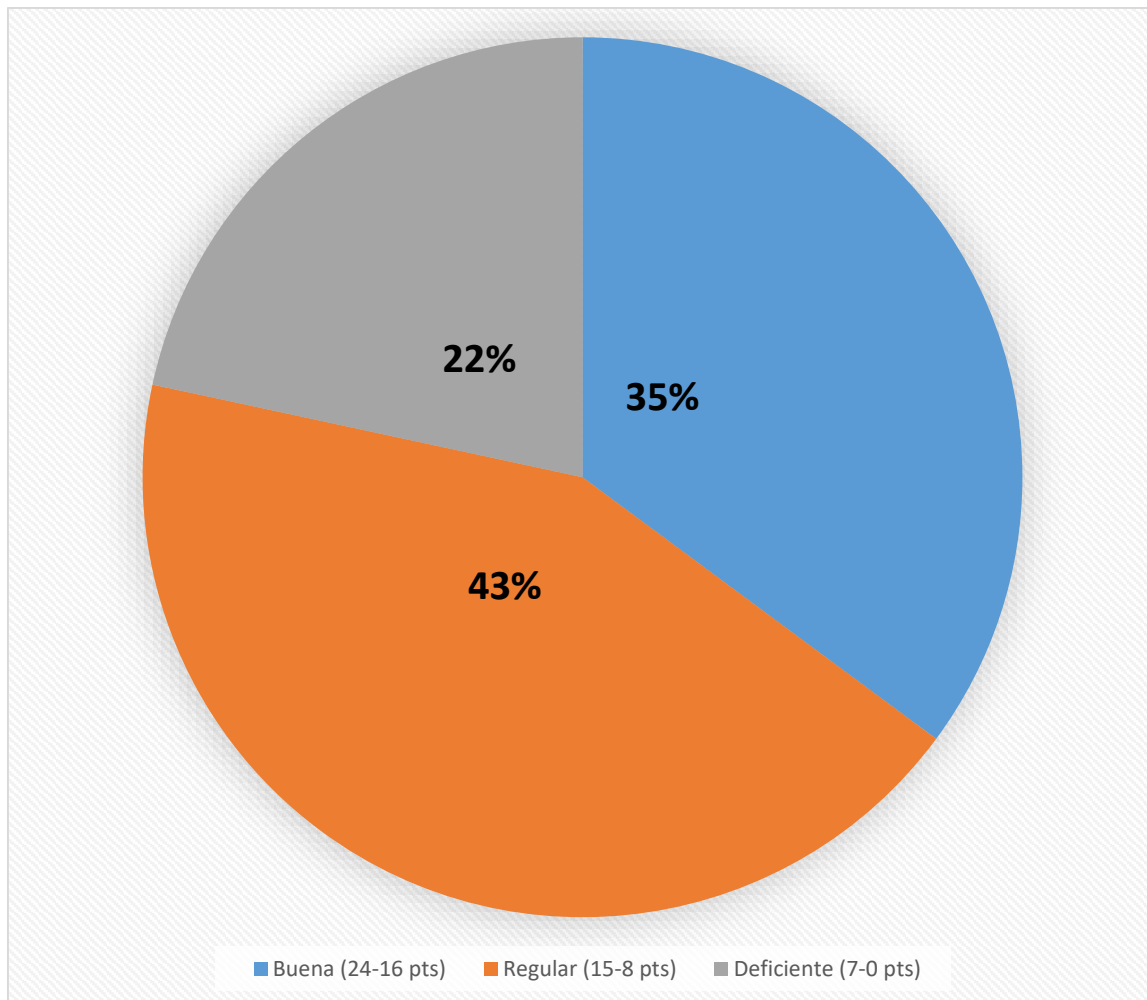
**TABLA N° 5**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ACTITUD DE ESCUCHA.**

Percepción	N°	%
Buena (24-16 pts)	13	35
Regular (15-8 pts)	16	43
Deficiente (7-0 pts)	8	22
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

En la tabla N° 5 se observa que los pacientes del servicio de Cirugía en mayor proporción y porcentaje (35% y 43%) perciben que las enfermeras muestran buena y regular actitud de escucha, demostrando buena comunicación, información, honestidad dedicando espacios de tiempo para consultas, aclaración de dudas y manifestaciones de sentimientos y cuidado de orden espiritual. La cuarta parte opina que dichos cuidados no son recibidos a cabalidad.

**GRÁFICA Nº 5**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ACTITUD DE ESCUCHA.**



Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

**TABLA N° 6**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR CONTENCIÓN**  
**EMOCIONAL.**

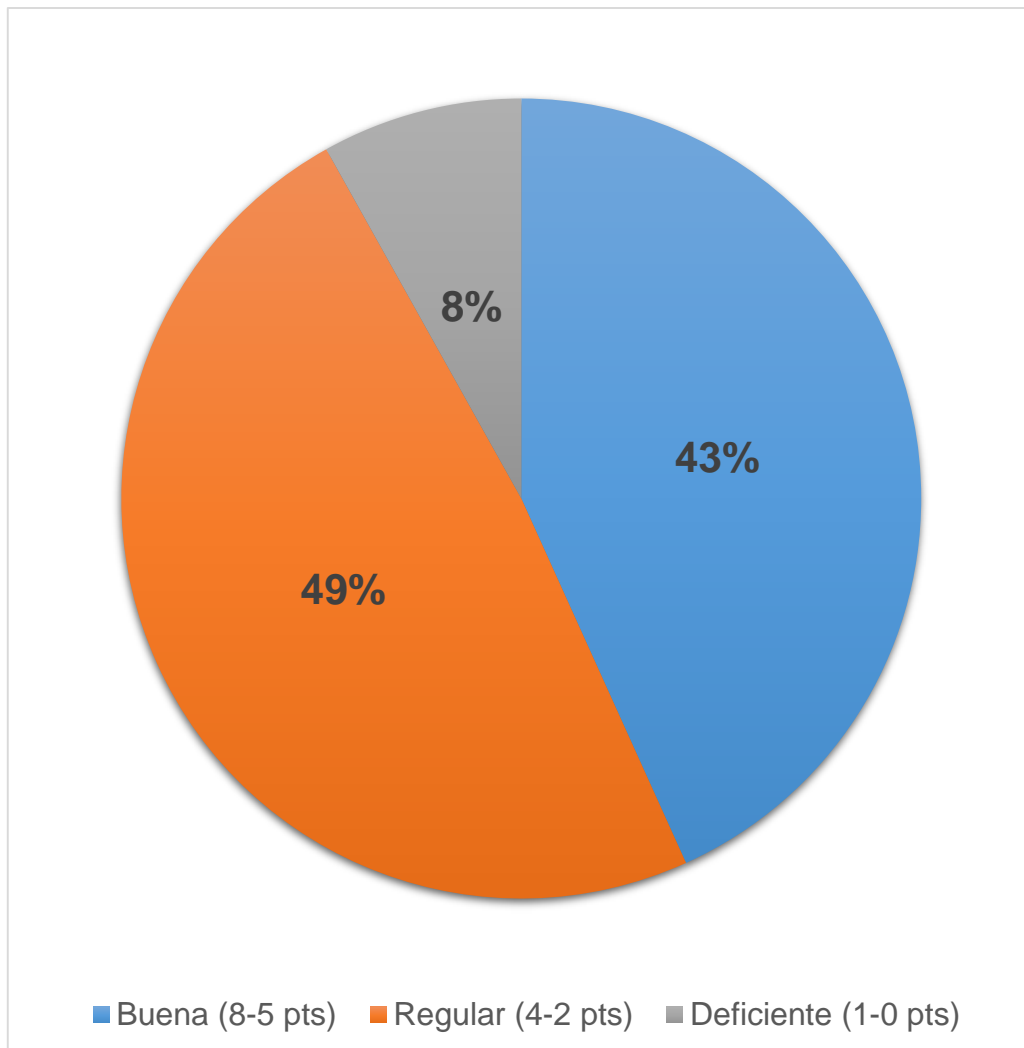
Percepción	Nº	%
Buena (8-5 pts)	16	43
Regular (4-2 pts)	18	49
Deficiente (1-0 pts)	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

En atención al indicador contención emocional, los pacientes investigados manifiestan en un 92% acumulado que, durante su estadía en el hospital, las enfermeras se dirigen a los pacientes con agrado y paciencia, antes de recibir los cuidados directos les aplican sobre la forma de brindarles dichos cuidados. Hecho que califica de buena y regular percepción.

### GRÁFICA N° 6

#### PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR CONTENCIÓN EMOCIONAL.



Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

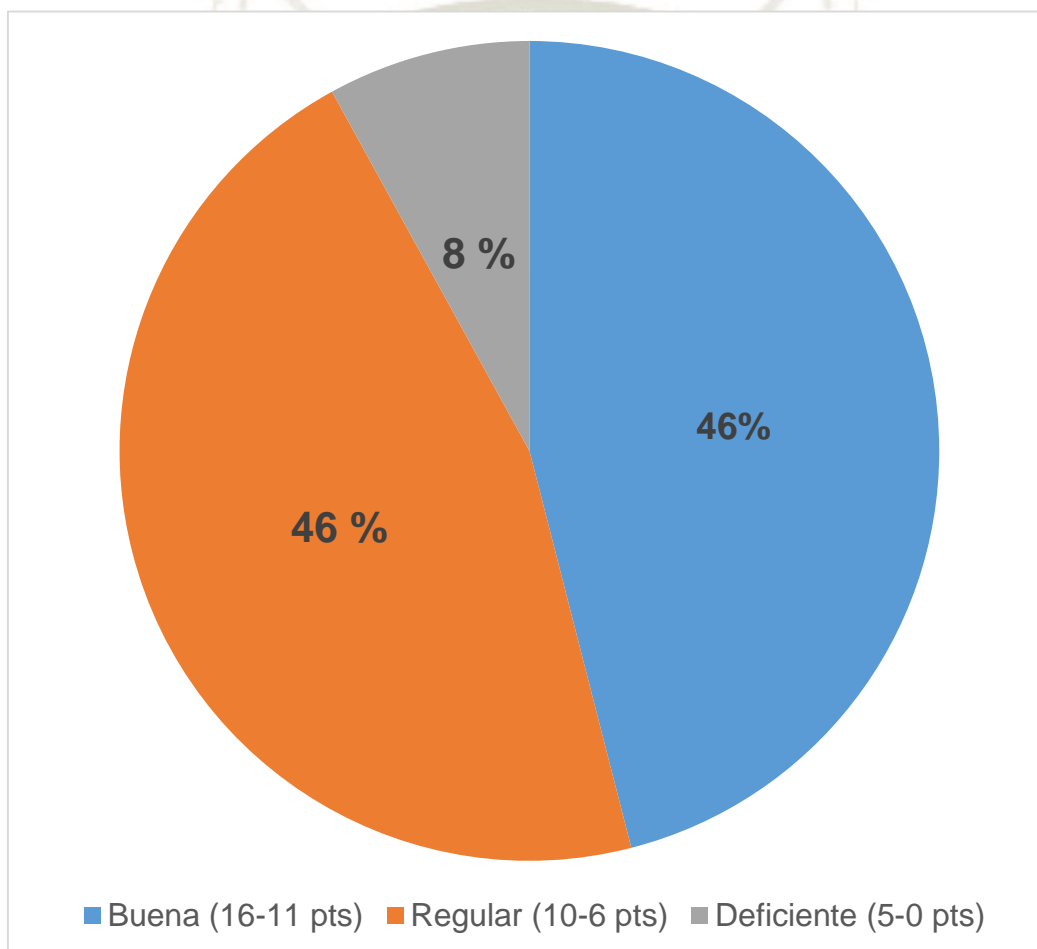
**TABLA N° 7**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR CONTACTO**  
**CORPORAL.**

Percepción	Nº	%
Buena (16-11 pts)	17	46
Regular (10-6 pts)	17	46
Deficiente (5-0 pts)	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

El 92% acumulado de pacientes investigados sustentan de buena y regular la actitud de las enfermeras durante los cuidados recibidos ya que muestran interés, compromiso, confianza y muy activa. Sólo el 8% de los pacientes perciben lo contrario, por lo que califican dicho cuidado de deficiente.

**GRÁFICA N° 7**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR CONTACTO**  
**CORPORAL.**



**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

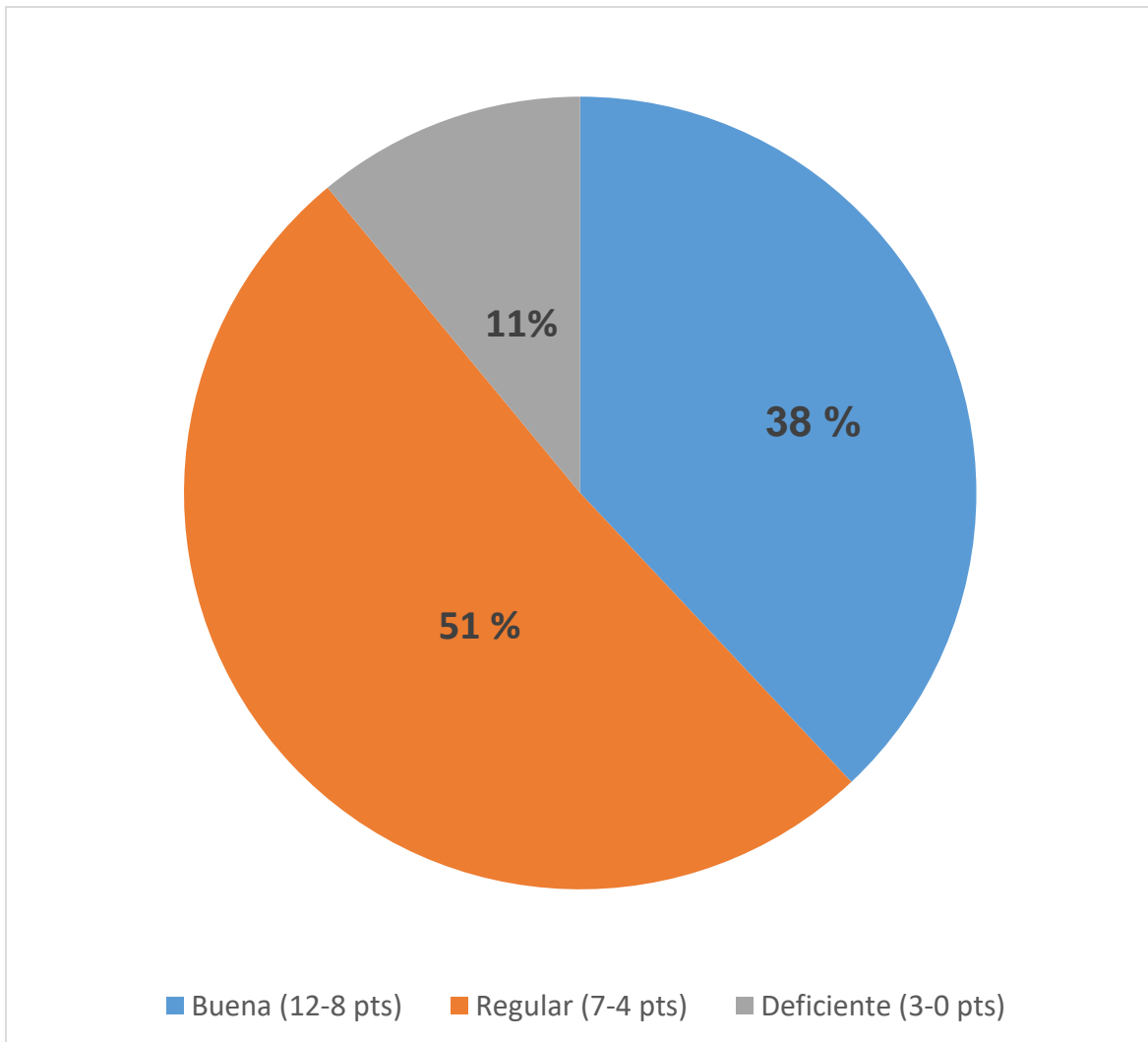
**TABLA N° 8**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ESPACIO/DISTANCIA**  
**ENFERMERA- PACIENTE.**

Percepción	N°	%
Buena (12-8 pts)	14	38
Regular (7-4 pts)	19	51
Deficiente (3-0 pts)	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

Los pacientes investigados en más de la mitad perciben como regular la distancia entre enfermera-paciente al brindarles los cuidados de enfermería; el 38% la perciben de buena. El 11% los cuidados directos que reciben refieren que las enfermeras guardan una distancia adecuada que les permiten una relación enfermera-paciente confortable. Asimismo, esta distancia favorece las relaciones interpersonales, trato, cortesía y respeto.

**GRÁFICA N° 8**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ESPACIO/DISTANCIA**  
**ENFERMERA- PACIENTE.**



Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

**TABLA Nº 9**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ORIENTACIÓN Y**  
**EDUCACIÓN.**

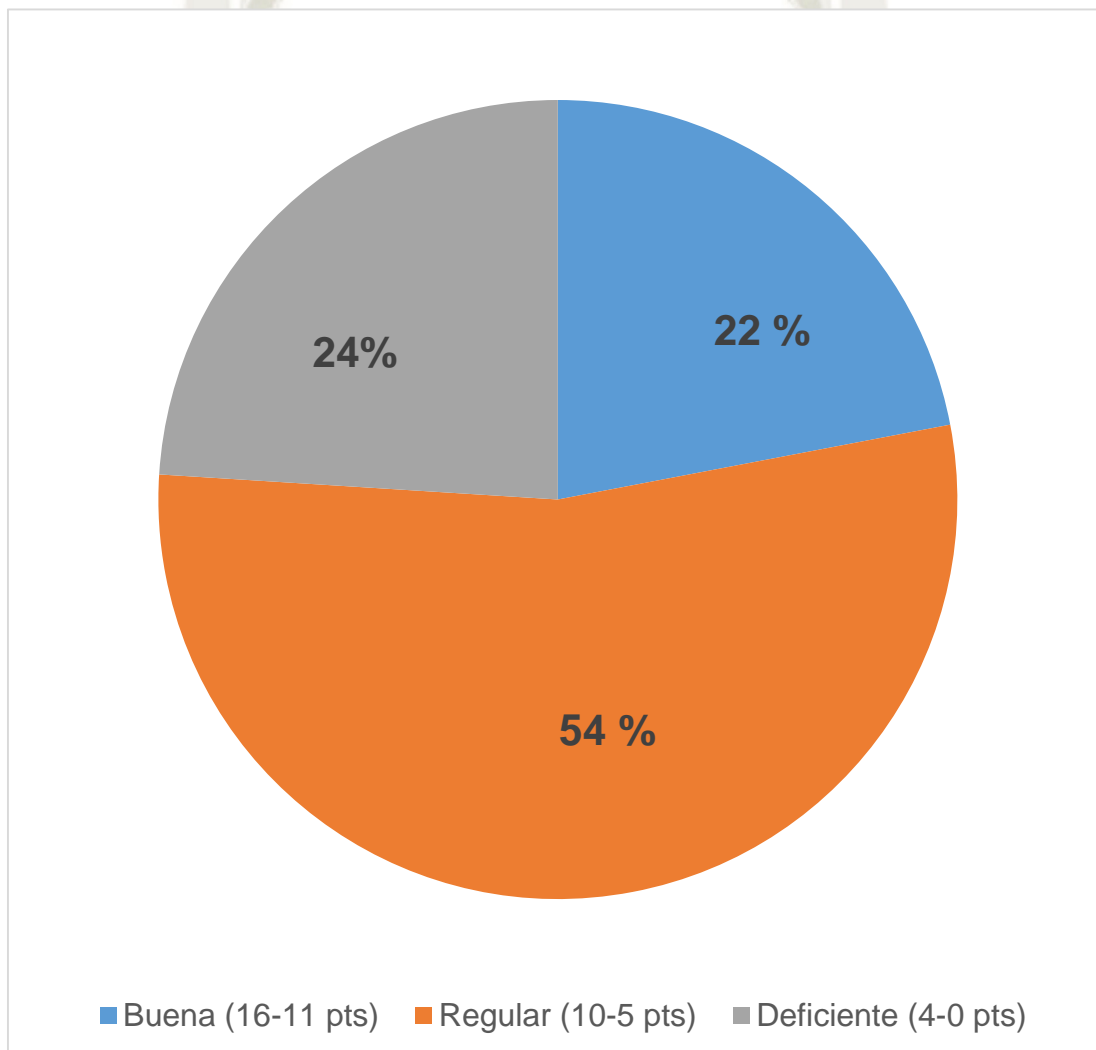
Percepción	Nº	%
Buena (16-11 pts)	8	22
Regular (10-5 pts)	20	54
Deficiente (4-0 pts)	9	24
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

En lo que se refiere a orientación y educación, los pacientes investigados en más de la mitad percibieron como regular este cuidado en razón a que la orientación recibida en el ingreso y alta es muy general, no hay precisión de normas, horarios de tratamiento, visitas, etc., educación brindada sobre prevención, práctica de estilos saludables es limitada. Los valores de honestidad, sinceridad, respeto si lo observan en las actitudes mostradas.

La cuarta parte (22%) de pacientes refieren que lo anteriormente señalado se da a cabalidad y el 24%, afirman la no realización por lo que el nivel de percepción es deficiente.

**GRÁFICA N° 9**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL INDICADOR ORIENTACIÓN Y**  
**EDUCACIÓN**



**Fuente:** Matriz de datos. Arequipa. 2018

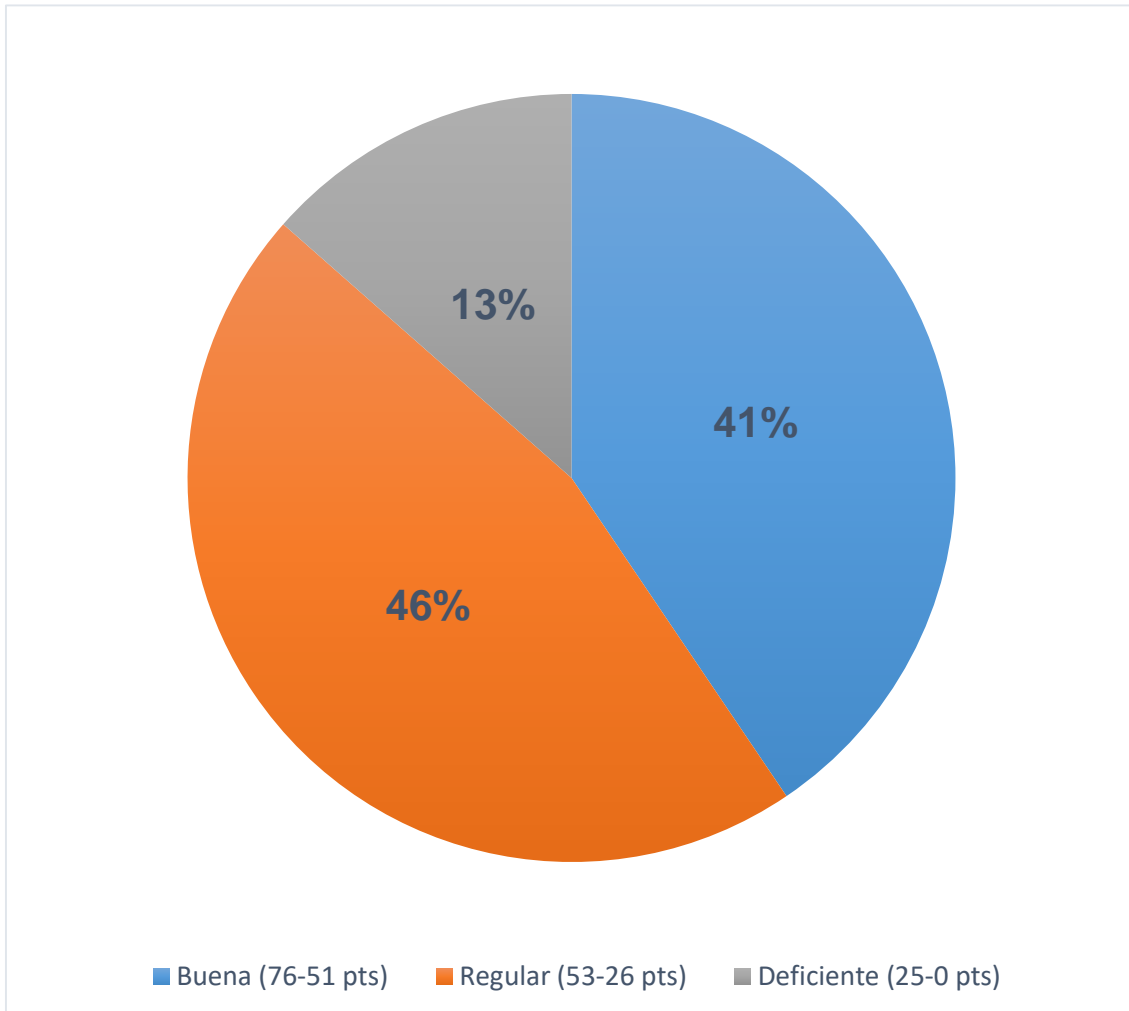
**TABLA N° 10**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN GLOBAL**  
**DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.**

Percepción Global	Nº	%
Buena (76-51 pts)	15	41
Regular (53-26 pts)	17	46
Deficiente (25-0 pts)	5	13
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

En términos generales, los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara de ESSALUD sometidos a estudio investigado afirman en un 41%, que las enfermeras brindan un cuidado de enfermería humana bueno; el 46%, sostiene que es regular y solo el 13% lo perciben como deficiente.

**GRÁFICA N° 10**  
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN GLOBAL**  
**DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**



Fuente: Matriz de datos. Arequipa. 2018

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en amplia mayoría perciben de buena y regular la actitud de escucha y de contención emocional.

### SEGUNDA

Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en su mayoría perciben de buena y regular las actitudes de contacto corporal y de distancia debida entre enfermera y paciente durante los cuidados de Enfermería recibidos en el Hospital.

### TERCERA

Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en su mayoría perciben de regular el espacio-distancia entre enfermera y paciente durante su estadía en el Hospital.

### CUARTA

Los pacientes del Servicio de Cirugía investigados en una mayoría considerable perciben de regular las actitudes de orientación y educación.

### QUINTA

En términos generales, los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara de ESSALUD sometidos a este estudio de investigación, afirman, que las enfermeras entregan un Cuidado Humanizado regular; en un porcentaje levemente menor, sostienen que es bueno y solo el 13% lo perciben como deficiente.

## RECOMENDACIONES

A la jefa de Enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara–ESSALUD, Arequipa:

1. Fortalecer en el personal de Enfermería la relación entre la persona cuidada y el cuidador con base humana.
2. Incentivar a los profesionales de Enfermería a fortalecer la actitud de escucha juntamente con la contención emocional a fin de lograr que los cuidados sean significativos y ayuden a afianzar la confianza en los pacientes.
3. Se debe organizar conferencias u otros eventos en los que se pueda impartir conocimientos al personal de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado, teniendo como base los cuidados holísticos que sustenta la teoría de Jean Watson.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Adam E. Contemporary Conceptualization of Nursing: Philosophy or Science? En: JF Kikuchi y H. Simminis, (Eds). Philosophic Inquiry and Nursing. Newberry Park, Ca. Sage Publications. 1992, pp 55-63.
2. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Enfermería Neurológica. 2012; 11(3): 138-141p.
3. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007
4. Ariza C. la Enfermería como Ciencia. desarrollo teórico Conceptual. disertación. Programa de doctorado en Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2004.
5. Benner P. Descubriendo el conocimiento implicado en la práctica clínica de enfermería. De novicia a experto. Menlo Park, K. Addison-Wesley Publishing Co. 1989.
6. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Colombia, 2009; 25 (1): 172-178.
7. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Revista 360. 2010; 5 (1): 1-3.
8. Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.
9. De Villalobos MM. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo. Bogotá. UNIBIBLOS. 2001
10. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev Ciencia y Desarrollo, 2011; 13:1-9.

11. Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999
12. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009; (14):40-43.
13. Juárez P, García M. La importancia del Cuidado en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.
14. MARRINER TOMEY. Modelos y teorías de enfermería. Séptima edición. España. Elsevier. Mosby. 2011. Pág. 23.
15. Nascimento K, Lorezini, A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev Latino-am Enfermagem. , 2009; 17(2):0-0.
16. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
17. Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013. Enfermería Actual en Costa Rica. 2012; 23: 1-20 8.
18. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007;20(4): 499-503.
19. Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
20. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22.
21. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.

## HEMEROGRAFÍA

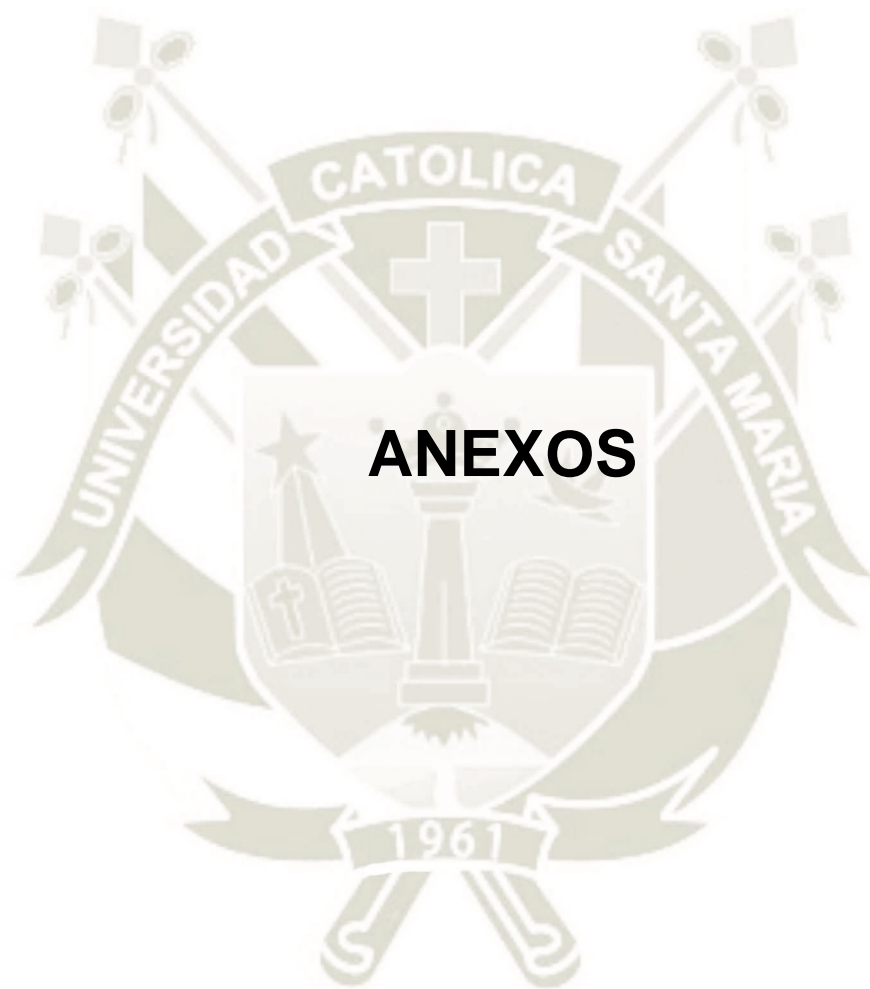
1. ALVIS T, Moreno M, Muñoz S. (2002) "Experiencia de recibir un cuidado de Enfermería humanizado en un servicio de hospitalización". En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: unibiblos. P. 207-216.
2. ARIZA C, Daza R. (2008) Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel de Bogotá. Rev. Enferm. 8 (3): 8-14.
3. BAUTISTA L,, (2008) Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la empresa social del Estado Francisco de Paula Santander. Redalyc; 8 (1): 74-84.
4. BUSTAMANTE, Carlos (2009). Argentina. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Notas de Enfermería. Volumen 12, 2011.
5. ESCOBAR D. (2007) El poder del cuidado humano amoroso en la Enfermería. Revista Latinoamericana Enferm. gen; 15(4): 1-08.
6. GONZALES J., Quintero D. 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 optar el título de licenciado en Enfermería). Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
7. GONZÁLEZ G., Bracho de L, Zambrano de G,, Marquina M,, Carmen A. (2004) Cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud.
8. HERNÁNDEZ L, Zequeira D., Miranda A. (2010) La percepción del cuidado en profesionales de Enfermería. Revista cubana de Enfermería; 26 (1):30-41.
9. LEY GENERAL DE TRABAJO DEL ENFERMERO PERUANO № 27669 y su Reglamento (decreto supremo 004-2002-SA). Lima, junio, 2002.

10. MUÑOZ Y., Coral R, Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. (2009) Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de Enfermería. *Repert. med.*; 18(4):246-250.
11. POBLETE M., Valenzuela S. (2007) Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*; 20(4):499-503.
12. RIVERA L., Triana A. (2007) Cuidado humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Enferm.*; 10(4): 15-21.
13. ROMERO V., Cabeza B., Sainz J., San Marcos M, Carretón L., Escalante S., et al. (2006). *Calidad asistencial en el sistema sanitario*. Madrid.
14. TORRES A. (2001) *Experiencias de conceptualización de Enfermería. La experiencia de conceptualización en la Facultad*. Editorial Ceja, Bogotá.
15. TORRES J. (2008) *Estrés laboral y calidad del cuidado de la enfermera(o) en hospitales del MINSA*. (Tesis para optar el grado de doctor Leonor Espinoza)
16. MEDALLA, Karim Huerta Barrenechea, Júnior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas, Alí Ramos Valencia en educación en la Universidad de Murcia). Murcia: Universidad de Murcia.
17. WONG Y, García L, Rodríguez E. (2008) *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios (tesis para optar el grado de máster en salud pública en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua)*. Matagalpa, Universidad Autónoma.

## INFOGRAFÍA

1. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004).
2. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006).
3. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
4. WATSON Jean. Cuidado Humanizado: La meta de Enfermería. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>





## ANEXO Nº 1

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**a. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018

**b. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

**Nombre y Apellidos** : Dra. Dominga Vargas de Flores  
**Institución a la que pertenece** : Escuela de Postgrado de la UCMS  
**Cargo que desempeña** :

**c. TIPO DE INSTRUMENTO**

Formulario de preguntas (x)  
 Cédula de preguntas abiertas ( )  
 Cuestionario ( )  
 Ficha de registro ( )

**d. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS**

Nº de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítem

**e. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO**

.....  
 .....

**f. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN**

.....  
 .....

**g. SUGERENCIAS**

.....  
 .....

Firma: ..... Fecha: 27 de noviembre del 2017

## ANEXO Nº 2

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe \_\_\_\_\_ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Díaz Chire Claudia Aymeé**, egresada de la Facultad de Enfermería titulada **CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL YAHAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA 2018**, con fines de obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

\_\_\_\_\_  
**Investigadora**

\_\_\_\_\_  
**Investigado**

Arequipa, .....

## ANEXO N°3 INSTRUMENTO

### FORMULARIO DE PREGUNTAS

Estimado paciente, agradezco mucho su colaboración en este estudio de investigación que pretende ayudar a brindar una mayor calidad y calidez humana a nuestros pacientes. Sírvase responder las siguientes preguntas, marcando con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

Agradeciéndole nuevamente le recuerdo que este cuestionario es anónimo y serio.

#### 1. Información general

##### 1.1. Edad

- < 24 años
- 25 – 34 años
- 35 – 44 años
- 45 – 54 años
- > de 55 años

##### 1.2. Género

- Femenino
- Masculino

##### 1.3. Estado Civil

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Divorciado
- Viudo

##### 1.4. Lugar de residencia

- Urbana
- Periurbana
- Rural

## 2. Cuidados de Enfermería Humanizado

- 1 = Nunca  
2 = Rara vez  
3 = Frecuentemente  
4 = Siempre

ACTITUD DE ESCUCHA	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1. Cuando la enfermera se dirige a Ud. para comunicarle sobre su enfermedad, atención, tratamiento o algún procedimiento de diagnóstico percibe Ud. que lo hace el forma clara y precisa utilizando términos que Ud. los entiende fácilmente.				
2. Cuando Ud. le solicita a la enfermera que le informe sobre algún tratamiento y/o le aclare sobre alguna duda al respecto. Ud. se siente satisfecho/a con las respuestas o información recibida.				
3. Durante su estadía en el hospital, el personal de Enfermería ha demostrado honestidad en todos sus actos.				
4. En algún momento de su estadía en el hospital, las enfermeras le han proporcionado espacios de su tiempo para alguna consulta, aclaración de dudas, manifestarle alguna preocupación o sentimiento.				
5. Durante la atención recibida por las enfermeras, Ud. percibe que dicha atención responde a la satisfacción de sus necesidades físicas, psicológicas y/o espirituales.				
6. Durante la atención recibida por las enfermeras Ud. percibe que la escuchan con agrado y paciencia.				

<b>Contención Emocional</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>SIEMPRE</b>
7. Durante su permanencia en el hospital, Ud. ha recibido cuidados espirituales (clima espiritual, manifestaciones de oración, fortaleza espiritual, esperanza de vida, amor a la vida etc.)				
8. Ud. reconoce en las enfermeras que le brindan cuidados, actitudes de honestidad				

<b>Contacto Corporal</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>SIEMPRE</b>
9. Al administrarle los cuidados de Enfermería, la actitud de las enfermeras es de compromiso.				
10. Al administrarle los cuidados de Enfermería, las enfermeras muestran interés por su tratamiento y por la solución de sus problemas de salud				
11. Durante su estadía en el Hospital las enfermeras le brindan confianza mediante gestos asertivos.				
12. Durante su estadía en el Hospital, Ud. percibe que la presencia de las enfermeras es activa.				

<b>Espacio/distancia entre enfermera y paciente</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>SIEMPRE</b>
13. Cuando la enfermera se comunica con Ud. o cuando le administra algún cuidado lo hace a una distancia adecuada y un espacio comfortable.				
14. Tiene buena relación interpersonal: (Buen trato, es cortés se muestra sonriente)				
15. Durante la atención de Enfermería Ud. es tratado con respeto, llamándolo por su nombre				

Orientación y Educación	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
16. En su ingreso a la unidad de hospitalización y durante su estadía en ella, Ud. ha recibido y/o recibe orientación sobre las normas del servicio, horario de visitas, formas de atención, etc.				
17. Durante su estadía en el hospital ha recibido educación sobre la práctica de estilos saludables: alimentación, higiene, eliminación, etc.				
18. Durante el trabajo de Enfermería. Ud. ha percibido en las enfermeras actitudes de sinceridad para con Ud. y su familia.				
19. Antes de recibir los cuidados de Enfermería: Higiene personal, administración de medicamentos, confort físico, etc. Le explican sobre la forma de realización de los cuidados.				



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME N° 0384 -CB- 2018

**A** : Directora DELIA NUÑEZ DE ALVAREZ  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**De** : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2018-0384

**Fecha** : 11 de mayo de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA - ESSALUD. AREQUIPA, 2018

Autor(es):

**DIAZ CHIRE CLAUDIA AYMEE**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **26 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
Ing. **Ayme M. Pérez Gómez**  
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas

## CARTA DE COMPROMISO TUTURA ESSALUD

YO: *BRAVO MONROY MIGUELINA*; identificada con dni N° 29659338, **Licencia en Enfermería (CEP: 3372) del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara**, me comprometo a Ejercer la **TUTORIA** del proyecto de investigación y futura tesis titulada "CUIDADO DE ENFERMERIA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL YANAHUARA –ESSALUD. AREQUIPA 2018" de la Bachiller En Enfermería: Claudia Aymee Diaz Chire.

Por lo que firmo.

Arequipa 31 de enero del 2018



Lic. Miguelina Bravo Monroy  
C.E.P. 3372



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de Fortalecimiento de la Atención en EsSalud”

CARTA N° 07-CIA-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-2355

Arequipa, 01 marzo 2018

Lic.  
**MIGUELINA BRAVO MONROY**  
Servicio de Cirugía - Hospital III Yanahuara  
Red Asistencial Arequipa – EsSalud  
Presente.-

**ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, con un cordial saludo y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado:

**CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2018.**

Presentado por **la señorita Claudia Aymee Díaz Chire**, Bachiller de la Facultad de enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, es aprobado por el Comité de Investigación Académica de la Red Asistencial Arequipa para su ejecución.

El autor podrá recabar la certificación, únicamente al momento de presentación de un ejemplar del trabajo final, luego de ser sustentado y aprobado, el mismo que será incluido como material de consulta en la Biblioteca de EsSalud.

El informe final del trabajo, deberá guardar estricta reserva (anonimato) respecto al sujeto de estudio y datos personales de identificación directa o indirecta.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



*Dra. Micaela Maca Aragón*  
Presidenta d. Investigación Académica  
RED ASISTENCIAL AREQUIPA  


MTMA/mvm  
c.c. archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**CARTA N° 086-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018**

**NIT: 1313-2018-2355**

Arequipa, 01 marzo 2018

**Dr.**  
**ALDRIN HUARHUA ORTIZ**  
Director del Hospital III Yanahuara  
Red Asistencial Arequipa  
Presente.-

**ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al asunto comunicarle que el Comité de Investigación Académica y el Comité de Ética en Investigación Científica del HNCASE, de la Red Asistencial Arequipa, han evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

**CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2018.**

Presentado por **la señorita Claudia Aymee Diaz Chire**, Bachiller de la Facultad de enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

**Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio.**

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada para la biblioteca del hospital.

En tal sentido, agradecemos, brindarle el apoyo y las facilidades que se requiera.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



**Dr. Edilberto Irujo Vargas**  
Jefe (a) Oficina de Investigación Académica y Científica  
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA  


YVR/mvm

c.c. archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Peru  
T. (054) 380350 / 380370



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

## CONSTANCIA

El Director General del Hospital III Yanahuara- Essalud , hace constar que la señorita :

**CLAUDIA AYMEÉ DÍAZ CHIRE**

Bachiller en Enfermería , de la Universidad Católica de Santa Maria- Arequipa , ha aplicado el Instrumento de Estudio , mediante un formulario de preguntas basado en la Escala de Medición del Cuidado Humanizado a pacientes del Servicio de Cirugía para la realización del Proyecto de Tesis titulado “**CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2018**”.

Según informe de jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital III Yanahuara.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.



Dr. Carlos Roberto Rábago  
DIRECTOR  
HOSPITAL III YANAHUARA  
EsSalud

**Arequipa , 10 de agosto del 2018**