

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Velásquez Corrales, Yency Carmela**

Para optar el Título Profesional de  
**Licenciada en Enfermería**

**Asesora:**

Mgter. Huerta Wilson, Marcia C.

**Arequipa – Perú  
2018**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio 2018

---

*Velásquez Corrales, Yency Carmela*

**DICTAMEN DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez

**DE** : Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Mg. Rosemary Zapana Begazo  
Mg. Angélica Espinoza Huashua  
Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen de Tesis

**“EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE  
LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
CIRUGIA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO. AREQUIPA 2017”**

**AUTORA** : Velásquez Corrales, Yency Carmela

**FECHA** : Arequipa, 26 de abril de 2018

---


Reunido el Jurado Dictaminador y habiendo verificado el levantamiento de las observaciones hechas, el presente Trabajo de Investigación puede pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,



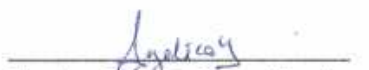
---

Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Jurado Dictaminador



---

Mg. Rosemary Zapana Begazo  
Jurado Dictaminador



---

Mg. Angélica Espinoza Huashua  
Jurado Dictaminador

## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : **Dra. Sonia Núñez Chavez**  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : **Mgter. Marcia C. Huerta Wilson**  
Asesora del estudio de Investigación

**ASUNTO** : **Asesoría de Tesis Titulada:**  
EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.  
AREQUIPA, 2017

**AUTORA** : **Bachiller**  
Velásquez Corrales, Yency Carmela

**FECHA** : Arequipa, 21 de Marzo del 2018

---


**ANTECEDENTES:** Aprobado el proyecto de tesis se inicia la asesoría del mismo para la ejecución entre los meses de Noviembre 2017 a Enero 2018, realizándose un total de 10 reuniones de asesoría para ver el avance del trabajo con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

En el mes de Marzo se revisa el vaciamiento de datos, análisis e interpretación de los mismos así como las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

**APRECIACIÓN PERSONAL:** La investigadora cumplió con los requisitos del método científico demostrando dedicación, esfuerzo, responsabilidad y entrega, durante la ejecución del trabajo.

Los resultados de la investigación deben contribuir a mejorar el desempeño de la enfermera profesional.

Atentamente,

  
Mgter. Marcia C. Huerta Wilson  
Cod. 0214

## DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

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

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Mgter. Rosemary Zapana Begazo

**ASUNTO** : CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

**AUTORA** : YENCY CARMELA VELÁSQUEZ CORRALES

**FECHA** : 22 de setiembre del 2017.

---

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador luego de haber revisado el Proyecto 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 ejecución.

Salvo mejor parecer.

Atentamente.



Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Jurado Dictaminador



Mgter. Rosemary Zapana Begazo  
Jurado Dictaminador

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

## RESUMEN

## ABSTRACT

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	01
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	01
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
a. Campo, Área y Línea	01
b. Análisis de Variables	02
c. Interrogantes Básicas	02
d. Tipo y Nivel de problema	02
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	03
2. OBJETIVOS	04
3. MARCO TEÓRICO	04
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
5. HIPÓTESIS	24

### CAPITULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	25
3. UNIDADES DE ESTUDIO	26
4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28

### CAPITULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	49



## INTRODUCCIÓN

En el desarrollo laboral del profesional de Enfermería, se puede observar que en los servicios de salud, en particular en el área de Hospitalización, las enfermeras; en cuanto al tiempo que necesitan para atender a los pacientes, generalmente afirman: “tengo un cantidad considerable de trabajo, no sólo atiende a un paciente”, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “el personal no es suficientes para tanta demanda de atenciones”, “decirle al paciente, que se le atenderá en la brevedad posible, que tenga un poco de paciente por favor, etc.... por otra parte los pacientes refieren deficiencias en la relación enfermera-paciente”. Si bien es cierto que no están satisfechos con la atención brindada por los profesionales de salud, debemos reconocer, que el profesional de Enfermería hace su mayor esfuerzo para brindar cuidado humanizado a sus pacientes, pero por la complejidad y la cantidad, estos se ve reflejado en reclamos y quejas, demostrando su disconformidad en el trato, poca atención individual, nula accesibilidad a la información, entre otros. De igual manera esta insatisfacción se ha extendidos hasta a los centros de menor complejidad como son los centros y puestos de salud de nuestra ciudad.

En consecuencia, los profesionales en enfermería deben valorar, distinguir y evaluar la atención brindada a los pacientes hospitalizados, en vista de lo propuesto en la teoría de Jean Watson basado en las cualidades humanísticas, que permite reforzar la atención en las instituciones de salud; restablecer el arte "pensando en recuperar", que es la premisa de la actividad de Enfermería.

Por lo anteriormente expuesto, es que la autora decide realizar el presente estudio aplicando el método científico en un hospital de la localidad. Los resultados serán valorados con el fin de hallar criterios, tomar decisiones, por una parte, de la bibliografía consultada y, por otro lado, de la propia investigación en el campo.

El informe de la investigación se ha organizado en tres capítulos. El primero contiene el planteamiento teórico; el segundo, es operacional y el tercero da referencia a los resultados, conclusiones y recomendaciones. Los anexos contienen información complementaria que facilita la obtención de los datos en forma organizada, validada y concientizada.

Las fuentes seleccionadas y consultadas en cuanto al Cuidado humanizado de enfermería provienen de bibliografía, hemerografía y virtual.



## RESUMEN

### EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

YENCY CARMELA, VELÁSQUEZ CORRALES<sup>1</sup>

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las cualidades de las enfermeras y sobre las características del cuidado humanizado de enfermería. Como metodología se usó la técnica de la Encuesta en la modalidad del Cuestionario, y como instrumento el Formulario de Preguntas basado en la Escala de Medición del Cuidado Humanizado, aplicados a 54 pacientes hospitalizados. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva. Procesada la información se llegó a las siguientes conclusiones: Que la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las cualidades de las enfermeras es bueno (51.9%) y que la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las características del cuidado humanizado de enfermería es bueno (48.1%)

**Palabras claves:** Cuidado Humanizado – Perspectiva del Paciente – Cirugía Mujeres

## ABSTRACT

The objective of this research is to: Determine the perception of patients of the Women's Surgery Service of the Hospital Regional Honorio Delgado of Arequipa, about the qualities of nurses and about the characteristics of humanized nursing care. As a methodology, the Survey technique was used in the form of the Questionnaire, and as an instrument the Question Form based on the Humanized Care Measurement Scale, applied to 54 hospitalized patients. Data that were processed by applying descriptive statistics. Once the information was processed, the following conclusions were reached: That the perception of the patients of the Women's Surgery Service of the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa, about the qualities of the nurses is good (51.9%) and that the perception of the patients Patients of the Women's Surgery Service of the Honorio Delgado Regional Hospital of Arequipa, about the characteristics of humanized nursing care is good (48.1%)

**Key Words:** Humanized Care - Patient Perspective - Women Surgery

---

<sup>1</sup> Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Dirección Urb. Antonio José de Sucre E-10 Pampas de Polanco A.S.A. Teléfono cel. 967297969. Correo electrónico:chelsyency\_2majo@outlook.es

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

#### **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

##### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

###### **1.2.1. Ubicación en el Área del Conocimiento**

Campo : Ciencias de la Salud  
Área : Enfermería  
Línea : Salud del Adulto

###### **1.2.2. Operacionalización de Variables**

El estudio es univariable:

Características del Cuidado Humanizado de enfermería.

Variable	Indicadores	Sub indicadores
Características del Cuidado Humanizado de Enfermería	1. Características Sociodemográficos	1.1. Edad 1.2. Nivel de Instrucción 1.3. Ocupación 1.4. Procedencia
	2. Cualidades de las enfermeras	1.1. Empatía 1.2. Proactividad 1.3. Compromiso 1.4. Responsabilidad 1.5. Cortesía 1.6. Honestidad
	3. Características del cuidado humanizado de enfermería	2.1. Soporte emocional 2.2. Apoyo espiritual 2.3. Disponibilidad de tiempo 2.4. Priorización de cuidado 2.5. Seguridad 2.6. Educación 2.7. Trato 2.8. Respeto

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan las pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- B. ¿Cuál es la percepción que tienen las pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, de las cualidades de las enfermeras?
- C. ¿Cuál es la percepción que tienen las pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, de las características del cuidado humanizado de enfermería que ha recibido?

### 1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo, de corte transversal

### 1.3.JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

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 asimila técnicas cada vez más sofisticadas y complejas, que en ocasiones la alejan de una visión del paciente como persona, lo 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, que justifica el presente estudio dándole relevancia social contemporánea.

Científicamente, el estudio es también relevante en el sentido de que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero/a establece con el paciente y supone acogerlo de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, 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 mejorar la atención brindada por el personal de enfermería. Ellos/as no siempre prestan la debida importancia al momento del ingreso, en el proceso y en el alta, para lograr la satisfacción y recuperación del paciente y de sus familiares.

Cabe señalar que en el contenido que conforman las teorías del cuidado humano influyen; los sentimientos del paciente, el apoyo emocional y físico, las cualidades del quehacer de la enfermera, la proactividad, empatía y disponibilidad para la atención<sup>2</sup>, a su vez no son considerados por los enfermeros/as en los hospitales y establecimientos de salud comunitarios, durante la atención de enfermería brindada.<sup>3</sup>

El presente estudio resulta pertinente, pues realizarlo permitirá indagar acerca de la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado que reciben del personal de enfermería.

---

<sup>2</sup> De Watson, Calista Roy- Roger Martha

<sup>3</sup>Alvis T, Moreno M, Muñoz S. “Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización “. En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: unibiblos. 2002. pp.207-216

Este estudio ha sido abordado anteriormente y los resultados obtenidos servirán de consulta con el presente estudio.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1.** Identificar las características sociodemográficas que presentan las pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- 2.2.** Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las cualidades de las enfermeras.
- 2.3.** Determinar la percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las características del cuidado humanizado de enfermería.

## **3. MARCO TEÓRICO**

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

#### **3.1.1. El Cuidado de Enfermería**

En Enfermería "Actuar con sensatez y profesionalidad requiere un pensamiento sólido aplicado, trabajar sobre el objeto epistemológico de la enfermería y desarrollar el carácter de ser, del saber y del hacer de esta noble disciplina profesional, tan asombrosa y competente" para brindar atención eficiente en cuando al cuidado.

Aunque sin duda los cambios son una parte vital de la vida y la historia de la humanidad, hay componentes que necesariamente deben permanecer como una garantía de una sana conjunción social, son las cualidades y estándares de buena conducta, una realidad que evita la posibilidad de reclamar gratuitamente buenos códigos, obligados a los intereses y los impulsos de una sociedad en evolución.

Para alentar la información, ha llegado el momento de reforzar el "ser" de los asistentes a través del acto de elevar los estados mentales a través de la

orientación, consejería y guía; y también recuperar las cualidades de inquebrantabilidad, honradez, respetabilidad, honestidad, valentía y liberalidad teniendo en cuenta el objetivo final de hacer y asegurar un trabajo honorable y mejor competente, a la luz del deber, la responsabilidad, el poder académico y el altruismo, establecimiento sólido en el que afirma la enormidad y la prosperidad de la vocación.

El sentido profundo del ser es crítico a la luz del hecho de que es una salida de la quintaesencia del ser, demostrado en la vitalidad, características y cualidades que, en exhibición, no se pulimentan en todos los aspectos de nuestro público en general, para esta situación, esta es la necesidad de reforzar el ser del estudiante, modificar las actitudes, y los comportamientos ajustar en la práctica de la enfermería.

#### **Del Saber .... al Hacer**

La enseñanza se conforma por la investigación de enfermería que reúne la información que auxilia la formación y los establecimientos expertos; los establecimientos auténticos y filosóficos del llamado y de la capacitación en sí. La enfermería, como enseñanza experta, tiene que ver con la presencia de un grupo de información de naturaleza relevante que da las etapas hipotéticas de la capacitación, por lo que este aprendizaje puede transmitirse, analizarse y difundirse. El avance hipotético razonable ocurrirá en cualquier punto en que el pensamiento sea el que ayude a la actividad y cuide de un desarrollo que califique constantemente la tarea de un experto. El aprendizaje de la enfermería se está totalizando, incorpora el acto de cuidar, la ciencia y la filosofía.

Se considera que la enfermería en su procedimiento debe ser percibida como una disciplina, debe demostrar que tiene su propio espacio particular, que tiene una estructura calculada particular, transmite lo que necesita ser con un dialecto e imágenes específicas, percibe valores y convicciones, construye sistemas de correspondencia y fortalece los marcos de instrucción que son suyos.

En cualquier caso, para que este procedimiento sea un buen augurio, es importante ensayar, que alude a cada una de las partes realizadas por un

experto en enfermería, incluida la figura parental, el instructor, el supervisor, el analista, el legislador y el patrocinador de los pacientes y una vocación similar. Como se indica en lo anterior, mediante la administración, la enfermería transmite y aplica su aprendizaje y allí lo demuestra, lo expande y lo recarga, es decir, la enfermería es una enseñanza dinámica y experta.

En cualquier caso, es importante llevar a cabo un procedimiento por el otro lado, eso será, que mientras tanto ofrece significado a la actividad y crea un avance hipotético razonable y sin escalas que coordina y califica el entrenamiento.

Se puede decir entonces que los modelos teóricos son una envoltura no exclusiva de referencia verbalizada con diferentes niveles de hipótesis. En ellos se aclaran las ideas y conexiones de entusiasmo por la enseñanza, por ejemplo, el individuo, el bienestar, la condición y la enfermería (Metaparadigma). La escritura informa encuentros útiles con el uso de modelos razonables, que han permitido refinar el pensamiento, compartir el aprendizaje y mantener el centro de actividad en el individuo. Llama la atención que, desde su experiencia, el asistente le dé su compromiso con el cuidado del conocimiento del bienestar humano. Sea como fuere, algunos informes demuestran además que a pesar de las distinciones que califican a la mente, es la participación y preparación lo que más altera la conducta del cuidador médico en el trabajo diario, o que los modelos son más útiles para los nuevos expertos y también los especialistas. Con estas opiniones solo necesitamos afirmar los desafíos que surgen en cuanto a descartar el cambio cuando hacemos el movimiento de percibir que la enfermería es algo que excede el llamado y entumecimiento con respecto a los expertos que trabajan en asistencia, de todo el soporte teórico con que cuenta.

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 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.

Del mismo modo que Modelos y Teorías dan una estructura de dialecto y pensamiento que permite expandir y refinar el aprendizaje de enfermería, darse cuenta de que es adicionalmente a través de entrenamiento e investigación que se refuerza esta información experimental, con la probabilidad de superación personal, responsabilidad política, social, moral, de desarrollo y articulación creativa que lo describe.

Los modelos aplicados y las especulaciones accesibles abordan de manera inequívoca o verificable todos los campos de la enfermería, aportando ideas y esquemas que caracterizan su lugar bajo la atenta mirada del bienestar, y dan estructura y paisaje para fortalecer su formación e instituto; Con estos referentes hipotéticos, ha tenido su lugar como una disciplina de aprendizaje que incorpora sistemas, ideas y formas de abordar la respuesta a sus preguntas sobre la realidad. Sin embargo, también deben ser aprobadas de forma gradual y que quizás surjan recomendaciones más refinadas y creativas para la introducción que se requiere más adelante; Mientras tanto, se pueden reconocer circunstancias y maravillas que no se han considerado desde la hipótesis y que pueden aumentar la mejora de la información del tren, como lo confirma P. Benner con el enfoque "la rutina clínica con respecto a la enfermería ha sido contemplado esencialmente desde un punto de vista sociológico. De esta manera hemos tomado en gran medida acerca de la parte de las conexiones, la socialización y la asimilación cultural en la práctica de enfermería. Sea como fuere, nos hemos adaptado menos al aprendizaje entendido de la verdadera enfermería Este aprendizaje se expande mediante la inversión de energía en el acto de una enseñanza conectada".

*Continuar afirmando que los modelos conceptuales y teorías de enfermería no son necesarios ni pertinentes para la práctica y que ésta puede ser orientada por modelos de otras disciplinas, es colaborar a su extinción. Pero de igual forma es cierto que continuar con la brecha existente entre la teoría y la práctica también colaboraría a esta extinción. Cada disciplina reclama un cuerpo de conocimientos distinto y específico y la determinación bajo la*

*cual ese conocimiento debe ser generado, comprobado y empleado. La enfermería como tal, requiere mantener su carácter único definido por la visión de sus propios integrantes y apoyarse en la forma en que sus teóricos más avanzados plantean la comprensión de los fenómenos o áreas de interés. Pero estos avances deben ser ordenados para que se puedan socializar internamente y así aprender y crecer con ellos y para apoyar la validación y refinamiento de los mismos.<sup>4</sup>*

Considerando el Ser – el Saber y del que Hacer asegura la preparación lógica, especializada y social requerida para el cuidado del bienestar y la vida de las personas en cualquier fase del proceso de vida humana y el proceso salud-enfermedad para que, en la ejecución competente, el graduado exceda las expectativas para su administración, suficiencia en el liderazgo básico con un sentido humanista, profundo, lógico y especializado y respaldado por una agregación de ejercicios y prácticas individuales y de expertos.

Su límite inteligente y su razonamiento básico y adicionalmente imaginativo son y serán potenciales para el cuidado de enfermería, la capacitación en bienestar, la mejora y el uso de la innovación en la administración mental.

### **3.1.2. Humanización del Cuidado de Enfermería**

El cuidado humanizado es el fenómeno que se produce debido a la forma de pensar, que, por lo tanto, habla de la forma en que sucede, o debería suceder la experiencia entre la enfermera y el paciente. El procedimiento de cuidado debe ser una consecuencia del desarrollo y ocurre de forma autónoma de la curación.

Una parte de las prácticas y mentalidades que se pueden presentar en el cuidado humanizado son: consideración, amabilidad, pensamiento, manejo, accesibilidad, preocupación, oferta de ayuda, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general, viven seguros mientras obtienen una atención realizada con habilidad y experiencia, pero a la que se unen el pensamiento, la comprensión; con toques amables y conscientes. Para que la

---

<sup>4</sup> Ariza C. La Enfermería como ciencia. Desarrollo Teórico Conceptual. Disertación. Programa de Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2004.

atención se complete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en la figura paterna, a pesar de sentirse considerados como personas y no como artículos.

En estos días, la humanización en los hospitales es una necesidad del profesional de salud es una necesidad que los clientes solicitan como un aspecto importante de su cuidado. Un privilegio aquí es que las estrategias de bienestar establecen direcciones legítimas que garantizan un excelente trato para el cliente. El individuo cuando soporta la desintegración de su bienestar requiere causa y atención experta para realizar ajustes, aclaraciones sobre cómo abordar formas de bienestar e instantáneas de vulnerabilidad debido a la inconsciencia de la enfermedad y las formas mentales de las instalaciones del médico, esa es la razón por la que los expertos en bienestar deben comprender que el paciente necesita tomar parte en su cuidado junto con la familia. El usuario hoy solicita el reconocimiento de su derecho de nobleza para obtener una atención de salud, de modo que se sienta estimado como un hombre en sus necesidades humanas.<sup>5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha persuadido la autorización de la extensa estrategia de preparación para el ser humano adelanto de expertos en bienestar, buscando la garantía de los derechos de la población en general, a la luz de la marca: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo subraya que la Humanización "Es un procedimiento de correspondencia y ayuda común entre los individuos, coordinado hacia el cambio y la comprensión del espíritu esencial de la vida"<sup>6</sup>

El cuidado humanizado se convierte en una lógica de vida conectada en la rutina experta con respecto a la enfermería, que se puede caracterizar como: un movimiento que requiere una estima individual y experta para la preservación, recuperación y cuidado personal de la vida que es una estrecha relación terapéutica silenciosa de enfermera – paciente. Tal que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad científica, filosófica y moral, hacia la

---

<sup>5</sup> Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. México: Revista Unimar; 2008.

<sup>6</sup> Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.

seguridad del equilibrio y la protección de la vida, a través de un adecuado cuidado humanizado refinada, en los pacientes.<sup>7</sup>

La atención de enfermería adaptada es importante en la práctica clínica competente, permite mejorar la atención que se brinda al paciente un objetivo final específico para mejorar su calidad de vida. Esta es la manera en que Espinoza L, Huerta K y Colaboradores 2010 en Perú en su estudio “Atención humanizada y la observación del paciente en un Hospital EsSalud” demuestra que la visión del cuidado humanizado: el aprendizaje lógico, el límite especializado y la relación de remediación que el enfermero se construye con el paciente, incluye respetar al otro calurosamente mientras no deje de ser uno mismo, despojarse de los elementos externos que tarde o temprano pueden influir en el cuidado humanizado que sugiere una óptima calidad del cuidado<sup>8</sup>.

La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, refuerza la necesidad de incorporar sus estatutos hipotéticos en las zonas distintivas de enfermería, administración, ayuda, preparación, educación y consulta. El cuidado transpersonal es una manera única de que aborda el enfermero "un tipo de atención humana poco común que depende del deber ético del asistente, para garantizar y mejorar el respeto humano, lo que permitirá superar la atención adaptada brindada por el enfermero competente en la práctica"<sup>9</sup>

Los comportamientos y actitudes mencionadas, suceden de resultados de investigaciones (nacionales e internacionales).

### 3.1.3. Conceptualizaciones

Algunos autores coinciden en que la conceptualización de la atención, arte esencial de Enfermería, es cuidar; el acto más primitivo en el que una persona se desempeña para convertirse con éxito en este ser, un ser en conexión con otro que lo conjura, en un establecimiento moral y filosófico. La atención

---

<sup>7</sup> Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.

<sup>8</sup> Juárez P, García M. La importancia del Cuidado en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009.

<sup>9</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.

adaptada se dirige a un asistente edificante y al soporte de la capacitación para su ventaja en el desarrollo de una conciencia de la atención y la base de una relación de ayuda sólida y razonable; con el objetivo de que el cuidado habla elaborado por la enfermería, a la luz de las cualidades humanísticas a petición de abordar los problemas de los pacientes y mejorar su satisfacción personal.<sup>10</sup>

Watson, describe la hipótesis en un cambio pensando "mirando eso como una maravilla es especial en su comunicación correspondiente y presente en su entorno general ". De esta manera, su hipótesis habla de un deber de experto, una variable inspiradora fundamental en el procedimiento de cuidado; a través de referencias morales, a la luz de un enfoque humanista<sup>11</sup>. Al igual que Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio *Percepción de la naturaleza de la atención de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados* considera que lo fundamental es evaluar los requerimientos de los pacientes para atenderlos con intercesiones y ejercicios de enfermería. El apoyo del cliente en la evaluación y el cambio de valor es una necesidad. Según lo indicado por el sobre, el cumplimiento que el paciente vio es el resultado de la mente de la facilidad de curación y un componente esencial como un indicador legítimo de la naturaleza de la atención dada a través de un cuidado humanizado<sup>12</sup>.

El cuidado experto en enfermería debe esperar una reacción inmediata que incluya una energía profunda de afectividad. La atención competente es creada por expertos en enfermería con información lógica en el área de la salud, con aptitudes especializadas que ayudan a personas, familias y grupos a mejorar o recuperar su bienestar<sup>13</sup>.

Componentes del cuidado: debe basarse en la información de que para tratar con un hombre debe conocer su condición y sus necesidades. Debe saber, por

---

<sup>10</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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Colombia, 2009

<sup>13</sup> García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. 2011.

ejemplo, quién es el otro, qué son sus fuerzas y confinamientos, cuáles son sus requisitos y qué impulsa su desarrollo; Es importante saber cómo reaccionar a sus necesidades y cuáles son mis propias fuerzas y limitaciones.

Paciencia: La paciencia es un segmento esencial de la atención: Dejo que el otro se desarrolle voluntariamente y de manera específica, con persistencia, doy tiempo y en esta línea le permite al otro dejar que el tiempo lo permita, la tolerancia incorpora paciencia.

La tolerancia: comunica mi consideración por el desarrollo de cada individuo.

Sinceridad: en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al ocuparme de otro, debería verlo como es y no como quisiera que fuera, o como él cree que debería ser. En la remota posibilidad de que yo permita que otro se desarrolle, debería relacionarme con sus requisitos de cambio. Sea como fuere, aparte de observar una alternativa por lo que él sea, también me considero a mí mismo como soy.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una impresión de posibles resultados<sup>14</sup>.

El cuidado humanizado a la vista de las apreciaciones, concentrada en el mundo de los servicios de salud, alude al experto en enfermería en todo lo que hace para avanzar y asegurar el bienestar, curar la enfermedad y certificar la condición que respalda una vida sana y amistosa en las zonas físicas y entusiastas, social y de otro mundo. Una parte de los componentes que permiten el cuidado refinado se centra en el avance de un proceso mental familiar, persistente, enriquecedor, correcto para el paciente, socialmente satisfactorio, con uso de la innovación, con un toque humano y en un nivel

---

<sup>14</sup> González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev Científica en Ciencias de la Salud. 2002.

muy básico centrado en el individual. El cuidado humano sugiere cualidades, deseos y responsabilidad con respecto a la atención, la información, las actividades mentales y los resultados. Debes saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y cualidades, que impulsan su desarrollo<sup>15</sup>.

El cuidado de los pacientes es una maravilla social con todo incluido que es convincente si se practica de forma relacional (tolerancia a la crianza). Así creado por Watson J, se suma al refinamiento de los expertos, hacia perspectivas más humanas, que se suman para mejorar la naturaleza de la consideración. La enfermería es la médula de la Enfermería, constituida por actividades transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y proteger a la humanidad, ayudando al individuo a descubrir la importancia de la enfermedad, la perseverancia, el tormento y la presencia, y ayudando a otro a obtener discreción, autoinformación y autorecuperación<sup>16</sup>.

Simone Roach, enfermera y filósofa, en su libro *The Human Act of Caring: un esbozo para el llamado al bienestar*, verifica que se cuide presenta cinco atributos fundamentales. No son las normas, ni a partir de etapas, pero en lugar propensiones individuales y de expertos que se requieren en la realización de cuidado:

- **Compasión:** El cuidador puede ser competente, sin embargo, su simpatía debe ser experimentado por lo que esta disposición no se apareció por el compromiso, sin embargo, por la solidaridad, es decir, está relacionado con ver la miseria de los demás como propia.
- **Competencia:** Relacionado con la capacidad de raciocinio, interiorización de conocimientos, experiencia y motivaciones para responder adecuadamente a las demandas de las personas cuidadas, por lo que una compasión sin competencia no es profesional y no se dan los cuidados oportunos; pero una competencia sin compasión puede ser encarnizada y deshumanizadora.

---

<sup>15</sup> González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009

<sup>16</sup> Pobleto M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm. 2007

- **Confianza:** es difícil imaginar la realización de destinos de cuidado sin que haya una relación y una consideración común entre el cuidador y el individuo cuidado.
- **Conciencia:** es la brújula ética que debe dirigir la realización de la figura parental, esto implica reflexión, razonabilidad al instalarse en una decisión.
- **Compromiso:** es una fusión entre nuestros compromisos y deseos con la decisión de reflexión para actuar como se indica por ellos. Los diferentes creadores discuten el deber como "compromiso".

#### **3.1.4. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

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 en el campo de la enfermería.

Jean Watson confía en que la investigación de las ciencias humanas crece la mente y amplía la capacidad de pensar y conciencia de sí mismo, a lo largo de estas líneas, es uno de los pioneros de la mezcla de las humanidades, las expresiones y las ciencias. A través de su razonamiento y a la luz de las hipótesis filosóficas de diferentes expertos, incluidos los elaborados por Nightingale (nutrir), Henderson, Hall, Leininger (antropólogo), Hegel (sabio), Kierkegaard (pensador y erudito), Gadow y Yalom (especialista), expone su hipótesis llamada "De cuidado humano".

##### **3.1.4.1. Supuestos Básicos**

Como consecuencia de la inmensa reconstrucción regulatoria de la mayor parte de los marcos de servicios médicos en el planeta, es importante proteger las perspectivas humanas, de otro mundo y transpersonales en lo clínico, gerencial, instructivo y preguntar acerca de las prácticas de los

pacientes. Los expertos en enfermería es la razón por la cual depende de siete presunciones fundamentales:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado incorpora los factores mentales que surgen debido al cumplimiento de ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve el bienestar y el crecimiento individual o familiar.
4. Las reacciones obtenidas del cuidado reconocen al individuo como él parece ser, así como el individuo puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial al tiempo que permite a la persona elegir la mejor actividad en un momento dado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. El acto de cuidado incorpora el aprendizaje biofísico en la información de la conducta humana para producir o mejorar el bienestar y ofrecer cuidado a los enfermos. De esta manera, una investigación de cuidado complementa a la perfección un estudio de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

#### **3.1.4.2. Factores curativos de la ciencia del cuidado:**

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que consolida las cualidades humanistas y desinteresadas, fomenta el avance de toda la consideración de enfermería que abarca y la atención positiva dentro de la población de pacientes. Además, representa la parte de la operadora en la creación de potentes interrelaciones cuidador médico del paciente y en la promoción de la prosperidad, ayudando a que el paciente reciba el bienestar del paciente en busca de salud.
2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede caracterizar como un cumplimiento a través del cual se puede dar una expansión del sentimiento de uno mismo.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de emociones impulsa la auto completión a través del autoconocimiento tanto para el cuidador enfermero como para el paciente. A medida que perciben su aceptabilidad y emociones, resultan ser más honestos con la bondad, legítimos y delicados con los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: la mejora de una conexión de confianza de asistencia entre el cuidador enfermero y el paciente es vital para la mente transpersonal. Una relación de confianza empodera y reconoce el flujo de emociones positivas y negativas. Sugiere inteligencia, compasión, reunión no posesiva y comunicación viable.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el intercambio de las emociones son una aventura insegura tanto para el cuidador enfermero como para el paciente. El enfermero debe estar configurado para sentimientos positivos y negativos, además debe percibir la comprensión erudita y apasionada de una circunstancia que no es exactamente la misma que la de los demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: la utilización del procedimiento de enfermería proporciona una forma lógica de abordar el cuidado de los problemas en el cuidado de enfermería, dispersando la imagen convencional del asistente como la mano derecha del médico. El procedimiento de enfermería es como el procedimiento de exploración en cuanto a lo que es eficiente y organizado.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es una idea imperativa para la enfermería, ya que aísla la mente de la recuperación. Permite que el paciente sea educado, y cambia el deber con respecto al bienestar y la solidez del paciente. El asistente médico fomenta este procedimiento con estrategias educativas y de aprendizaje destinadas a permitir que los pacientes realicen la autoconciencia,

decidan las necesidades individuales y ofrezcan puertas abiertas para el crecimiento individual.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras deben percibir el impacto que las situaciones interiores y exteriores tienen sobre el bienestar y la dolencia de las personas. Las ideas que son significativas para la condición interior incorporan la prosperidad mental y de otro mundo, y las convicciones socioculturales de una persona. A pesar de los factores epidemiológicos, se incorporan otros factores externos, por ejemplo, comodidad, protección, seguridad y entornos limpios y elegantemente satisfactorios.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera percibe las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella y del paciente. Los pacientes deben cumplir con los requisitos de menor rango antes de esforzarse por cubrir las necesidades de un rango más alto.
10. Consentimiento de poderes fenomenológicos existenciales: la fenomenología describe la información de circunstancias rápidas que ayuda a los individuos a comprender las maravillas a las que se hace referencia. La ciencia cerebral existencial es un arte de la presencia humana que utiliza la descomposición fenomenológica. Watson confía en que la obligación del cuidador enfermero va más allá de las 10 variables de la atención y fomenta el avance en la zona de promoción de la salud a través de actividades de bienestar preventivo.

Las tres variables iniciales de cuidado conforman la premisa "filosófica". Es una hipótesis filosófica en la que piensa sobre el individuo como "un ser en el planeta". Considera: el espíritu, el cuerpo y el alma. El individuo se esfuerza por actualizar la conexión entre estos tres, para lograr la concordancia y sus medidas que el asistente médico necesita considerar. Sosteniendo que el cuidado humano se considera una conexión restaurativa esencial entre las personas; Es social, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió verbalizar sus premisas hipotéticas, son una impresión de las partes

relacionales, transpersonales y profundas de su trabajo, reflejando la unión de sus convicciones y cualidades en la vida humana, dando al establecimiento un mayor avance en su hipótesis:

**Premisa 1.** El cuidado y la enfermería han existido en todos los órdenes sociales. El estado de ánimo de la ayuda se ha transmitido a través de la forma de vida de la llamada como un método notable para manejar la tierra. La puerta abierta que los asistentes médicos han necesitado para obtener la preparación y el desglose, los problemas y los problemas de su vocación, han empoderado a la enfermería para consolidar su introducción humanística con la comparación de ángulos lógicos.

**Premisa 2.** La claridad de la declaración de asistencia y sentimientos es el enfoque más ideal para encontrar asociación y garantía de que se logra cierto nivel de comprensión entre el cuidador médico individual y el paciente-individuo. El nivel de comprensión se caracteriza por la profundidad de la asociación transpersonal realizada, donde el cuidador enfermero y el paciente mantienen su naturaleza del individuo junto con su parte.

**Premisa 3.** El nivel de validez y veracidad de la apariencia del enfermero se identifica con la enormidad y la viabilidad de la atención. El cuidador enfermero que necesita ser honesto con respecto a la bondad debe consolidar la veracidad y la confiabilidad dentro del marco de la demostración de la atención.

Según Watson, el entusiasmo de la enfermería reside en comprender el bienestar, la dolencia y la experiencia humana. La exploración de la asistencia, trata de caracterizar una consecuencia del movimiento lógico identificado con las partes humanísticas de la vida, construir la enfermería como una interrelación de la satisfacción personal, que incluye la desaparición y la prolongación de la vida.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008

### 3.1.4.3. Conceptos Metaparadigmaticos de la Teoría

**Salud:** con una solidaridad y congruencia entre el cuerpo mental y el (alma). Se relaciona con el nivel de solidez entre el yo aparente y el yo consumado.

**Persona:** Reconoce esto como un ser extraordinario que tiene tres círculos: cerebro, cuerpo y alma, que se ven afectados por la idea de uno mismo, que es único y se le permite decidir. Fundamental, con límite y energía para interesarse en la organización y ejecución de su cuidado, donde prevalece el punto de vista sociocultural para el cuidado de los mismos.

**Entorno:** Espacio de la curación. Watson percibe la importancia de que la habitación del paciente sea un alivio, una reparación. El objetivo y la realidad exterior, el borde subjetivo de referencia de la persona. El campo fenomenológico incorpora auto-reconocimiento, convicciones, deseos y precisión (pasado, exposición y futuro previsto).

**Enfermería:** Watson afirma que la rutina diaria con respecto a la enfermería debe fundarse en una sólida disposición de cualidades humanísticas que el asistente necesita desarrollarse a lo largo de la vida de los expertos y, además, coordinar la información lógica para dirigir el movimiento. Esta afiliación lógico-humanista constituye la médula de la enseñanza del asistente de los factores terapéuticos identificados con la exploración de la mente. Está obsesionado con las relaciones de la mente transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende que los sentimientos del otro pueden distinguir y sentir estas emociones y expresarlas como la experiencia de la otra persona.

### 3.1.4.4. Aplicaciones de la teoría

Se utiliza como una estructura disciplinaria en proyectos de enfermería de algunas universidades en los Estados Unidos y en todo el mundo. Las Facultades de Enfermería, seleccionen esta hipótesis para ajustar su examen de acuerdo a esta realidad, y el consentimiento a las normas establecidas por estas universidades.

Sus compromisos son:

- En Docencia: la cuestión de la práctica experta es la idea de la vida y del individuo. Incorpora especulaciones filosóficas con respecto al bienestar, el cuidado y la reparación. Las zonas centrales de sustancia son las humanidades, la ciencia sociobiomédica y la sustancia y el tipo de atención al paciente. Los cursos deben utilizar la artesanía, la música, la escritura, el verso, el teatro y el desarrollo para fomentar la comprensión de las respuestas a los diversos estados de bienestar y los nuevos resultados potenciales para administrar la consideración y la recuperación que surjan.
- En la Práctica: tiene por objetivo permitir a las personas lograr un nivel más prominente de congruencia con el cerebro, el cuerpo y el alma, lo que impulsa los procedimientos de auto-información, sentido de orgullo, auto-reparación y auto-mente. mientras se expande una variedad variada, que es el objetivo del uso de los diez componentes.
- En la Investigación: invita a las enfermeras a utilizar enfoques de investigación innovadoras.

### 3.1.5. CUALIDADES DE LA ENFERMERA

Para poder identificar las cualidades de la Enfermera, primero la misma debe identificarse con el paciente, ser partícipe de su evolución y recuperación, es difícil romper el lazo cuando este se ha establecido, correspondiendo para esto una mejor fórmula para lograr la recuperación de las personas enfermas. Debido a lo afirmado anteriormente es que se pretende dar mayor énfasis a ciertas cualidades que deben ser reconocidas en el profesional de enfermería como son:

- Empatía: es la expectativa de comprender los sentimientos y sentimientos, esforzándose por involucrarse en un objetivo y de manera sensata lo que otras personas sienten estas mentalidades y actividades positivas que emergen en la cooperación de la atención como sintonía con una conexión cálida y maravillosa entre el cuidador enfermero-paciente. Para Watson, la simpatía es la capacidad de involucrarse, de esta manera, para

comprender los discernimientos y sentimientos de otra persona, y además la capacidad de impartir este entendimiento.

- Pro actividad: es una idea de trabajo y asociaciones, no significa dar un paso adelante, pero aceptar la responsabilidad de hacer para que las cosas funcionen, como datos precisos de su avance y hospitalización, teniendo en cuenta las preguntas y sistemas persistentes en cuanto a su familia. Para Watson, el "avance del aprendizaje educativo relacional"
- Compromiso: se obtuvo de la expresión en latín "compromiso" y se utiliza para describir el compromiso que tiene el asistente médico con el paciente en su prosperidad
- Responsabilidad: la responsabilidad es la satisfacción de los compromisos o la atención decidirse por las opciones o lograr algo.
- Cortesía: la cortesía es una conducta humana de una propensión decente; Es la mejor articulación es la utilización de sentido común del buen comportamiento o modelos de decoro.
- Honestidad: se asigna la naturaleza de ser directo. Alude a una disposición de características del individuo, por ejemplo, equidad, discreción, equilibrio, seriedad, honradez y autenticidad en el método para ser y actuar.

### 3.1.6. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS

Es el comportamiento del cuidado que el paciente reconoce en el enfermero/a que demuestra su interés, apoyo espiritual, respeto y la eficiencia y amabilidad en la atención.

- Soporte emocional percibido por el paciente en el cuidado a través del trato amistoso, el calor humano, para el bienestar del paciente. Este componente de ayuda para Watson es la "mejora de una relación de asistencia - confianza"

- Apoyo espiritual: se refiere a la interacción enfermera – paciente en el cual proyecta fe y esperanza en la rehabilitación del paciente es tú estado emocional.
- Disponibilidad de tiempo: alude al cuidador enfermero que debe saber sobre la condición del paciente para actuar e ir en un camino oportuno y convincente a sus necesidades, por ejemplo, tormento, mentalidad. Está constituido por el campo fenomenológico y para Watson es "una puerta abierta y estable en sentimientos, sensaciones reales, contemplaciones, convicciones de otro mundo, deseos, contemplaciones ecológicas y significado de la impresión de uno mismo”
- Priorización del cuidado: alude al cuidado de la enfermera que está dispuesto a organizar al paciente, donde la preocupación del asistente es la consideración de sus elecciones y seguridad. El asistente relaciona esto con lo que tiende a Waperson transpersonal es: "el objetivo de una relación de cuidado transpersonal se compara para asegurar, mejorar y salvaguardar la nobleza del individuo, la humanidad, la confianza y la amistad interna"
- Seguridad: la profesión de enfermería como la conducta humanista tiene la razón para apoyar, asegurar y mantener y recuperar la prosperidad de cada persona hospitalizada.
- Trato y respeto: Son las cualidades que tiene cada individuo, sin embargo, son llevados a la rutina moral con respecto a la enfermería con el tratamiento de los pacientes. Para Watson, el profesional de enfermería debe tener un marco de estima para tener la capacidad de dar una mejor consideración y recuperar la prosperidad de la población en general.

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Internacionales

Ñ **Autor:** Barbero, L.

**Título:** “Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial”.

**Año:** 2004, España.

**Conclusiones:** Que los atributos que menos se encuentran en los profesionales son: la comunicación, la necesidad de crecimiento personal y el autocuidado, no permitiendo la visibilidad del cuidado humanizado.

### 4.2. Nacionales

Ñ **Autor:** Casimiro, T.

**Título:** "Calidad de cuidados humanizados que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Hospitalización de un hospital público de Huánuco"

**Año:** 2016, Perú.

**Conclusiones:** Que el nivel de cuidados humanizados es bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorable.

Ñ **Autor:** Guerrero, r. et al.

**Título:** “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima.”

**Año:** 2015, Perú.

**Conclusiones:** Que es necesario implementar estrategias, con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para un buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

### 4.3. Locales

Ñ **Autor:** Huaysara Condori Jacqueline, Linia Ccora Patricia

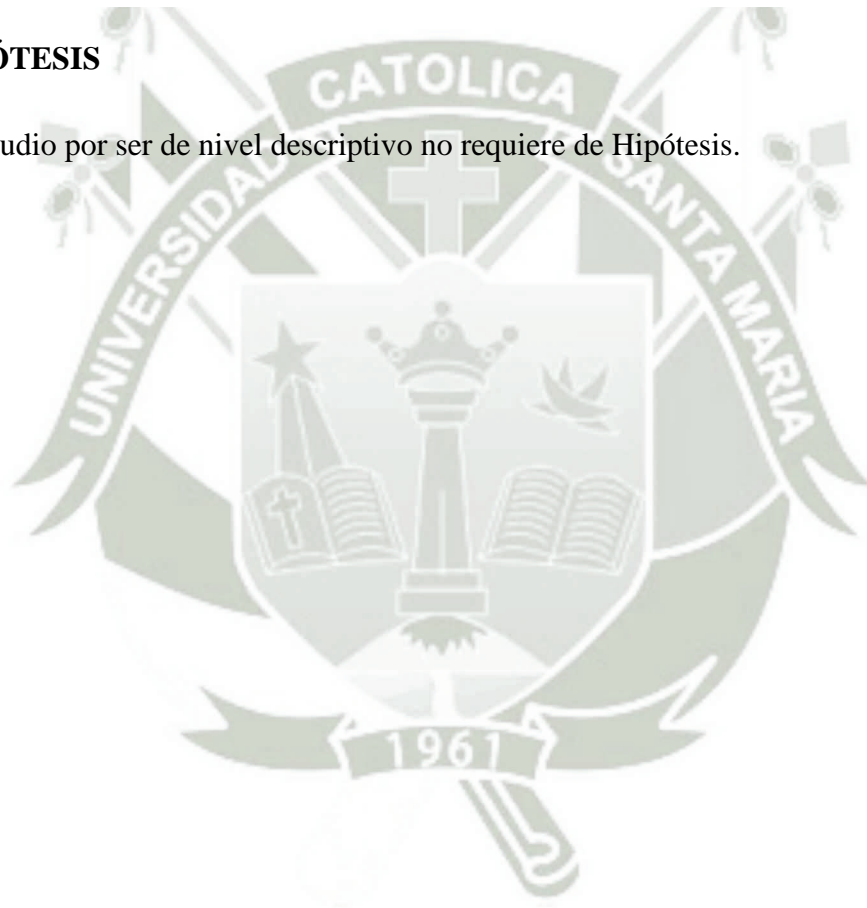
**Título:** “Percepción de comportamiento del cuidado humanizado en personas post operados inmediatos. Servicio de Cirugía HRHD”

**Año:** 2016, Arequipa -Perú.

**Conclusiones:** Que las personas post operadas mediatos “nunca” han percibido las capacitaciones del cuidado humanizado por parte de la enfermera siendo representado por un 61.54% de la muestra.

## 5. HIPÓTESIS

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



## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

##### 1.1.Técnicas

Como técnica se usó la Encuesta en la modalidad de Cuestionario.

##### 1.2.Instrumentos

Como instrumentos se usó el Formulario de Preguntas basado en la Escala de Medición del Cuidado Humanizado.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1.Ubicación Espacial

El siguiente estudio se realizó en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado, del Ministerio de Salud. Es un hospital de tercer nivel de atención, puesto que atiende a zonas urbanas y rurales en todo el Sur del Perú. Se encuentra ubicada en la Av. Daniel Alcides Carrión 505- La Pampilla.

Su estructura física es en forma en “T” constituida por 6 pisos y un sótano con una totalidad de 749 camas, distribuidas en los diferentes servicios de: Medicina,

Cirugía, Emergencia, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Consultorios Externos (área ambulatoria).

Tiene diferentes especialidades para la atención de enfermedades tanto física como mental, apoya las actividades teóricas y prácticas y la investigación en las ciencias de la Salud para los futuros profesionales.

El área de Cirugía, se encuentra en el 4to piso con 180 camas repartidos en las áreas de Varones y Mujeres.

El área de Cirugía Mujeres se encuentra en el ala derecha del 4to piso consta de 80 camas en las especialidades de: Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Neurología, Cirugía I y Cirugía II, Traumatología, Cirugía Oncológica y Cirugía Plástica. Cuenta con 17 enfermeras asistenciales, 1 enfermera jefa y 1 enfermera supervisora.

## **2.2.Ubicación Temporal**

El estudio se realizó en los meses de octubre del 2017 a marzo del 2018.

## **3. UNIDADES DE INVESTIGACIÓN**

Las unidades de investigación están constituidas por los pacientes hospitalizados en los meses de octubre a Noviembre de (lunes a viernes) en el Servicio de Cirugía Mujeres en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

### **3.1.Universo**

El universo de estudio está conformado por 167 pacientes, siendo la cifra del promedio mensual de personas que han sido atendidas en el Servicio de Cirugía Mujeres en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2017.

Para la selección de la muestra se aplicó los siguientes criterios:

- Criterios de Inclusión
  - Pacientes hospitalizados más de 7 días
  - Pacientes de cirugía mujeres general y de especialidades
  - Pacientes post operados

- Criterios de Exclusión
  - Pacientes que no deseen participar en la investigación.
  - Pacientes que presentan complicaciones postoperatorias que les impida proporcionar información
  - Pacientes hospitalizados menos de 7 días
  - Pacientes con discapacidad física y/o mental que les impida participar en el estudio

### 3.2. Muestra

El estudio se realizó con una muestra representativa con los criterios de inclusión y exclusión.

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con un error de estimación del 5%

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{167 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 \times (167 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$
$$n = 54.003708$$
$$n = 54$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de población (167)

Z = Coeficiente de confianza: 95% = 1.96

P = proporción esperada del evento 50% = 0.05

q = 1 - p = 1-0.05 =0.95

E = error de estimación 5% = 0.05

El tamaño de la muestra final fue de 54 pacientes hospitalizados

## **4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.1. A nivel organizacional**

- Se solicitó la Carta de Presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería dirigida al Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para obtener el permiso correspondiente para ejecutar la investigación.
- Se coordinó con el Jefe del Servicio de Cirugía Mujeres para realizar la identificación de las unidades de estudio.

### **4.2. A nivel de recolección**

Para la recolección se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista a la población seleccionada y el instrumento contiene un consentimiento informado para la participación en la investigación que está constituido por datos personales. Asimismo, se utilizó un listado de las personas dadas de altas y que podían ser entrevistadas con su consentimiento y el área donde se encuentran y el diagnóstico de cada paciente. Se aplicó en los meses de octubre y noviembre, de (lunes a viernes) en los horarios de 11 a. m. a 1 p.m.

### **4.3. A nivel de la sistematización**

La información obtenida se procesa en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente se pasarán al paquete estadístico SPSS v.18 para el análisis correspondiente.

### **4.4. A nivel de estudio de datos**

La descripción de la variable se presenta en tablas estadísticas descriptivas.

### **4.5. Validación del Instrumento**

El mismo fue validado por juicio de expertos, siendo revisado y aprobado por la Lic. Mercedes Fátima Escudero Valer y Lic. Manuela Candelaria Rondo Vera.

#### 4.6. Calificación del Instrumento

**Primer Indicador:** Cualidades de las enfermeras en el Cuidado Humanizado

- **Valor por ítems**

Siempre	: 3
No siempre	: 2
Nunca	: 1

- **Calificación**

- N° de ítems	: 5
- Valor mínimo	: 1 pt.
- Valor máximo	: 3 pts
- Valor total	: 15 pts

- **Baremo**

Niveles	Puntaje
Bueno	12 - 15 pts.
Regular	9 - 11 pts.
Deficiente	5 - 8 pts.

Fuente. Elaboración propia

**Segundo Indicador:** Características de las enfermeras en el Cuidado Humanizado

- **Valor por ítems**

Siempre	: 3
No siempre	: 2
Nunca	: 1

- **Calificación**

- N° de ítems	: 8
- Valor mínimo	: 1 pt.
- Valor máximo	: 3 pts
- Valor total	: 24 pts

- **Baremo**

Niveles	Puntaje
Bueno	20 - 24 pts.
Regular	14 – 19 pts.
Deficiente	8 – 13 pts.

**Fuente.** Elaboración propia





## 1. DATOS GENERALES

**TABLA 1**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGUN EDAD**

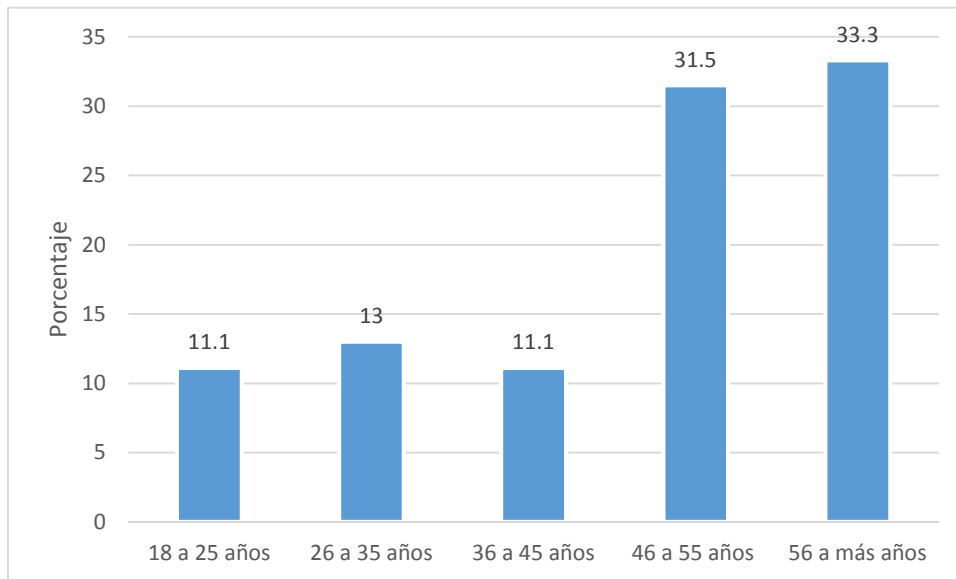
<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 25 años	6	11.1
26 a 35 años	7	13.0
36 a 45 años	6	11.1
46 a 55 años	17	31.5
56 a más años	18	33.3
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 1, podemos observar que la población de estudio presenta en un 33.3% edades comprendidas entre los 56 a más años. El 31.5% tienen de 46 a 55 años, el 13.0% de 26 a 35 años, el menor porcentaje del 11.1% lo comparten las edades de 18 a 25 años y de 36 a 45 años de edad.

Por lo que podemos deducir, que en un acumulado del 64.5%, los pacientes que han estado hospitalizados generalmente son adultos mayores y adultos maduros.

**GRÁFICO 1**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGUN EDAD**



**Fuente:** Tabla 1



**TABLA 2**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

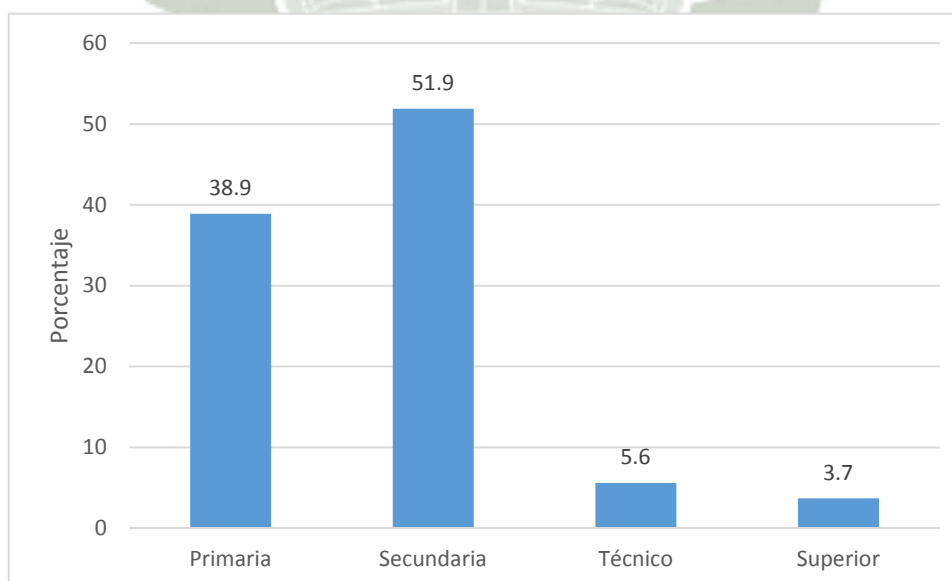
Nivel e Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	38.9
Secundaria	28	51.9
Técnico	3	5.6
Superior	2	3.7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 2, podemos observar que del 100% de la población en estudio, el 51.9% tienen estudio de nivel secundario, el 38.9% tienen un nivel de instrucción primaria, el 5.6% tienen estudios técnicos y el 3.7% estudio de nivel superior.

Por lo que podemos deducir, que en más de la mitad de la población tienen estudio de nivel secundario.

**GRÁFICO 2**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGUN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



**Fuente:** Tabla 2

**TABLA 3**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN**

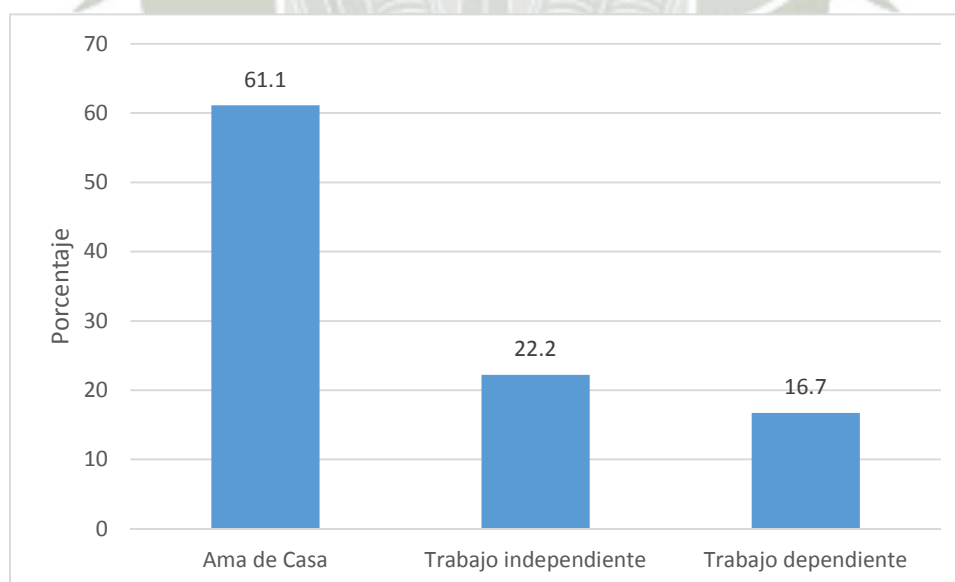
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	33	61.1
Trabajo independiente	12	22.2
Trabajo dependiente	9	16.7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 3, podemos observar que, en cuanto a la ocupación de la población de estudio, el 61.1% son amas de casa, el 22.2% se desempeñan como trabajadoras independientes y el 16.7% tienen trabajo dependiente.

Por lo que podemos deducir, que más de la mitad de la población son amas de casa.

**GRÁFICO 3**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN**



**Fuente:** Tabla 3

**TABLA 4**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA**

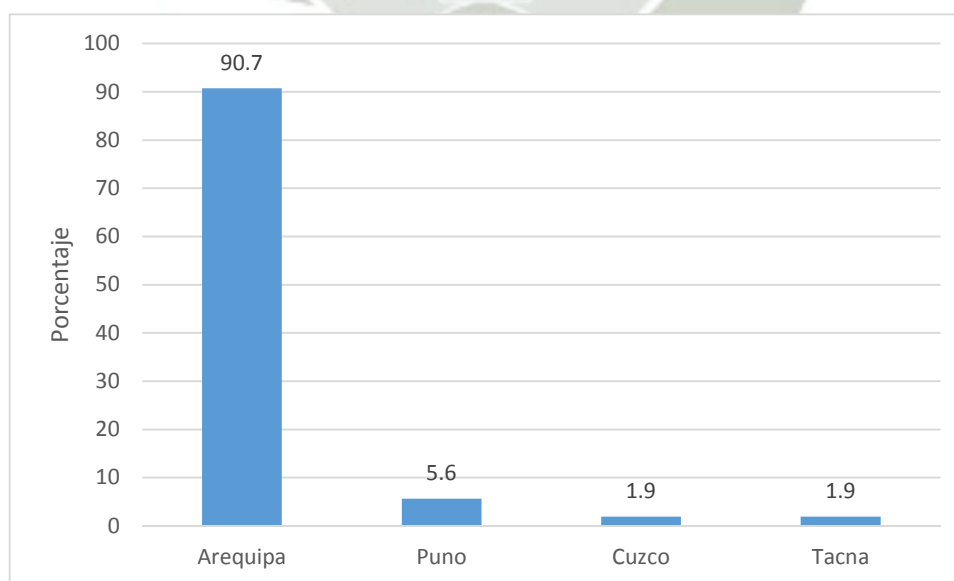
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	49	90.7
Puno	3	5.6
Cuzco	1	1.9
Tacna	1	1.9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 4, podemos observar que la población en estudio procede en un 90.7% de la ciudad de Arequipa, el 5.6% proceden de Puno y el 1.9% provienen de la ciudad de Cuzco y respectivamente.

Por lo que podemos deducir, que casi la totalidad de la población en estudio procede de la ciudad de Arequipa.

**GRÁFICO 4**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA**



**Fuente:** Tabla 4

## 2. CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS

**TABLA 5**  
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS**

CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr.	%
<b>Empatía</b>	26	48.1	26	48.1	2	3.7	54	100.0
<b>Proactividad</b>	32	59.3	21	38.9	1	1.9	54	100.0
<b>Compromiso</b>	29	53.7	24	44.4	1	1.9	54	100.0
<b>Responsabilidad y cortesía</b>	18	33.3	31	57.4	5	9.3	54	100.0
<b>Honestidad</b>	31	57.4	21	38.9	2	3.7	54	100.0

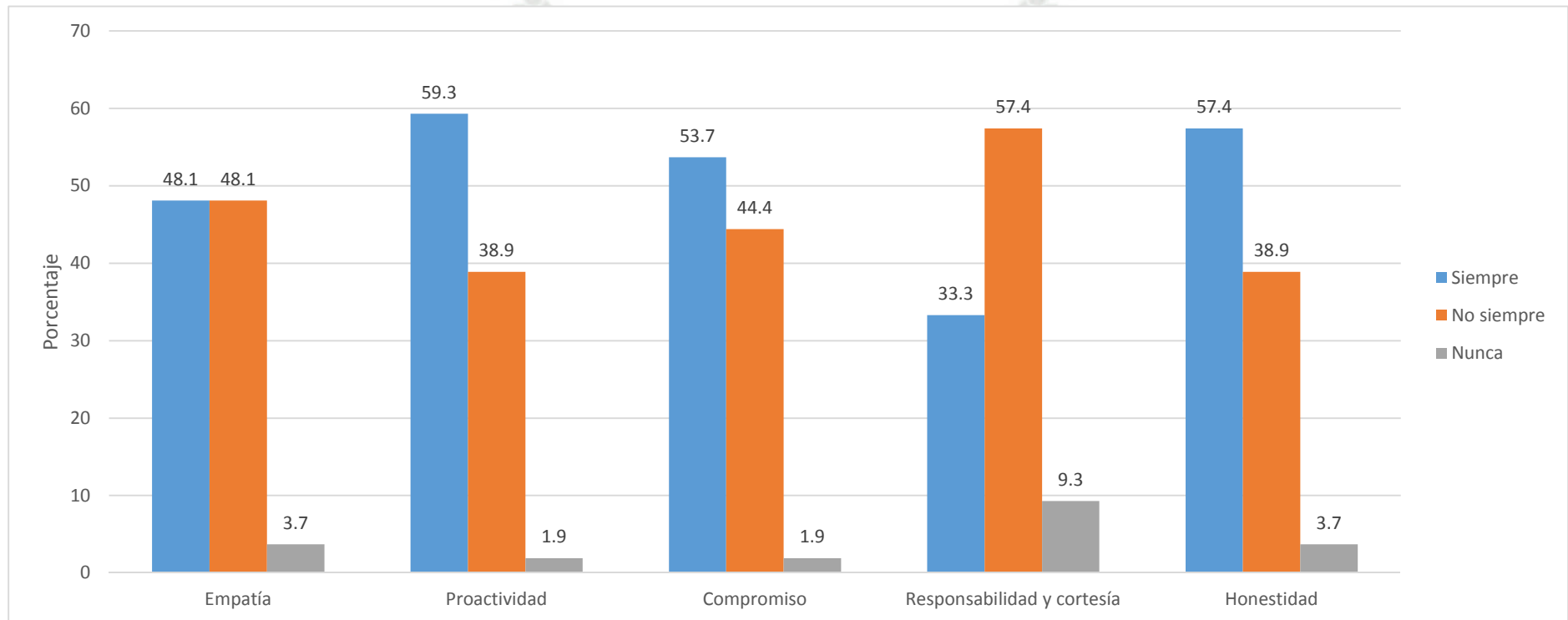
**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

Según las cualidades de la Enfermería, las pacientes investigadas han identificado a los ítems Empatía, proactividad compromiso y honestidad, donde se ha respondido que **“siempre”** cumplen con estas cualidades. El ítem Responsabilidad y cortesía considerando que **“no siempre”** cumplen con estas cualidades.

Lo que nos permite evidenciar que la población en estudio en cuanto a las cualidades que deben tener las enfermeras, los mayores porcentajes consideran que si las tienen y hacen uso de ellas, al encontrar que la alternativa **“siempre”** es la que presenta mayor aceptación.

## GRÁFICO 5

### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**

**CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO HUMANIZADO**

Percepción	Fr.	%
Bueno (15 – 12 pts)	28	51.9
Regular (11 – 9 pts)	23	42.6
Deficiente (8 – 5 pts)	3	5.5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

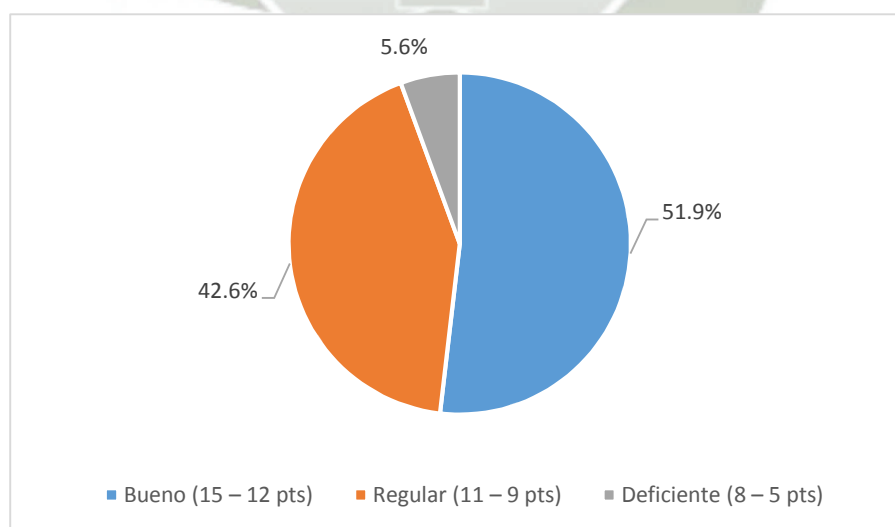
**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la Tabla 6, podemos observar que, en cuanto a la percepción del cuidado humanizado según indicador de cualidades de las enfermeras, el 51.9% considera que es bueno, el 42.6% que es regular y el 5.5% considera que es deficiente.

Lo que nos permite deducir que más de la mitad de la población en estudio percibe que el cuidado humanizado según indicador de cualidades de las enfermeras es bueno.

**GRÁFICO 6**

**CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO HUMANIZADO**



**Fuente:** Tabla 6

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

TABLA 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Soporte emocional	32	59.3	17	31.5	5	9.3	54	100.0
Apoyo espiritual	23	42.6	13	24.1	18	33.3	54	100.0
Disponibilidad de tiempo	25	46.3	24	44.4	5	9.3	54	100.0
Priorización del cuidado	23	42.6	24	44.4	7	13.0	54	100.0
Seguridad	27	50.0	24	44.4	3	5.6	54	100.0
Educación	22	40.7	20	37.0	12	22.2	54	100.0
Trato	23	42.6	30	55.6	1	1.9	54	100.0
Respeto	34	63.0	16	29.6	4	7.4	54	100.0

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

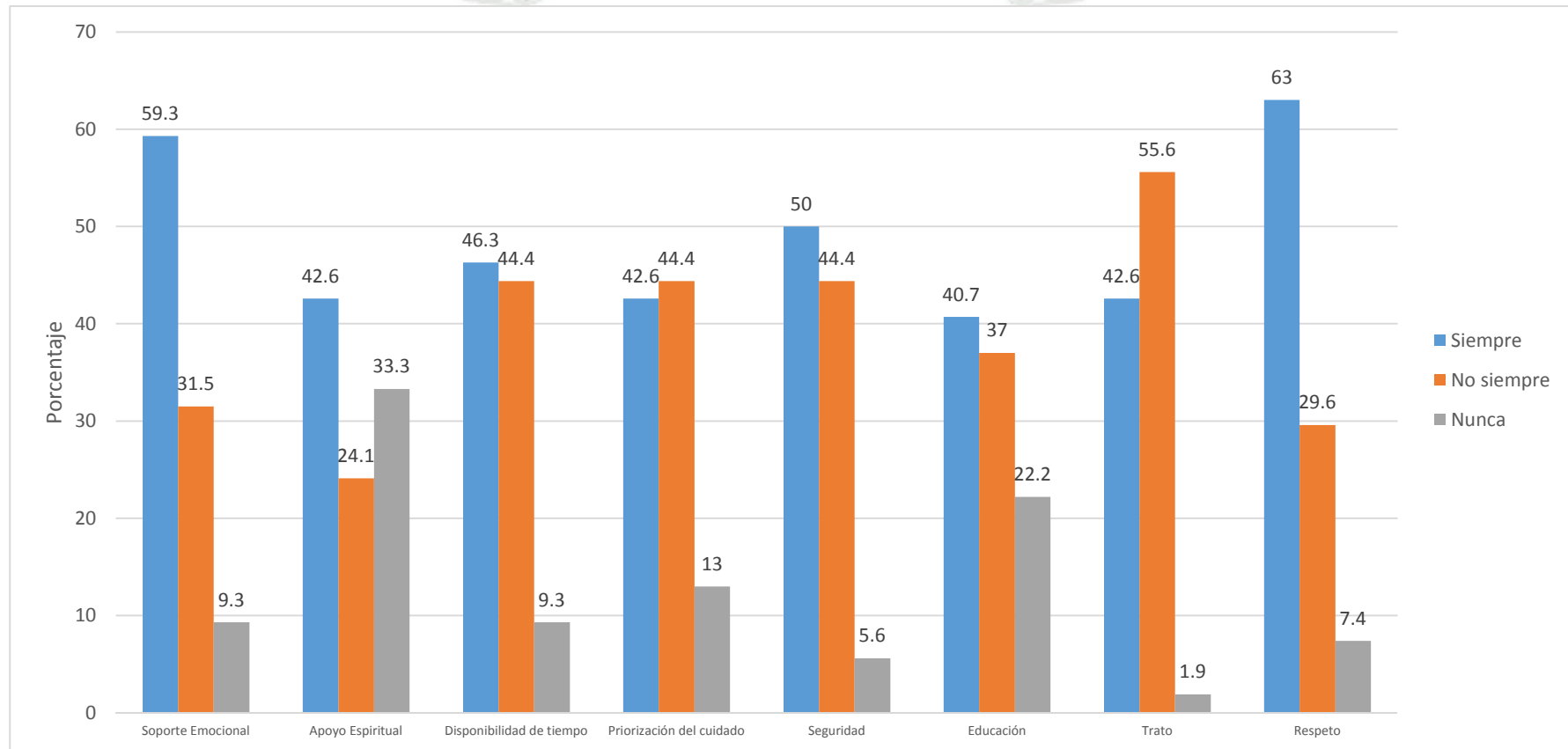
Según las características del Cuidado Humanizado de Enfermería, las mujeres investigadas consideran que, en los ítems de soporte emocional, apoyo espiritual, disponibilidad de tiempo, seguridad, educación y respeto, cumplen con estas características “**siempre**” y que en los ítems de priorización del cuidado y trato consideran que “**no siempre**” cumplen estas características señaladas.

Lo que nos permite afirmar que la población en estudio en cuanto a las características del cuidado humanizado de Enfermería, los mayores porcentajes consideran que si se cumplen y que hacen uso de ellas, al encontrar que la alternativa “**siempre**” es la que presenta mayor aceptación.



**GRÁFICO 7**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**



**Fuente:** Tabla 7

**TABLA 8**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO HUMANIZADO**

Percepción	Fr.	%
Bueno (24 – 20 pts)	26	48.1
Regular (19 – 14 pts)	21	38.9
Deficiente (13 – 8 pts)	7	13.0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

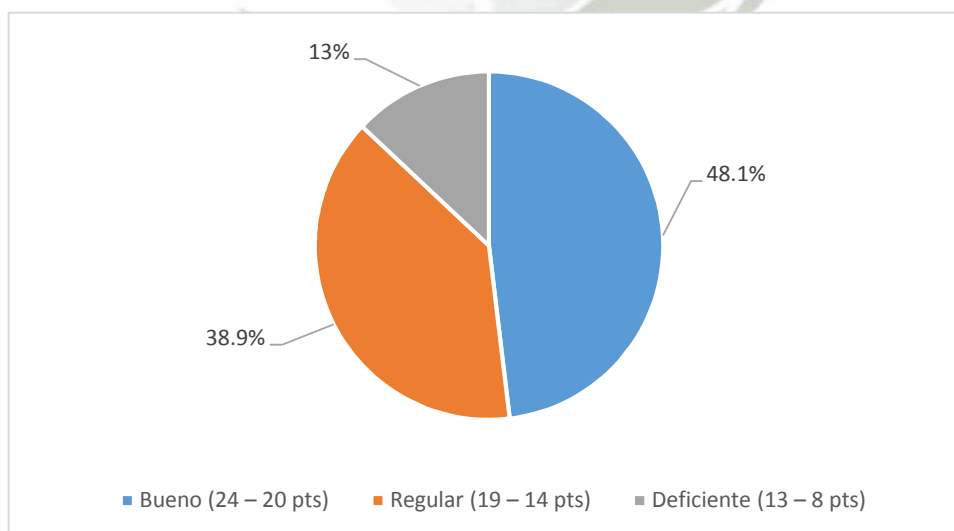
**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigadora

En la Tabla 8, podemos observar que, en cuanto a la percepción del indicador de características del cuidado humanizado de Enfermería, el 48.1% considera que es bueno, el 38.9% que es regular y el 13.0% considera que es deficiente.

Lo que nos permite deducir que el 48.1% que es menos de la mitad de la población en estudio percibe que el cuidado humanizado según indicador de características del cuidado humanizado en Enfermería es bueno.

**GRÁFICO 8**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO HUMANIZADO**



**Fuente:** Tabla 8

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Las características sociodemográficas que presenta la población en estudio son: en cuanto a edad la mayoría son adultos maduros y mayores (64.5%), tienen un nivel de instrucción de nivel secundario (51.9%), el 61.1% son amas de casa y el 90.7% proceden de la región de Arequipa.
- SEGUNDA** : La percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las cualidades de las enfermeras es bueno (51.9%), en razón a que se han obtenidos mayores porcentajes de respuesta a la alternativa de “**siempre**”. El 42.6%, es regular en razón a que sus respuestas fueron “**no siempre**”.
- TERCERA** : La percepción que tienen los pacientes del Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, acerca de las características del cuidado humanizado de enfermería es bueno (48.1%), en razón a que se han obtenidos mayores porcentajes de respuesta a la alternativa de “**siempre**”. El 38.9% es regular en razón a que sus respuestas fueron “**no siempre**”.

## RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos, se ha visto por conveniente recomendar:

1. Al Departamento de Enfermería que pueda generar mayor participación de las Enfermeras de todos los servicios hospitalarios, en los Curso de Capacitación sobre Cuidado Humanizado, considerado que la enfermera/o debe estar capacitada/o en los aspectos humano y técnico, en las dimensiones de cuidar, educar, apoyar en los momentos de crisis, que debe estar sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas para dar un cuidado integral que abarque las 5 dimensiones: bio-física, psico-emocional, psicosocial, cognoscitiva y espiritual y tener mayor priorización en el cuidado y el trato al paciente.
2. Al servicio de cirugía mujeres del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, que en coordinación con el Jefe de Capacitación se programe, implemente y ejecute el Curso-Taller: “La Visión del Cuidado Humano y su proyección a la modernidad del Proceso del Cuidado Enfermero”, así poder tener una mejor atención del cuidado humanizado de paciente -enfermero/a.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. “Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización”. En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: unibiblos; 2002.
2. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
3. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel de Bogotá. Rev. Enferm. 8 (3): 2008.
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. Bautista L., Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la empresa social del Estado Francisco de Paula Santander. Redalyc; 8 (1): 2008.
6. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Colombia, 2009
7. Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima. 2002
9. Escobar D. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Revista Latinoamericana Enferm. gen; 15(4): 2007
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.
11. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. 2011.

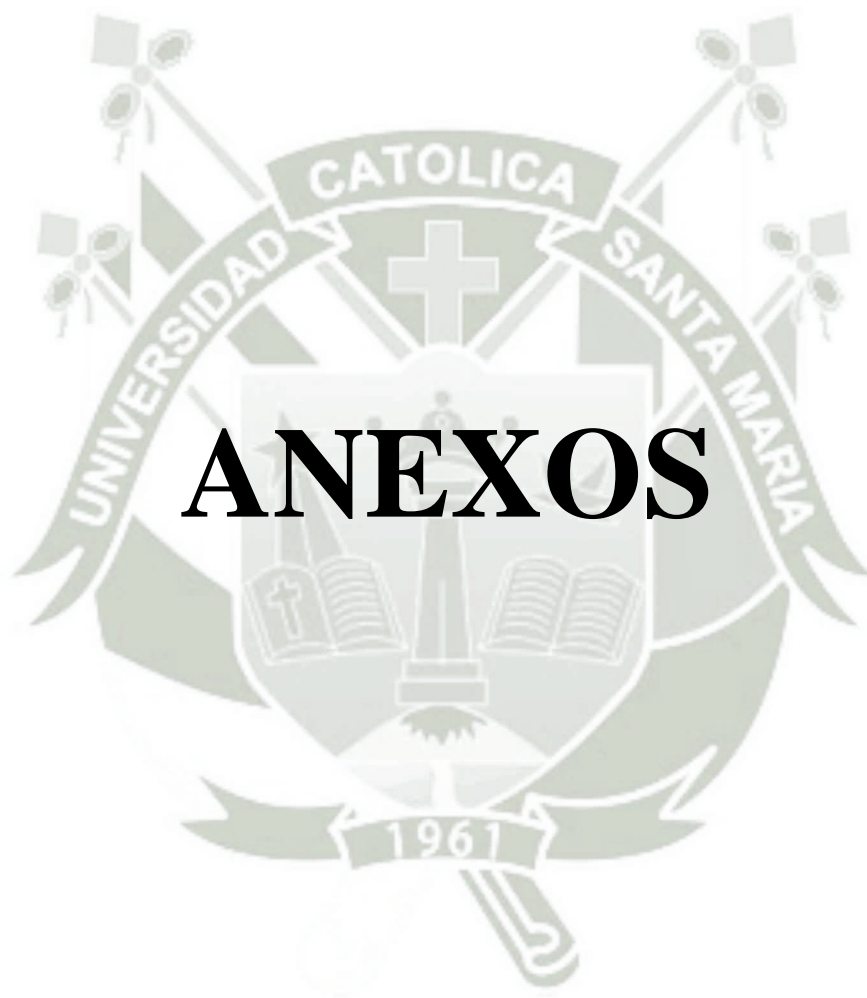
12. Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
13. González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev Científica en Ciencias de la Salud. 2002.
14. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009
15. Hernández L., Zequeira D., Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista cubana de enfermería; 26 (1): 2010.
16. Juárez P, García M. La importancia del Cuidado en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009.
17. Ley general de Trabajo del Enfermero Peruano N° 27669 y su Reglamento (decreto supremo 004-2002-sa). Lima, junio, 2002.
18. Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta Edición. México: Elsevier. 2014
19. Muñoz Y., Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repert. med.; 18(4): 2009.
20. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. México: Revista Unimar; 2008.
21. 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.
22. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm. 2007
23. Rivera L., Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Enferm.; 10(4): 2007.
24. Romero V., Cabeza B., Sainz J., San Marcos M., Carretón L., Escalante S., et al..

Calidad asistencial en el sistema sanitario. Madrid. 2006

25. Torres A. Experiencias de conceptualización de enfermería. La experiencia de conceptualización en la Facultad. Editorial Ceja, Bogotá. 2001
26. 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.

### **HEMEROGRAFÍA**

27. 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.
28. 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 Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia en educación en la Universidad de Murcia). Murcia: Universidad de Murcia.
29. 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.



# ANEXOS

## INSTRUMENTO

Estimada Paciente, soy la Srta. Yency Carmela, Velásquez Corrales Bachiller de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, la presente investigación busca medir como es la percepción que tienen Ud. sobre el Cuidado Humanizado que les brindan las enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa. Agradezco anticipadamente su colaboración en la presente investigación.

### 1. DATOS GENERALES

#### 1.1. Edad

- a) 18 a 25 años ( )
- b) 26 a 35 años ( )
- c) 36 a 45 años ( )
- d) 46 a 55 años ( )
- e) 56 a más años ( )

#### 1.2. Nivel de Instrucción

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Técnico ( )
- d) Superior ( )

#### 1.3. Ocupación

- a) Ama de casa ( )
- b) Trabajo independiente ( )
- c) Trabajo dependiente ( )

#### 1.4. Procedencia

- a) Arequipa ( )
- b) Puno ( )
- c) Tacna ( )
- d) Cuzco ( )
- e) Otros ( )

### 2. CUALIDADES DE LAS ENFERMERAS

1. Cuando la enfermera se dirige a Ud. o cuando le brinda algún cuidado (administra medicamentos, se toma la presión arterial, pulso.) la siente Ud. agradable, sonriente.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
2. Durante la atención recibida por las enfermeras, Ud. nota que son solícitas, atentas, seguras en lo que están realizando.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )

3. Durante la atención recibida las enfermeras demuestran dedicación perseverancia y muestras de compromiso para con su trabajo.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
4. Cuando Ud. solicita la atención de enfermería, las enfermeras acuden oportunamente y la tratan con cortesía.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
5. Durante su estadía en el hospital, el personal de enfermería han demostrado honestidad en todos sus actos.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )

### 3. CARACTERISTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

6. Durante la realización de los procedimientos, tanto de diagnóstico como de tratamiento, Ud. recibe el apoyo emocional de las enfermeras, explicándole el procedimiento, demostrándole confianza y permaneciendo a su lado.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
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.)  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
8. 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.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
9. Cuando Ud. ha solicitado un cuidado o atención urgente (dolor, malestar, ansiedad.) las enfermeras han acudido oportunamente, dando prioridad a su demanda de atención.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
10. Durante la atención de enfermería recibida, Ud. ha observado que los cuidados de enfermería son confiables y muestran seguridad porque hay buena destreza y habilidad.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
11. Durante su estadía en el hospital o el momento del ingreso, las enfermeras le informan, le enseñan algunas medidas preventivas.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
12. Ud. recibe buen trato de las enfermeras.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )
13. Durante la atención de enfermería Ud. es tratado con respeto, llamándole por su nombre.  
Siempre ( ) No siempre ( ) Nunca ( )

GRACIAS

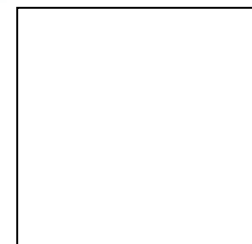
## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo ..... de ..... años de edad, identificado con DNI ..... y con domicilio .....habíendome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017**, el que se realizará en el presente año 2017 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha: .....

Firma.....Huella digital



**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

**2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

Nombre y apellidos: Lic. Mercedes Fátima Escudero Valer  
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado - UCSM  
Cargo que desempeña: Supervisora

**3. TIPO DE INSTRUMENTO**

Formulario de Preguntas ( X )  
Cédula de preguntas abiertas ( )  
Cuestionario ( )  
Ficha de registro ( )

**4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:**

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		Incluir otro ítem
	modificar	eliminar	

**5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO**

*Es entendible y de fácil aplicación.*

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

*La redacción es clara y buena, no debe modificarse.*

**7. SUGERENCIAS**

*que continúe con su proyecto.*

Firma ..... Fecha: 23 de Noviembre, 2017

*(Firma manuscrita)*  
C.E.P. 14291  
Lic. Mercedes Escudero Valer  
Enf. Especialista en Salud del  
Adulto y/o Anciano - Medicina  
CER. 14291 - PNE. 100

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

**2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

Nombre y apellidos: Lic. Manuela Candelaria Rondón Vera  
Institución a la que pertenece: Escuela de Pre grado - UNSA  
Cargo que desempeña : Jefa del Departamento de Enfermería

**3. TIPO DE INSTRUMENTO**

Formulario de Preguntas ( X )  
Cédula de preguntas abiertas ( )  
Cuestionario ( )  
Ficha de registro ( )

**4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:**

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem

**5.OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO**

.....  
*Ninguna*

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

.....  
*Ninguna*

**7.SUGERENCIAS**

.....

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado  
*(Firma)*  
.....  
Lic. MANUELA RONDON VERA  
Enf. Jefa Departamento de Enfermería  
C.E.R 14325

Fecha: 18 de diciembre, 2017



*Universidad Católica de Santa María*

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

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME N° 0363 -CB- 2018

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

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

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2018-0363

**Fecha** : 4 de mayo de 2018

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

EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2017

Autor(es):

**VELASQUEZ CORRALES YENCY CARMELA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **13 %** 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  
CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS  
Ing. AYME M. PÉREZ GÓMEZ  
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas



## CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE ENFERMERA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA.

### HACE CONSTAR:

Que la Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María Arequipa; Srta. **YENCY CARMELA VELASQUEZ CORRALES**, con autorización, realizó su Proyecto de Tesis titulado, **"EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENE DEL SERVICIO DE CIRUGIA MUJERES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO"**, ha realizado la recolección de datos de la investigación a través de la encuesta, aplicando el cuestionario como instrumento, a los pacientes dados de alta y con más de 7 días de hospitalización, durante el periodo de los meses octubre y noviembre del 2017 en los horarios de atención de 11 am y 1pm, demostrando respecto, amabilidad y responsabilidad durante la recolección de datos.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, no teniendo valor oficial para acción judicial contra el Estado.

Arequipa, de marzo del 2018

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado  
  
.....  
Lic. MANUELA RONDON VERA  
Enf. Jefe Departamento de Enfermería  
C.E.P. 14325