

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL ESSALUD,  
AYACUCHO 2018.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por

**Bach. QUISPE ATAQ, Betza Vaneza**

**Bach. QUISPE MIGUEL, Jasmín**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2018**

# PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL ESSALUD, AYACUCHO 2018.

## AUTORES:

Bach. QUISPE ATAQ, Betza Vaneza      Bach. QUISPE MIGUEL, Jasmín

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo – simple, transversal. La población estuvo constituida por 45 pacientes del servicio de medicina, la muestra fue no probabilística a conveniencia de los investigadores. Para la recolección de datos la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario tipo Likert para evaluar la percepción del paciente. **Resultados:** Percepción general del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería: 62,2% medianamente favorable; 31,1% favorable y un 6,7% desfavorable. Dimensión biológica 42,2% medianamente favorable; 28,9% favorable y un 28,9% desfavorable. Dimensión sociocultural 51,1% medianamente favorable; 33,3% desfavorable y un 15,6% favorable. Dimensión espiritual 73,3% desfavorable; 24,4% medianamente favorable y un 2,2% favorable. Dimensión emocional 55,6% desfavorable; un 28,9% medianamente favorable y un 15,6% favorable. **Conclusiones:** La percepción general del paciente frente al cuidado que reciben de los enfermeros (as) es 62,2% medianamente favorable; por ello es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidado de la persona teniendo en cuenta que es un ser holístico y dimensional en los aspectos biopsicosocial, espiritual, cultural y que interaccionan a su vez con su entorno. El cuidado de enfermería sin tener en cuenta la dimensionalidad de la persona, el mal uso y aplicación de los avances tecnológicos y científicos, el estrés debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, que atenta con la integridad de la persona.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción del paciente, cuidado humanizado.

## PERCEPTION OF THE PATIENT ON HUMANIZED NURSING CARE IN THE MEDICINE SERVICE AT ESSALUD HOSPITAL, AYACUCHO 2018.

Bach. QUISPE ATAÑO, Betza Vaneza

Bach. QUISPE MIGUEL, Jasmín

### SUMMARY

**Objective:** To determine the patient's perception of humanized nursing care in the medical service at EsSalud Hospital, Ayacucho. **Material and Method:** Quantitative, application, descriptive - simple, transversal approach. The population consisted of 45 patients from the medical service, the sample was not probabilistic at the convenience of the researchers. For data collection, the technique applied was the survey and the Likert questionnaire to assess the patient's perception. **Results:** General perception of the patient about humanized nursing care: 62.2% moderately favorable; 31.1% favorable and 6.7% unfavorable. Biological dimension 42.2% moderately favorable; 28.9% favorable and 28.9% unfavorable. Sociocultural dimension 51.1% moderately favorable; 33.3% unfavorable and 15.6% favorable. Spiritual dimension 73.3% unfavorable; 24.4% moderately favorable and 2.2% favorable. Emotional dimension 55.6% unfavorable; 28.9% moderately favorable and 15.6% favorable. **Conclusions:** The general perception of the patient regarding the care received from nurses is 62.2% moderately favorable; Therefore, it is necessary to reflect on the essence of nursing, which is the care of the person, bearing in mind that it is a holistic and dimensional being in the biopsychosocial, spiritual, cultural aspects and that they interact in turn with their environment. Nursing care without taking into account the dimensionality of the person, the misuse and application of technological and scientific advances, stress due to recharging functions and other causes have made the care routine and cold, ie , a dehumanized care that attends to the integrity of the person.

**KEY WORDS:** Perception of the patient, humanized care.

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de existir y por estar presente en cada momento de mi vida, en cada paso que doy para lograr mis objetivos , y haber puesto en mi camino a aquellas personas que me apoyaron y fueron compañía.

A mi querida madre por su apoyo y sacrificio constante, consejos, que me ayudaron a salir adelante.

Quispe Miguel, Jasmín

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por iluminar mi camino y conducir mis pasos, darme salud y jamás abandonarme.

A mis padres, hermanos y a mi novio por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional.

Quispe Atao, Betza Vaneza

## **AGRADECIMIENTO**

**A** nuestro Señor Jesucristo, por enseñarnos en nuestra vida el camino correcto, guiándonos y fortaleciéndonos.

**A** nuestros padres, por su apoyo incondicional, comprensión en todo momento, respeto y su buen ejemplo.

**A** la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater y a su excelente plana docente, por brindarnos sus conocimientos durante nuestra formación profesional.

**A** nuestra asesora Dra. Iris Jara Huayta por su asesoría en el desarrollo de la presente investigación.

**A** las Enfermeras del “Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos” por su disposición y colaboración en la ejecución del presente trabajo.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>RESUMEN</b>	ii
<b>SUMMARY</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv, v
<b>AGRADECIMIENTO</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	14
2.1. Antecedentes de estudio	14
2.2. Base Teórica	25
2.3. Variables	49
2.4. Operacionalización de variables	50
<b>CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	51
3.1. Enfoque de Investigación	51
3.2. Tipo de Investigación	51
3.3. Nivel de Investigación	51
3.4. Diseño de Investigación	52
3.5. Área de Estudio	52
3.6. Población	52
3.7. Muestra	53
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	53
3.9. Recolección de datos	53
3.10. Procesamiento y análisis de datos	54
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	55
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	61
<b>CONCLUSIONES</b>	74
<b>RECOMENDACIONES</b>	76
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	77
<b>ANEXO</b>	87

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El cuidado es un fenómeno que se presenta necesariamente en varias fases del desarrollo del ser humano; entre las más contundentes podemos mencionar: el nacimiento, la adolescencia, una enfermedad, un accidente, la vejez y la muerte; es decir, la condición de vulnerabilidad convoca el cuidado.

Cuidar es la razón y elemento distintivo dominante de la enfermería; también presupone una dimensión estética y ética en el sentido de que es una acción humana que incluye belleza y bondad: “la verdadera esencia de la enfermería, como de cualquiera de las bellas artes no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la enfermería logra convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser una profesión ni una de las bellas artes”. Consecuentemente, este pensamiento ha permitido el desarrollo de otras concepciones sobre el cuidado, como: el cuidado humanizado. <sup>(1) (2) (3)</sup>



El cuidado humanizado es el conjunto de acciones fundamentales en la relación entre paciente-enfermero (a), además del dominio de lo técnico–científico está orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve. Comprende un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; y va más allá de una evaluación médica), de experiencia, percepción y conexión (mostrando interés profundo a la persona). <sup>(4) (5)</sup>

Por ello en su abordaje más amplio se visualiza fenomenológica y holísticamente, abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana, considerándolos como seres humanos y no como objetos. <sup>(6) (7) (8)</sup>

Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. <sup>(9)</sup>

Al respecto la Organización mundial de la salud afirma “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de la salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”. <sup>(10)</sup>

La percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los

conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. <sup>(11)</sup>

En los países latinoamericanos se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio chileno realizado por Bettancourt y Landman, presentado en el XIV Coloquio Panamericano de investigación en Enfermería, en Cartagena de Indias (Colombia) en septiembre del 2014, se obtuvo con respecto a la Percepción global, el 84,06% siempre percibió cuidado humanizado, 11,59% casi siempre, 4,35% algunas veces. <sup>(12)</sup>

Este resultado es correlativo a la investigación realizada en Lima-Perú por Alfaro y Beraun en el 2015; en donde los resultados en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55%, casi siempre un 7%, algunas veces un 20% y nunca un 18%. <sup>(13)</sup>

A nivel regional en el “Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos” Es Salud, no se identificó ningún trabajo de investigación en estos últimos años, sin embargo durante las prácticas hospitalarias se evidenció un conjunto de protestas, inconformidad e inseguridad por la percepción hostil y por la pérdida de humanización en el cuidado de enfermería en el servicio de medicina, provocando la ansiedad que es una reacción compleja del paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro.

Lo ideal sería que de acuerdo a los protocolos de atención, el cuidado de enfermería no solo debería ser de calidad, técnico y científico; sino también humanístico; por el contrario estos hechos y la escasa investigación en nuestro país sobre esta problemática demuestra el desconocimiento, la infravaloración y la

poca conciencia del poder del cuidado humano por parte de la propia categoría enfermera y por ende se ve reflejado en una percepción medianamente favorable de los pacientes. Esta realidad situacional ha ameritado realizar las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería?, ¿Cómo perciben los pacientes el cuidado de enfermería?, ¿Existe capacitación constante para brindar un mejor cuidado? Estas preguntas no tienen una respuesta asidera; por ello se plantea el presente trabajo de investigación cuyo título es “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL ESSALUD, AYACUCHO 2018”.

**Siendo el enunciado General:**

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital Es Salud, Ayacucho 2018?

**Enunciado Específico:**

- ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica?
- ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sociocultural?
- ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión espiritual?
- ¿Cuál es percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión emocional?

## **Siendo los objetivos:**

### **General**

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

### **Específicos:**

- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica (alimentación, posición cómoda, eliminación, dolor y cuidado de intimidad).
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sociocultural (comunicación, información, educación, cultura)
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión espiritual (espirituales, creencia, amor).
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión emocional (necesidad de estima).

Enfoque de estudio cuantitativo, tipo de investigación aplicada, nivel de investigación descriptivo-simple, diseño de investigación transversal, la población estuvo constituido por 45 pacientes del servicio de medicina, la muestra fue no probabilística a conveniencia de los investigadores. Para la recolección de datos la técnica y el instrumento aplicado para evaluar la percepción del paciente fue la encuesta y el cuestionario tipo Likert respectivamente. Los datos fueron codificados, tabulados y analizados en el programa SPSS 21 para elaborar cuadros de frecuencia simple de la variable a estudiar. Conclusiones: En el Hospital EsSalud, Ayacucho de forma general podemos evidenciar que 62,2% de los pacientes

percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina fue medianamente favorable; 31,1% percepción favorable y un 6,7% percepción desfavorable. En la dimensión biológica 42,2% de los pacientes percibieron que el cuidado humanizado de enfermería fue medianamente favorable; 28,9% percepción favorable y un 28,9% percepción desfavorable. En la dimensión sociocultural 51,1% percepción medianamente favorable; 33,3% percepción desfavorable y un 15,6% percepción favorable. En la dimensión espiritual 73,3% percepción desfavorable; 24,4% percepción medianamente favorable y un 2,2% percepción favorable. En la dimensión emocional 55,6% percepción desfavorable; un 28,9% percepción medianamente favorable y un 15,6% percepción favorable.

Las limitaciones más frecuentes fueron dificultad en la recolección de datos respecto al horario propuesto por el departamento de enfermería, los cuales no permitían la accesibilidad para encuestar a todos los pacientes de los diferentes turnos; trámites que se aplazaban por la poca disponibilidad de los pertinentes; por lo que se trabajó de forma censal con 45 pacientes del servicio de medicina del Hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: capítulo I introducción, capítulo II revisión de la literatura, capítulo III materiales y métodos, capítulo IV resultados y capítulo V discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A nivel internacional:

**Miranda P, Monje P y Oyarzún J. (2014)** en Chile, en su investigación titulado “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia”. **Objetivo:** Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del Hospital Base Valdivia, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados. **Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación, con una muestra de 171 pacientes y se utilizaron 2 instrumentos (escala tipo Likert de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados en Enfermería y una Encuesta Sociodemográfica de elaboración propia. **Resultados:** El 86% de los pacientes hospitalizados consideran que

siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. **Conclusión:** Constituye una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. <sup>(14)</sup>

**Romero E, Contreras I, Pérez Y, et al. (2013)** en Colombia, en su investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”. **Objetivo:** Determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. **Resultados:** En los resultados encontraron que el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. **Conclusión:** Demostraron que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y

disponibilidad para la atención. <sup>(15)</sup>

**Acosta A, Mendoza C, Morales K, et al. (2013)** en Colombia, en su investigación titulado “Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”. **Objetivo:** Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel. **Diseño metodológico:** El método de estudio es descriptivo con 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios para la recolección de datos se utilizó una encuesta percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), previamente validada en otros estudios. **Resultados y conclusiones:** 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. La categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fue priorizar al ser cuidado, la segunda categoría mejor evaluada, sentimientos del paciente. Donde el 87,8% de los pacientes encuestados siempre se sienten agradecidos cuando la enfermera(o) los atiende, un 10% casi siempre y un 2,2% algunas veces. Otra de las categorías mejor evaluadas fue características de la enfermera en la cual el 76,3% de los pacientes manifestó que las enfermeras siempre demuestras características que denotan un comportamientos de cuidado humanizado. En cuanto al apoyo emocional se evidencio que el 66,2% de los encuestados manifiesta que siempre observa comportamientos de apoyo emocional en el enfermero(o), 16,9% casi siempre, 11,6% algunas veces y el 5,3% nunca evidencio el apoyo emocional brindado por el enfermero durante su estancia hospitalaria .Entre las categorías con



menor porcentajes evaluadas en el estudio, se encuentran la categoría proactividad con un 59,6% y empatía con un 62,2%.<sup>(16)</sup>

**Rondón A, Salazar D. (2010)** en Venezuela, en su investigación titulado “Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario Ruíz y Páez Ciudad Bolívar”. **Objetivo:** Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. **Diseño metodológico:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. **Resultados:** Según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados, el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de enfermería en un 43.33%.<sup>(17)</sup>

**Guacarán M, Moniz C. (2009)** en Venezuela, en su investigación titulado “La calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Mayo–Junio 2009”. **Diseño metodológico:** Fue un estudio descriptivo transversal. El universo del personal estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería que desearon participar mientras que el universo de pacientes fue de todos los participantes que desearon participar y la muestra del personal fue de 39 participantes y la muestra de pacientes fue de 30 participantes. **Resultados:** En estructura la calidad fue regular, en proceso fue buena mientras que en resultado fue regular. **Conclusión:** La actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la

forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado. El modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial Enfermero–Paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención. <sup>(18)</sup>

**González J, Quintero D. (2009)** en Colombia, en su investigación titulado “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de una institución de III nivel de atención”. **Diseño metodológico:** El método fue descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes enfocados en el Teorema de Límite Central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerque a la norma. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas. **Resultados y conclusiones:** 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de la clínica Salud Coop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre, el 12% alguna vez y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. <sup>(19)</sup>

#### **A nivel nacional:**

**Inca M. (2017)** en Lima, en su investigación titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017”. **Objetivos:** Determinar la percepción del

paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja e identificar la percepción en apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado.

**Diseño metodológico:** El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal la población estuvo constituida por 82 pacientes de la clínica internacional sede san Borja. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala de Likert, considerando consentimiento informado. **Resultado:** Del 82 (100%), el 50% tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. En la dimensión priorizar al ser cuidado, el 45.2% considero una percepción favorable 42.7% medianamente favorable 12.2% desfavorable. En la dimensión apoyo emocional, el 42.7% apreciaron una percepción favorable, 39% medianamente favorable 18.3% desfavorable. En la dimensión proactividad, el 41.5% considero una percepción medianamente favorable ,40.2% favorable 18.3% desfavorable. En la dimensión característica de la enfermera el 41.5% experimentaron una percepción medianamente favorable ,39% favorable ,19.5% desfavorable. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en el servicio de sala de operaciones; y en las dimensiones descritas hay una percepción favorable y medianamente favorable. <sup>(20)</sup>

**Moscoso R. (2017)** en Lima, en su investigación titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017”. **Objetivo:** Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. **Diseño metodológico:** Investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte trasversal. Conformada por 180 pacientes hospitalizados en el servicio de

medicina, se utilizó muestreo aleatorio simple constituido por 60 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en 3ra versión que consta de 32 ítems. **Resultado:** En la percepción del cuidado humanizado evidenciamos que un 75.0% (45) de los pacientes encuestados demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado; mientras que 18.0% (11) evidenciaron tener buena percepción de cuidado y por último un 6.7% (4) demostraron tener una mala percepción del cuidado humanizado. En cuanto a las dimensiones Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención evidencia en su mayoría una percepción regular del cuidado humanizado. **Conclusión:** Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. <sup>(21)</sup>

**Alfaro E. y Beraun M. (2015)** en Lima, en su investigación titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”. **Objetivo:** Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. **Diseño metodológico:** Descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes, para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo escala ya validado sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE). **Resultados:** En cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55%, casi siempre un 7%, algunas veces un 20% y nunca un 18%. En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% y solo eran

profesionales el 7.5%. **Conclusión:** Los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería. <sup>(22)</sup>

**Rodríguez A. (2014)**, en Lima, en su investigación titulado “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud”. **Objetivo:** Determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud en el año 2014.

**Diseño metodológico:** Cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, los datos se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

**Resultados:** Fueron en cuanto al nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13), medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0). En la dimensión de actitud empática fue medianamente favorable 50% (17), favorable un 47% (16), medianamente desfavorable 1% (1) y como desfavorable 0% (0). En la dimensión de cordialidad en el trato arrojó favorable 50% (17), medianamente favorable 41.2% (14), medianamente desfavorable 8.8% (3) y desfavorable 0% (0). En la dimensión autenticidad arrojó favorable 52.9% (18), medianamente favorable 44.1% (15), medianamente desfavorable 3% (1) y desfavorable 0% (0).

**Conclusión:** La percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica. <sup>(23)</sup>

**Zapata S. (2013)** en Lima, en su investigación titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del Hospital Almenara”. **Objetivo:** Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatria del HNGAI. **Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. La tesis fue sometida a la evaluación del comité de Ética en Investigación del HNGAI, respetando y teniendo en cuenta los principios éticos de investigación. **Resultados:** La percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%. **Conclusión:** La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. <sup>(24)</sup>

**Quinto M. (2010)** en Lima, en su investigación titulado “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN 2010”. **Objetivo:** Determinar la percepción

de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura. **Diseño metodológico:** Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. **Resultados:** Fueron del 100% (30), 50% (15) tienen una percepción medianamente favorable. La percepción de los familiares fue, 53% (16) medianamente favorable. En cuanto a la percepción de los pacientes según la dimensión humana 50% (15) fueron medianamente favorable, en la dimensión oportuna, 54% (16) medianamente favorable, en la dimensión continua, 37% (11) medianamente favorable y en la dimensión segura, 50% (15) medianamente favorable. En cuanto a la percepción de los familiares según la dimensión humana 47% (14) medianamente favorable, en la dimensión oportuna, 60% (18) medianamente favorable, en la dimensión continua, 64% (19) medianamente favorable y en la dimensión segura, 70% (21) medianamente favorable. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida, mientras que un porcentaje significativo que tiene percepción favorable esta dado a que la enfermera le saluda cuando ingresa al servicio, le realiza el examen físico, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento y utiliza un lenguaje fácil de entender. <sup>(25)</sup>

**Espinoza L, Velásquez W, Pantoja J, et al. (2010)** en Lima, en su investigación titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, octubre de 2010”. **Objetivo:** Describir la percepción del cuidado

humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho en octubre 2010. **Diseño metodológico:** Investigación descriptiva tipo transversal, se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. **Resultados:** Muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. **Conclusión:** Existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. <sup>(26)</sup>

**Cáceres S. (2010)** en Lima, en su investigación titulado "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos: Lima - Perú 2010. **Objetivos:** Determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal "Los Olivos", 2010 y determinar la Percepción del Paciente en la dimensión física, comunicación, emocional-sentimientos y educativa. **Diseño metodológico:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Lickert, considerando el consentimiento informado. **Resultados:** Del 100 por ciento (70), 83 por ciento (58) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que las visitas de enfermería son poco frecuentes y cuando lo hace solo observa los equipos, se dirigen a él por el número de cama, son indiferentes con ellos y sus familiares y 17 por ciento (12) expresan que es favorable, la enfermera es



inmediata ante el dolor, concilia con el paciente y familiar, permite que lo acompañen en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto. En cuanto a la dimensión física 66 por ciento (46) tienen una percepción favorable, 34 por ciento (24) medianamente favorable a desfavorable. En la dimensión comunicación 83 por ciento (58) es medianamente favorable a desfavorable, y 17 por ciento (12) favorable. En la dimensión emocional y sentimientos 84 por ciento (59) es medianamente favorable a desfavorable y 16 por ciento favorable. En la dimensión educativa, 93 por ciento (65) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable y 7 por ciento (5) favorable. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable referido a la dimensión comunicación, emocional-sentimientos y educativa. <sup>(27)</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

#### **2.1.1. PERCEPCIÓN**

Gonzales M., cita en su trabajo a Feldman, quien refiere que la percepción es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro” <sup>(28)</sup>

Day M. menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del

sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa” (29)

Espinoza L., cita en su trabajo de investigación a Neisser, quien refiere que la percepción “es un proceso activo-constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje” (26). Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir. (30)

Kozier B. refiere que para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos” (31)

## **A. PROCESO DE LA PERCEPCIÓN**

Vernon M. en su libro “Psicología de la percepción”, señala que la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones.

- i. **Selección:** El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, sea actitudes, intereses o necesidades.
- ii. **Organización:** Los estímulos seleccionados se analizan y organizan en la mente del individuo configurando un mensaje.
- iii. **Interpretación:** Esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. <sup>(32)</sup>

## B. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

Gonzales M. señala las siguientes características:

- i. **Subjetiva:** Ante un estímulo, se derivan distintas respuestas, dependiendo de las necesidades en ese momento o de las experiencias. Las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.
- ii. **Selectiva:** La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- iii. **Temporal:** La percepción es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. <sup>(28)</sup>

## C. COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN

Vernon M. señala los siguientes componentes:

- i. **Las sensaciones:** Las sensaciones que son la respuesta directa e inmediata de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La

sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo.

- ii. **Los inputs internos:** No todos los factores de influencia en la percepción proceden del mundo exterior en el que se desenvuelve el individuo. Junto a estos, existen otros de origen interno, que cargan de distinto significado a los estímulos, entre los que se puede destacar los siguientes: necesidad, motivación y experiencia. <sup>(32)</sup>

### **2.1.2. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El concepto percepción del cuidado es definido como el proceso mental mediante el cual el paciente obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por la teoría de cuidado humano, que permite al paciente percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que le rodea. Según Gonzales J. <sup>(19)</sup>

Según Potter P., “es difícil mostrar cuidados a otro individuo sin obtener una comprensión de quién es y la percepción de su malestar”. <sup>(33)</sup>

### **2.1.3. CUIDADO HUMANIZADO**

Según el “Diccionario Crítico Etimológico” de la editorial Gredos, La Real Academia define la palabra cuidado del participio pasivo cuidar como: “solicitud, esmero y atención que se pone en la ejecución de una cosa; asunto o negocio que uno tiene a su cargo”. Y la palabra cuidar (de cuidar), procede del latín cogitare (“pensar”; y por extensión, “pensamiento” de cogitatus); verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, guardar, vigilar y

conservar. Términos que denotan una acción con un fin y la cual, bajo ciertos parámetros recae sobre alguien o sobre algo. <sup>(34)</sup> <sup>(35)</sup>

Al analizar el término cuidado, este puede tener las connotaciones de fin o de medio. Como un fin, su efecto último deseado denota adaptación o readaptación, recuperación o restablecimiento de algo o del individuo y/o de grupos de individuos hacia el medio social (familiar, educativo, laboral, económico o espiritual) al que pertenece, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno. Como medio, el cuidado se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos, ya sean del individuo o de grupos de individuos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte; allí donde se manifiestan los diferentes grados de la salud y de la enfermedad. <sup>(36)</sup>

Para Kozier B., el cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona <sup>(31)</sup>; por lo tanto se debe resaltar que estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso la enfermera debe tener las habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. <sup>(36)</sup>

Amaro M. señala que a través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido y según se le estudie desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o médicamente, tiene singularidades y especificidades que, directa o indirectamente, influyen ya sea en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida y en el cómo y con qué se cuida. La acción de cuidar requiere de un sujeto, el cuidador. Puede ser ejercida por la propia persona y

hablamos del auto-cuidado. Si es ejercida por un familiar y/o amigo, nos referimos al cuidado afectivo-instintivo. <sup>(37)</sup>

Según Colliere M., “cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto, cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales. <sup>(38)</sup>

Para García M., la acción de cuidar no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona; implica dar apoyo emocional y social. <sup>(39)</sup>

El cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano (y otros seres vivos, también). No obstante, hay algunas fases y circunstancias en las que el cuidado es más necesario y entre ellas podemos mencionar: el nacimiento, la adolescencia, la pérdida de un ser querido, un accidente, una dolencia, la vejez, la muerte, entre las más contundentes. La condición de vulnerabilidad convoca el cuidado.

Amaro M. en su investigación señala que, el cuidado cuando es realizada por personas entrenadas como es el caso de los profesionales de enfermería, la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores para lograr el fin último:

que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estado negativo, de displacer, discomfort o anormal que caracterizan a la enfermedad, a un estado positivo, de placer, confort o normal, por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud. Es así que el “cuidado de enfermería” conforma parte de uno de los elementos de enfermería por ello su conceptualización en esta profesión ayudaría a un compromiso de las enfermeras para proporcionar un sencillo objetivo unificado, al que la enfermera pueda referirse y de este modo contribuir a su satisfacción personal y a la del público al que se desea servir. <sup>(37)</sup>

Las diferentes enfermeras teoristas del cuidado de enfermería como Hildergarde, Peplau, Martha Rogers, Gertrud Ujhley, Nancy Roper, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newman, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud–enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. Estas teoristas desarrollan conceptos y entre ellas las más importantes según Kerovac (1996) tenemos a: <sup>(40)</sup>

Callista Roy (1986) menciona que “el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarle a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.”

Virginia Henderson (1978) clarifica la función del cuidar en enfermería como “ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su repercusión (o a proporcionar una muerte

apacible y tranquila), que sin duda el sujeto llevaría a cabo el solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes.”

Por ello, cuidado de enfermería es el conjunto de actividades integradas e integrales, es decir que contempla las dimensiones físico, psicológico, social y espiritual que realiza la enfermera basada en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos aprendidos durante su formación profesional y consolidados en su ejercicio profesional para atender, resolver las necesidades y/o problemas derivados de la alteración de las respuestas humanas ante la enfermedad; que presentan las personas que lo requieren y que por circunstancias de enfermedad se encuentran hospitalizadas. Según Amaro M. <sup>(37)</sup>

Así mismo otro concepto de cuidado de enfermería citado por Gonzales J. menciona “Es el conjunto de acciones fundamentales con la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico–científico orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve”. <sup>(19)</sup>

Por lo tanto, la filosofía de Jean Watson sostiene que el cuidado humanizado comprende; un compromiso moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión (Mostrando interés profundo a la persona) por parte de los profesionales de salud. Según Muñoz Y. <sup>(41)</sup>



## A. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

Urra E. cita la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quien presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería, que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana. <sup>(42)</sup>

La autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Según Infante A. <sup>(43)</sup>

En el planteamiento de los “Diez factores de la Ciencia del Cuidado de Jean Watson”; los tres primeros factores del cuidado forman la base filosófica en la que se considera a la persona como “un ser en el mundo”. La misma tiene en cuenta el alma, el cuerpo y el espíritu, considerados como dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta en la atención que brinda. Por lo que refiere: “El factor Formación de un Sistema Humanístico-Altruista, incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que busca la salud” <sup>(44)</sup>

Con estos factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu).
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene mente, cuerpo, espíritu; y donde el aspecto sociocultural es preponderante para su cuidado. Se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único e integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado.
- Entorno: Watson en el octavo factor de su teoría reconoce la importancia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas.
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. <sup>(44)</sup>

González L. en su investigación cita a Watson, quien menciona que “El cuidado humanizado” basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere a todo lo que realiza el profesional de enfermería para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. <sup>(45)</sup>

### **A.1. DIMENSIÓN DEL CUIDADO**

El cuidado requiere una dimensión plena, un cuidado integral, donde se englobe todas las dimensiones de las personas, pues al olvidar algún aspecto, esto podría influir negativamente en la salud holística del paciente.

Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. formulan que “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”.<sup>(46)</sup>

Vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional explicando de esta manera la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente teniendo en cuenta cada dimensión, solo así se lograra el bienestar completo del mismo.

Por lo tanto la medición del Cuidado Humano basado en la Teoría de Jean Watson, presenta las siguientes dimensiones humanas:

#### **a. DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

La dimensión biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces avisara que alguno de sus componentes necesita atención especial.

Así lo señala Urcola J. quien especifica lo siguiente: “Si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y, viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado”.<sup>(47)</sup>

##### **i. Interés en los procesos fisiológicos:**

Según Almeida E., la enfermera debe proyectar su trabajo, partiendo de identificar las necesidades, a fin de dar respuestas a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras.<sup>(48)</sup>

Álvarez M. cita en su investigación a Virginia Henderson, quien procesó su modelo conceptual influenciada por las teorías sobre las necesidades de Abraham Maslow, pues considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de la persona.

(49)

## **ii. Respeto a la intimidad física durante la atención:**

Para Eserverri C., cuando se habla de respeto a la intimidad, existen tres aspectos básicos: la intimidad física o corporal, que radica en proteger el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas, la intimidad psicológica o interior, que comprende, los pensamientos, las creencias, los valores y por último el respeto a la confidencialidad, datos relacionados con salud, vida personal. Sin embargo en el aspecto sanitario, el cuidado de preservar la intimidad se pierde, dado que las enfermeras, con el fin de poder cuidar a la persona, necesitan que esta muestre (intimidad física) o revele aspectos de su vida íntima (intimidad psicológica) y necesitan también registrar en la historia clínica un conjunto de datos sensibles (confidencialidad).<sup>(50)</sup>

Dentro de ese contexto el paciente espera no ser violentado ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sepan gestionar con acierto esta dimensión del cuidado.

## **b. DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL**

Se entiende por dimensión social, a la capacidad que tiene una persona para relacionarse con su entorno, pero sobre todo cuando se relaciona bien consigo misma.

Eseverri C. señala que: “Las personas no somos, no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias” <sup>(50)</sup>

Para Luciani A., la cultura es un instrumento a través del cual el ser humano crece y se desarrolla como persona en diferentes ámbitos, asimismo es un instrumento que unifica un grupo social, haciéndolo progresar. <sup>(51)</sup>

Eseverri C. refiere que: “El desequilibrio de las estructuras socioculturales pueden ser causa, origen y fuente de algunos sufrimientos, ya sean de tipo físico como moral” <sup>(50)</sup>

De ahí que la persona en su mundo social cuando se siente enfermo, piensa que no es parte del mundo, por ello muchas veces se aíslan o huyen.

Ramón J. indica lo siguiente: “El reconocimiento de la dimensión social del ser humano reclama la existencia de un deber positivo de colaborar con los demás en la realización de su particular realidad humana, especialmente con aquellos miembros de la sociedad más débiles y vulnerables, por razones de justicia y de solidaridad, porque solo así el individuo alcanza su verdadera autorrealización”.

<sup>(52)</sup>

Morales P. cita a Madeleine Leininger, quien afirma que la esencia fundamental de enfermería es el cuidado y en su teoría lo define como un conjunto de conceptos interrelacionados que tienen en cuenta las conductas de atención, los valores y las creencias basados en necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles cuidados de enfermería, eficaces y satisfactorios. <sup>(53)</sup>

### **i. Interacción:**

Hidalgo V., indica que la comunicación como fondo de la interacción social, es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular <sup>(54)</sup>. Gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental. Según Hofstadf C. <sup>(55)</sup>

### **ii. Transculturalidad:**

Para Hidalgo V., es el proceso de compartir entre las diferentes culturas, que busca establecer relaciones más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, mejorando la convivencia de las mismas; elemento fundamental que contribuye a la maduración de la humanidad, manifestada en el acuerdo respeto de los valores universales por encima de peculiaridades de razas, etnias y hasta religiosas. <sup>(54)</sup>

En este sentido, Grandi V. cita a la teórica Madeleine Leininger, la cual sostiene que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosa de los valores culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos grupos culturales. <sup>(56)</sup> De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado. Según Arriaga M.

<sup>(57)</sup>

### **iii. Relaciones Interpersonales:**

Fuller J. señala que la conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. <sup>(58)</sup> Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva; además la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes se centra no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo. Según Cibanal L. <sup>(59)</sup>

### **c. DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida.

Para Urcola J., el término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos. <sup>(47)</sup>

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión.

Urcola J. refiere que: "La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar". <sup>(47)</sup>

i. **Interés por la fe:**

Según Grandi V., es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad. <sup>(56)</sup>

Collado R. refiere que la espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte. <sup>(60)</sup>

ii. **Solidaridad hacia el prójimo:**

Grandi V. es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso. <sup>(56)</sup>

**d. DIMENSIÓN EMOCIONAL**

La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás. Según Grandi V. <sup>(56)</sup>

El ser humano además de poseer cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida; lo cual implica la importancia de no dejar de lado este aspecto, porque de lo contrario no se estaría logrando el bienestar holístico en el paciente.

Urcola J. refiere lo siguiente: “Y del mismo modo que el cuerpo y la mente, nuestros sentimientos y emociones también requieren cuidado y alimentación”. <sup>(47)</sup>



De ahí la importancia de la acción de enfermería para generar salud emocional, manejando los sentimientos del paciente, a su vez reconocerlos como seres humanos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos.

**i. Disponibilidad:**

Es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.

**ii. Empatía:**

Es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor. Según Fuller J. <sup>(58)</sup>

Por lo tanto, Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. consideran que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”. <sup>(46)</sup>

## **B. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE VERA REGINA WALDOW**

Waldow V. concibe el proceso de cuidar como un proceso eminentemente humano en donde se reconoce que el ser humano se confronta consigo mismo solo en relación con el otro. Para la enfermera (o) el cuidar se convierte en un verdadero sentido, desde el momento en que se relaciona con otro ser, ahí es donde se expresa su conocimiento, sensibilidad, espiritualidad y habilidad técnica, se busca el crecimiento y bienestar de la persona que cuida. <sup>(61)</sup>

El proceso de cuidar presupone una dimensión estética y ética en el sentido de que es una acción humana que incluye belleza y bondad. <sup>(61)</sup>

En esta concepción, ambas dimensiones pertenecen a la filosofía como disciplinas prácticas, es ahí donde toma sentido este proceso como actividad humana. Estas disciplinas destacan la belleza y la bondad como valores sustantivos que deben desarrollarse en y para el cuidado. En consecuencia, el pensamiento de Vera Waldow se relaciona con la concepción del arte como actividad práctica sin dejar de lado el énfasis puesto en el conocimiento estético y el desarrollo de la sensibilidad inherente al arte del cuidado. <sup>(62)</sup>

Por ello, Regina Waldow afirma que el cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de cuidado, este nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, y de sentimientos, como cualidad existencial, ya que es parte del ser y le da la condición humana; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revela una coexistencia con otros seres, el cuidado se percibe en un contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme al medio en que se produce. El cuidado en su abordaje más amplio consiste en una

forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que el cuidado se visualiza en dos dimensiones: fenomenológica y holística.

El holismo abarca la idea de conjunto, o del todo y la totalidad; no abarca solo la esfera física, sino que se extiende a las más altas manifestaciones del espíritu humano.

El cuidado, es una manera muy valiosa para ayudar con las experiencias del dolor, del sufrimiento por la ausencia que se aproxima, principalmente por parte de familiares, así como en la presencia real de un cuidador sensible, cariñoso y solícito. Escuchar y prestar atención al silencio, a la palabra no dicha, la postura, los gestos, el lenguaje del cuerpo, constituyen modos de cuidar. A veces, la tecnología y el lenguaje técnico que los profesionales de salud emplean fallan en percibir que las pequeñas cosas son más importantes para que el paciente se sienta cuidado, como por ejemplo, un masaje, peinar los cabellos, cepillarle los dientes, mojarle la boca, moverle en la cama, tocarle con cariño.

El cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro (sea una cosa, objeto, animal, cualquier ser vivo). En enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a la vez influye en el cuidado, pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente.

El cuidado en una manera más amplia, es una postura ética y estética frente al mundo, o sea, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, con la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad. Cuidado es, en último término, contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”.

Se define al cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir”. Por competencia todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones”. Según Waldow V.

(63)

Los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial. Como puede ser constatado por lo que se enfatiza en el cuidado, por algunos denominado cuidado humano o invisible. Según Germán C. (64)

### **C. OTROS AUTORES**

El cuidado humanizado se ha convertido en la clave para comprender, explicar e interpretar los cambios que han ocurrido en el desarrollo de la humanidad y entender la relación que las personas mantienen con la naturaleza, es así que el término “cuidado” ha sido objeto de reflexión por varios filósofos desde el siglo pasado; por citar algunos: **Heidegger** afirma que el cuidado es consustancial a la existencia humana, inquietud, preocupación por sí mismo e interés intelectual; del mismo modo **Foucault** refiere que cuidar de sí es conocerse, formarse, superarse a

sí mismo y cuidar de los demás; **Mayeroff** alude que el cuidado es consustancial al ser humano, permite el crecimiento mutuo tanto de la persona que cuida como la cuidada; y por último, **Boff L.** argumenta que el cuidado es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, establece la relación de cuidado-amoroso, cuidado-preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención. <sup>(65)</sup> <sup>(66)</sup> <sup>(67)</sup>

Al mismo tiempo, Rohrbach C. refiere que la reflexión de la filosofía de enfermería ha permitido identificar coincidencias con los filósofos citados; se reconoce la trascendencia que ha tenido **Madeleine Leininger** como la primera teórica que estableció que el cuidado «es la esencia de los cuidados enfermeros y elemento distintivo dominante y unificador»; es decir, es la razón ontológica de la Enfermería. Consecuentemente, este pensamiento ha permitido el desarrollo de otras concepciones sobre el cuidado, como: el cuidado humano, solidario, cultural y estético, entre otros. <sup>(68)</sup>

**Madeleine Leininger** en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado. Algunos de los comportamientos y actitudes que destacan son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos. <sup>(69)</sup>

Según Erdmann E., en las relaciones de cuidado en que se muestra el cuidar de la vida y el sentido de la vida permea el ser profesional y su compromiso con ella y los grupos; una mirada ética a la condición humana evidencia la importancia de la

sensibilidad y de la conciencia solidaria para la construcción de paz en el mundo, es así que el cuidado de enfermería se traduce como el cuidado a la vida y con los colectivos. <sup>(70)</sup>

**Gutiérrez E.**, menciona que el cuidado humano estético, por su parte, es donde se reconoce la existencia y el desarrollo de las sensaciones y percepciones que posibilitan el sentir, el experimentar la naturaleza humana y la vida, las diversas formas, modos y sentidos de vivir, el placer de ser y estar, la existencia del otro y el cuidado como una oportunidad para ser, llegar a ser y construir nuevos modos de vivir, a través del desarrollo de la creatividad para el bienestar de la persona con respeto a la dignidad humana este cuidado es personalizado, intersubjetivo, basado en la intuición, permite reconocer y apreciar las cualidades únicas de cada persona para así responder con compasión y comprensión en el proceso de salud que experimente. <sup>(71)</sup>

Para Reina R., en los últimos años se han realizado trabajos que apuntan al desarrollo del conocimiento disciplinar y de sus mejores prácticas de cuidado donde se identifica que enfermería puede promover el cuidado humano creativo; se resalta un interés por vincular el arte del cuidado con las humanidades. <sup>(72)</sup>

**Isabel Stewart** en 1929 afirmaba que un trabajo podía ser técnicamente perfecto y carecer de arte, por lo que había que unir elementos de la técnica, el alma, la mente y la imaginación para la formación del verdadero artista y citó «la verdadera esencia de la enfermería, como de cualquiera de las bellas artes no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la enfermería logra convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser una profesión ni una de las bellas artes». <sup>(73)</sup>

Tanto Nightingale como Stewart se consideran las pioneras de la enfermería como arte y cuidado, coinciden en la suma de elementos técnicos con la imaginación, el alma y el espíritu, mismos que se relacionan con la concepción del cuidado como actividad práctica; sin embargo, Stewart agrega elementos de la estética como la creatividad, el ingenio y la sensibilidad que hacen del arte una expresión comprensiva e inteligente que refuerza la concepción sensible del cuidado de enfermería.

Posteriormente, en 1964 **Wiedenbach E.** afirmó que el cuidado de la enfermería se hace visible a través de la práctica «sin acciones racionales ni reaccionarias sino de la acción deliberada», para ofrecer a la persona el cuidado que requiere para su bienestar o para enfrentar las demandas de su situación, con base en la comprensión de sus necesidades e inquietudes, para establecer acciones y metas; para que estas acciones sean humanizadas, requieren de la experiencia durante la interacción, asimismo, tomar en cuenta lo que es significativo para la persona-familia y lo que demandan a través de sus expresiones en una actitud de escucha.

(74)

Las ideas centrales de esta autora se ubican en la concepción del cuidado como actividad práctica, ya que señala que es en la interacción enfermera(o)-persona donde se manifiesta el arte del cuidado, las características de este proceso requieren de una comprensión de significados de la persona mediante la percepción intencionada. Esto evidencia una evolución cualitativa del pensamiento de enfermería hacia una orientación humanista y estética del cuidado. Según Pardo M.

(75)

Otra idea que se incorpora al cuidado humanizado es actuar de manera consciente y responsable, expresada en 1971 por **Orem D.**; implica la escucha activa,

capacidad empática, deseos de participar en la experiencia de los sentimientos de la persona, interés por conocer sus particularidades, con lo cual demuestra creatividad y humanismo en el diseño de los cuidados; el arte del cuidado le permite a la enfermera (o) crecer como persona y profesional. <sup>(76)</sup>

Las reflexiones sobre el cuidado de esta autora giran en torno a 2 de las concepciones relativas al arte: como actividad práctica y como sensibilidad. Orem alude al arte a través de manifestaciones sensibles que hacen de la práctica una oportunidad de crecimiento profesional y personal de la enfermera (o), así como de la persona para encontrarse consigo mismo y con el otro, liberarse del sufrimiento, angustia, y sentimientos que afectan el estado de salud, los cuales dan la oportunidad del desarrollo humano y creativo de los cuidados. <sup>(76)</sup>

Dentro de la concepción de **Johnson D.**, se pone de manifiesto el cuidado como actividad práctica mediante la relación genuina en el encuentro con el otro, asimismo, denota la expresión del arte del cuidado como acción sensible cuando reconoce la subjetividad de la persona y su espiritualidad, percibiéndola como un ser único y digno que se concreta en una relación de alteridad. <sup>(77,78)</sup>

El término “politicidad” es concebido por **Pires M.** como “habilidad política humana de saber pensar e intermediar críticamente, en una búsqueda inmanente por una autonomía creciente”. Este aplica el término politicidad del cuidado haciendo la sugerencia de que el cuidado puede ser un triángulo emancipatorio (conocer para cuidar mejor, cuidar para confrontar y cuidar para emancipar, queda claro la articulación entre conocimiento, poder y autonomía). Es decir el cuidado es comprendido como una cuestión política, además de humana y ecológica. La dimensión política que abarca la categoría enfermera. La dimensión humana, considerando el ser, o sea, el sujeto como objeto de cuidado, y en una dimensión



ecológica, considerando todos los seres vivos del planeta y su estrecha relación con el medio ambiente. <sup>(79)</sup>

#### **D. SERVICIO DE MEDICINA**

Es la unidad orgánica encargada de la atención integral y especializada a los pacientes. Según Humet C. <sup>(80)</sup>

### **2.3. VARIABLES**

**2.3.1. Variable de investigación:** Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería.

### 2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería	Proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.	La descripción de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero (a) se realizará mediante un cuestionario con 22 ítems, la cual se codificará de la siguiente manera:  Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión biológica</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión socio cultural</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión espiritual</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntaje <math>\geq 30</math></li> <li>• Puntaje <math>\leq 29 - \geq 15</math></li> <li>• Puntaje <math>\leq 14</math></li> </ul>

## **CAPTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. ENFOQUE**

Cuantitativo, usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías.

<sup>(81)</sup>

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Un tipo de investigación aplicativo porque utiliza conocimientos de otras ciencias para dar solución al problema estudiado. <sup>(81)</sup>

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo – simple porque describirá la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería tal como se presenta en tiempo y espacio dado, es

decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre conceptos o variables. <sup>(81)</sup>

#### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental - transversal porque la recolección de datos se hace en un momento y tiempo único, el propósito de este método es describir y analizar variables en un momento dado. <sup>(81)</sup>

#### **3.5. ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se realizó en el servicio de medicina en el “Hospital II Huamanga Carlos Tupiza García Godos” EsSalud Ayacucho, el cual está ubicado en la Av. Venezuela Jr. Pacífico en el distrito de San Juan Bautista siendo esta una institución de nivel II de complejidad.

El servicio de medicina, está ubicado en el 1° piso del hospital, se divide en tres espacios, área de cuidados generales, cuidados de pacientes críticos y área de aislados. Nuestro departamento está en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva a una altitud 2. 746 msnm. Limita con los departamentos de Junín por el norte, Cusco y Apurímac por el este, Arequipa por el sur y con los departamentos de Ica y Huancavelica por el oeste.

#### **3.6. POBLACIÓN**

Según la oficina de estadística del hospital EsSalud de Ayacucho, el servicio de medicina alberga mensualmente un promedio de 45 pacientes.

### 3.7. MUESTRA

No probabilístico censal, por ello no se aplicó muestra ni muestreo porque la población es pequeña y se trabajó considerando el 100%. Los pacientes fueron encuestados en las fechas establecidas para la recolección de la información, en los turnos de la mañana, tarde y noche utilizando la lista de ingreso.

### 3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	VARIABLE
Encuesta.	Cuestionario auto informado tipo Likert.	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería.

### 3.9. RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la forma siguiente:

- Se coordinó previamente con las autoridades de la institución pertinente para el acceso a la información: Director Ejecutivo del hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos EsSalud, coordinadora de capacitaciones, jefe del departamento de enfermería, jefe del servicio de medicina y licenciado (a) de turno.
- Se solicitó autorización de los pacientes que ingresan al servicio de medicina, por medio del consentimiento informado para la realización del trabajo de investigación y seguidamente en el futuro se aplicó el instrumento a los pacientes.

### **3.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Posteriormente se procedió a verificar la calidad de las respuestas de cada ítem y codificar para el análisis en el programa SPSS 21. Los datos se presentaron en cuadros simples por dimensiones. Para el análisis estadístico se tuvo en cuenta la estadística descriptiva, y se evaluó frecuencias simples de la variable a estudiar. La confiabilidad se realizó con una prueba piloto con aproximadamente 45 pacientes, el resultado se sometió a la prueba estadística Alpha de Cron Bach. La validez se estableció por juicio de 5 expertos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ESSALUD, 2018.

PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO	GENERAL	
	N	%
<b>Desfavorable</b>	3.0	6.7
<b>Medianamente favorable</b>	28.0	62.2
<b>Favorable</b>	14.0	31.1
<b>TOTAL</b>	45.0	100.0

Fuente: Encuesta percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

**En la tabla N° 01** podemos observar que del total de pacientes (n=45) encuestados, la mayoría que representa a un 62,2% (28) evidenciaron una percepción medianamente favorable acerca del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina; un 31,1% (14) tuvieron una percepción favorable y un 6,7% (03) restante tuvieron una percepción desfavorable.



**TABLA N° 02**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA, SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL ESSALUD, 2018.

<b>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	13	28.9 %
<b>Medianamente favorable</b>	19	42.2 %
<b>Favorable</b>	13	28.9 %
<b>TOTAL</b>	45	100 %

Fuente: Encuesta percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

**En la tabla N° 02** podemos evidenciar que del total de pacientes (n=45) encuestados, un 42,2% (19) percibieron el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica (alimentación, posición cómoda, eliminación, dolor y cuidado de intimidad) en el servicio de medicina como medianamente favorable; un 28,9% (13) tuvieron una percepción favorable y un 28,9% (13) lo percibieron desfavorablemente.

**TABLA N° 03**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ESSALUD, 2018.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SOCIOCULTURAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	15	33.3 %
<b>Medianamente favorable</b>	23	51.1 %
<b>Favorable</b>	7	15.6 %
<b>TOTAL</b>	45	100 %

Fuente: Encuesta percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

**En la tabla N° 03** se observa que del total de pacientes (n=45) evaluados, un 51,1% (23) percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sociocultural (comunicación, información, educación, culturales) en el servicio de medicina fue medianamente favorable; un 33,3% (15) evidenciaron una percepción desfavorable y un 15,6% (07) tuvieron una percepción favorable.

**TABLA N° 04**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ESSALUD, 2018.

<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	33	73.3 %
<b>Medianamente favorable</b>	11	24.4 %
<b>Favorable</b>	1	2.2 %
<b>TOTAL</b>	45	100 %

Fuente: Encuesta percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

**En la tabla N° 04** podemos encontrar que del total de pacientes (n=45) encuestados, un 73,3% (33) percibieron el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión espiritual (creencias, amor) en el servicio de medicina como desfavorable; un 24,4% (11) tuvieron una percepción medianamente favorable y el 2,2% (01) restante estimo una percepción favorable.

**TABLA N° 05**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ESSALUD, 2018.

<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	25	55.6 %
<b>Medianamente favorable</b>	13	28.9 %
<b>Favorable</b>	7	15.6 %
<b>TOTAL</b>	45	100 %

Fuente: Encuesta percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina en el hospital EsSalud, Ayacucho 2018.

**En la tabla N° 05** del total de pacientes (n=45) evaluados, podemos observar que un 55,6% (25) que representa a la mayoría percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión emocional (necesidad de estima) en el servicio de medicina fue desfavorable; un 28,9% (13) evidenciaron una percepción medianamente favorable y un 15,6% (07) tuvieron una percepción favorable.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Poblete M, Valenzuela S, cita en su investigación, la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson (1999) como esencia de la práctica de enfermería, nos permite crear una armonía entre cuerpo, mente y alma, del paciente, a través de una relación de ayuda y confianza entre el ser cuidado y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. La teoría refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. <sup>(82)</sup>

A continuación, se presenta la información acerca de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital EsSalud Ayacucho 2018.

Respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital EsSalud – Ayacucho 2018 **TABLA N° 01**, se observa que un 62,2% (28) que representa a la mayoría, evidenciaron una percepción medianamente favorable; un 31,1% (14) tuvieron una percepción favorable y un 6,7% (03) restante tuvieron una percepción desfavorable. Resultados que concuerdan con los hallazgos encontrados por los investigadores:

INCA M, en su investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017” ha obtenido como resultado que del 82 (100%), el 50% tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. Concluyendo que la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en el servicio de sala de operaciones. <sup>(20)</sup>

MOSCOSO R, en su trabajo Titulado: “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017” evidenciaron que un 75.0% (45) de los pacientes encuestados demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado; mientras que 18.0% (11) evidenciaron tener buena percepción de cuidado y por último un 6.7% (4) demostraron tener una mala percepción del cuidado humanizado. Concluyendo que pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. <sup>(21)</sup>

RODRÍGUEZ A, en su investigación titulada: “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una

institución de salud. Lima – Perú 2014”. Tuvo como resultado que el nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera es medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13), medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0). Concluyendo que la percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica. <sup>(23)</sup>

ZAPATA S, realizó la investigación titulada “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara. Lima – Perú 2013”. Evidenciando que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%. Concluyendo que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. <sup>(24)</sup>

Sin embargo, los resultados encontrados en esta investigación y los autores citados: Inca M, Moscoso. R, Rodríguez A y Zapata S difieren con los hallazgos de

las investigaciones realizadas por los siguientes investigadores que se citaran a continuación:

MIRANDA P et al, en su investigación titulada “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia Chile 2014” han obtenido como resultados que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. <sup>(14)</sup>

ROMERO E et al, realizaron la investigación: “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia 2013” en los resultados encontraron que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. <sup>(15)</sup>

GONZÁLES J et. al, realizaron el estudio titulado: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de una institución de III nivel de atención. Colombia 2009”. Los resultados obtenidos fueron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de la clínica Salud Coop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre, el 12% alguna vez y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. <sup>(19)</sup>

Por lo analizado opinamos que la percepción general del paciente frente al cuidado humanizado que recibe de la enfermera(o) es medianamente favorable; porque no se toma conciencia ni se reflexiona sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de



enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.

Luego del análisis de los resultados de esta investigación y de las investigaciones citadas, se infiere que el 62,2% (28) que representan a la mayoría de los pacientes encuestados en el servicio de Medicina del Hospital EsSalud Ayacucho, tienen una percepción medianamente favorable a diferencia de los resultados hallados en las investigaciones de países latinos ya anteriormente citadas, en las que se observa que los pacientes evidenciaron un cuidado humanizado favorable, bueno y satisfactorio, esto nos indica que existe una deficiencia en el cuidado humanizado en nuestro país, pues los resultados de la presente investigación se asemejan a los hallados en los estudios realizados en los diferentes hospitales del Perú, donde los pacientes evaluados percibieron el cuidado humanizado como medianamente favorable, regular, por lo que entendemos que el cuidado no es óptimo, sino que hay diversos aspectos que se debe de mejorar como por ejemplo en la dimensión biológica en cuanto al respeto y cuidado de la intimidad, en la dimensión sociocultural podemos hacer énfasis en la comunicación que tienen los enfermeros (a) con el paciente pues no usan un lenguaje claro, de igual manera no responden amablemente a las preguntas que el paciente realiza acerca de su enfermedad, en la dimensión espiritual evidenciamos que el enfermero (a) no se acerca, ni lo hace sentir valioso durante su estancia hospitalaria, en la dimensión espiritual el enfermero (a) no se preocupa por el estado de ánimo del paciente tampoco lo escuchan y mira atentamente cuando le habla, mientras que en la dimensión emocional el enfermero (a) no mantienen una relación cercana y agradable con el paciente.

Respecto a la **TABLA N° 02** evaluamos la dimensión biológica, relacionada con el cuerpo el cual es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre, necesita cuidado en la intimidad, necesita ayuda en la higiene, si siente dolor, entonces este avisara que alguno de sus componentes necesita una atención especial, en esta tabla podemos evidenciar que del total de pacientes (n=45) encuestados, un 42,2% (19) percibieron el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica en el Servicio de Medicina como medianamente favorable siendo este el mayor porcentaje; un 28,9% (13) tuvieron una percepción favorable y un 28,9% (13) y un 28,9% (13) tuvieron una percepción desfavorable, dichos datos concuerdan con los estudios llevados a cabo por:

ZAPATA S, en su investigación titulada “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara” Lima 2013 donde los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión biológica como medianamente favorable 47%, favorable en un 43% y desfavorable en un 10%; es medianamente favorable en los indicadores de interés en procesos fisiológicos 50% y respeto a la intimidad física durante la atención 47%.

(24)

ESPINOZA L, et al, en su investigación titulada “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, octubre de 2010”. Arrojó como resultados que algunas veces los pacientes perciben un 44% de apoyo en el cuidado, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en esta investigación ya que podemos comparar el enunciado “algunas veces los pacientes perciben apoyo en el cuidado físico, disponibilidad en el cuidado” esto hace referencia al cuerpo y por ende a sus

necesidades fisiológicas tales como el sueño, descanso, alimentación, eliminación. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. <sup>(26)</sup>

A si mismo Virginia Henderson procesó su modelo conceptual influenciada por las teorías sobre las necesidades de Abraham Maslow, pues considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de la persona <sup>(49)</sup>

La enfermera debe realizar su trabajo, proyectándose a identificar las necesidades, a fin de dar respuestas y soluciones a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras.

Cuando se habla de respeto a la intimidad, tenemos que tener en cuenta la intimidad física o corporal, la intimidad psicológica o interior, y por último el respeto a la confidencialidad. Sin embargo en el aspecto sanitario, el cuidado de preservar la intimidad se pierde.

Dentro de ese contexto el paciente espera no ser violentado ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sepan gestionar con acierto esta dimensión del cuidado.

En la región de Ayacucho no existen estudios que den a conocer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería respecto a la dimensión biológica (alimentación, eliminación, postura, dolor, higiene, intimidad) por lo que es necesario la exhortación al profesional sobre la importancia del cuidado humanístico, notificar y analizar estos datos para mejorar el cuidado que se brinda al paciente en cuanto a sus necesidades básicas, como también para el

propio sistema sanitario y para las instituciones formadoras de profesionales de enfermería.

Finalmente se concluye que la percepción del paciente respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica es un 42,2% (19) que representa al porcentaje mayor siendo esta medianamente favorable, reflejando de esta manera una deficiencia en la atención de enfermería, por lo tanto es importante que la enfermera esté preparada para ayudar y atender oportunamente al paciente, cuidando y respetando su intimidad, procurando sus necesidades biológicas como la alimentación, eliminación, sueño y brindar un ambiente tranquilo libre de ruido para que el paciente pueda descansar.

Al analizar la **TABLA N° 03** se observa que del total de pacientes (n=45) evaluados, un 51,1% (23) percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sociocultural en el servicio de medicina como medianamente favorable; esta dimensión evalúa las relaciones interpersonales, la interacción y comunicación entre el paciente y el enfermero(a); un 33,3% (15) evidenciaron una percepción desfavorable y un 15,6% (07) tuvieron una percepción favorable. Se puede inferir que los resultados obtenidos en este estudio son similares con los estudios realizados por:

ZAPATA S, en su investigación titulada "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara" Lima 2013 donde los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural en el servicio de geriatría como medianamente favorable 48%, favorable 34% y desfavorable 18%; es medianamente favorable en los indicadores de Interacción 49%, transculturalidad 48% y relaciones interpersonales 47%.<sup>(24)</sup>

En este sentido, Grandi V. cita a la teórica Madeleine Leininger, la cual sostiene que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosa de los valores culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos grupos culturales. <sup>(56)</sup> De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado. Según Arriaga M. <sup>(57)</sup>

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se afirma que existe una deficiencia en cuanto a la comunicación paciente-enfermero(a) debido a que los pacientes no perciben un lenguaje claro, en ocasiones el enfermero(a) no responde amablemente a las dudas que tiene el paciente en cuanto a su enfermedad, lo cual no ayuda en el proceso del cuidado pues no permite conocer las necesidades del paciente, por ello es necesario capacitar a los profesionales de enfermería para mejorar la relación con el ser cuidado.

Se concluye que es evidente la importancia de garantizar la relación interpersonal con el paciente a través de una comunicación adecuada, respeto por sus creencias y costumbres, pues el 51,1% (23) de los pacientes encuestados tienen una percepción medianamente favorable, lo cual amerita valorar el aspecto sociocultural en la práctica de enfermería.

Respecto a la **TABLA N° 04** se evidencia que del total de pacientes (n=45) encuestados, un 73,3% (33) que representa a la mayoría percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión espiritual (creencia, fe, amor) en el servicio de medicina fue desfavorable, un 24,4% (11) tuvieron una percepción

medianamente favorable y el 2,2% (01) restante tuvo una percepción favorable, dichos resultados difieren de los resultados obtenidos por:

ZAPATA S, en su investigación titulada "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara" Lima 2013 donde en la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos el adulto mayor percibe como medianamente favorable 48%, desfavorable 32% y favorable 20%; es medianamente favorable en los indicadores de interés por la fe 50% y solidaridad hacia el prójimo 48%. <sup>(24)</sup>

Jean Watson en su planteamiento de los "Diez factores de la ciencia del cuidado"; explica que los tres primeros factores del cuidado forman la base filosófica en la que se considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta el alma, el cuerpo y el espíritu, considerados como dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta en la atención que brinda. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que busca la salud". <sup>(44)</sup>

En base a los resultados podemos deducir que el personal de enfermería no presenta un interés por la fe y por la espiritualidad, motivación y búsqueda de la caridad, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el enfermero(a) debe tener un sentido de servicio al prójimo basado en un amor sincero y generoso.

La espiritualidad es un concepto difícil de definir, sin embargo está claro que se encuentra directamente relacionada con el desarrollo del alma, con el espíritu de vida y no con las cosas materiales de la misma; por ende, la espiritualidad forma parte de las dimensiones de todo ser humano.

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esto nos permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para el usuario adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por la creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fe, el único alivio que necesitan frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional.

En conclusión en la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos, un 73,3% (33) de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es desfavorable, lo cual nos indica que la enfermera debe estar apoyada en los valores humanos (amor, respeto, tolerancia, paciencia) para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

En la **TABLA N° 05** del total de pacientes (n=45) evaluados, podemos observar que un 55,6% (25) que representa a la mayoría percibieron que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión emocional (necesidad de estima) fue desfavorable; un 28,9% (13) evidenciaron una percepción medianamente favorable y solo un 15,6% (07) tuvieron una percepción favorable. Dichos resultados se aproximan a los resultados hallados por:

Zapata S, en su investigación titulada “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara” Lima 2013 donde los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la

dimensión emocional, como desfavorable 62%, medianamente favorable 25% y favorable 13%. <sup>(24)</sup> Reflejando una vez más la deficiencia que existe en la atención que brinda el personal de enfermería, en los aspectos emocionales del paciente, generando de esta manera disconformidad, pues el ser humano es muy lábil emocionalmente, por lo que el personal de enfermería debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana.

CÁCERES S, realizó un estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Olivos: Lima - Perú 2010”. Los resultados hallados fueron en la dimensión emocional y sentimientos 84 % (59) tuvieron una percepción medianamente favorable a desfavorable y 16% favorable. <sup>(27)</sup>

Así mismo Madeleine Leininger en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado. Algunos de los comportamientos y actitudes que destacan son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos. <sup>(69)</sup>

Por otro lado los resultados de esta investigación discrepan con el informe realizado por Romero E, Contreras I, Pérez Y, en su investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia” 2013, muestra que, por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de



cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. En conclusión, demostraron que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. <sup>(15)</sup>

En base a los resultados obtenidos en esta investigación podemos afirmar que el enfermero(a) carece de capacidades, arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que esta es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor.

Se concluye que en la dimensión emocional la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería es desfavorable en un 55,6% (25), representando el mayor porcentaje del total de los encuestados, este resultado evidencia que el enfermero (a) carece de capacidades y habilidades para brindar un cuidado humanizado en cuanto al aspecto emocional del paciente, no muestran interés en su estado de ánimo, no lo escuchan ni mira atentamente cuando le habla, no mantiene una relación cercana ni suele animarlo cuando lo observa triste y llorando.

## CONCLUSIONES

1. En conclusión de acuerdo a los resultados de esta investigación, del total de pacientes encuestados, la mayoría que representa a un 62,2% evidenciaron una percepción medianamente favorable acerca del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina, esto nos indica que existe una deficiencia en la atención por parte del profesional de enfermería en el Hospital Essalud, lo cual evidencia que el cuidado no es óptimo, sino que hay diversos aspectos que se debe de mejorar en la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional, para lograr un bienestar completo.
2. Finalmente se concluye que la percepción del paciente respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión biológica es un 42,2% (19) que representa al porcentaje mayor siendo esta medianamente favorable, reflejando de esta manera una deficiencia en la atención de enfermería, por lo tanto es importante que la enfermera esté preparada para ayudar y atender oportunamente al paciente, cuidando y respetando su intimidad, procurando sus necesidades biológicas como la alimentación, eliminación y brindando un ambiente tranquilo libre de ruido para que el paciente pueda descansar.
3. Se concluye que es evidente la importancia de garantizar la relación interpersonal con el paciente a través de una comunicación adecuada, respeto por sus creencias y costumbres, pues el 51,1% (23) de los pacientes encuestados tienen una percepción medianamente favorable, lo cual amerita valorar el aspecto sociocultural en la práctica de enfermería.
4. En conclusión en la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos, un 73,3% (33) de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es desfavorable, lo cual nos indica que la enfermera debe estar apoyada en los

valores humanos (amor, respeto, tolerancia, paciencia) para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

5. Se concluye que en la dimensión emocional la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería es desfavorable en un 55,6% (25), representando el mayor porcentaje del total de los encuestados, este resultado evidencia que el enfermero (a) carece de capacidades y habilidades para brindar un cuidado humanizado en cuanto al aspecto emocional del paciente, no muestran interés en su estado de ánimo, no lo escuchan ni mira atentamente cuando le habla, no mantiene una relación cercana ni suele animarlo cuando lo observa triste y llorando.

## RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de Enfermería del Hospital EsSalud para la implementación de programas de capacitación continua a los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado del paciente, con un enfoque humanista que ofrezca al profesional las competencias para poder satisfacer de manera integral las necesidades del paciente, con énfasis en aspectos emocionales y espirituales.
2. Este presente estudio sea un punto de partida o base para otros trabajos de investigación.
3. A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Escuela Profesional:
  - ✓ Enfatizar la enseñanza respecto al marco del cuidado humanizado en las aulas universitarias.
  - ✓ Realizar cursos de capacitación enfocados en temas de cuidado humanizado.
4. Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias de los pacientes y esto nos permita redirigir el cuidado de enfermería considerando como base al cuidado del paciente y logre en él una recuperación integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cult Cuid* [Internet]. 1998 [citado 14 Feb 2017]; 2(3):41-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1998.3.06>
2. Waldow V, Ferrero D, Juen E. *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería*. 3a ed. Petrópolis: Ed Vozes; 2010.
3. Stewart I. The science and art of nursing. *Nurs Educ Bull*. 1929;2:1.
4. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
5. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2009 [citado 19 Ene 2017] 18(4):246- 250. Disponible en: [https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12\\_2.pdf](https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf)
6. Leininger M.M. *La cultura de la diversidad y la universalización: la teoría de la enfermería*. Leininger ed. Nueva York: NLN; 1991.
7. Kozier B, Erb G, Blais K. *Fundamentos de enfermería*. 5a ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
8. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm* [Internet]. 2011 [citado 23 Abr 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
9. Infante A, Paraje G. *La reforma de salud en Chile*. [Internet]. Osvaldo Larrañaga y Dante Contreras editores. Santiago de Chile; 2010. [actualizado 1 Abr 2014; citado 25 May 2017]. Disponible en:

[http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza\\_Reforma\\_salud\\_2010.pdf](http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza_Reforma_salud_2010.pdf)

10. OMS: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas [Internet]. Panamá: Sadag; [actualizado Ene 2002; citado 25 May 2017]. Organización Mundial de la Salud; 123-124. Disponible en:  
[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01dmessage\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01dmessage_es.pdf)
11. Day M. Psicología de la percepción humana. 5a ed. México: S.A.D.F editor Limusa Wiley; 1994.
12. Bettancourt L y Landman C. Percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera en atención cerrada. [Tesis doctoral]. Valparaíso: Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso; 2014.
13. Alfaro E y Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo cercado de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2015.
14. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2014.
15. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev. Ciencias biomédicas [Internet]. 2013 [citado 25 May 2017]; 4(1): 60- 68. Disponible en: [http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10\\_CUIDADO\\_HUMANIZADO.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf)
16. Acosta A, Mendoza C, Morales K, Quiñones A. Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. [Tesis de licenciatura]. Cartagena: Corporación universitaria Rafael Nuñez; 2013.

17. Rondón A, Salazar D. Calidad de atención del profesional de Enfermería de maternidad I Hospital Universitario "Ruiz y Páez" Ciudad Bolívar. [Tesis de licenciatura]. Ciudad de Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar; 2010.
18. Guacarán M, Moniz C. Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital "Ruiz y Páez", ciudad Bolívar, mayo-junio 2009. [Tesis de licenciatura]. Ciudad Bolívar-Venezuela: Universidad de Oriente; 2009.
19. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
20. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Tesis para especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
21. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
22. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo cercado de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2015.
23. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

24. Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara”. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
25. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN. [Tesis de especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
26. Espinoza L, Velásquez W, Pantoja J, Huerta K, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Ciencia y desarrollo [Internet]. 2010 [citado 10 Agos 2017]; 13(05). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v13i0.1151>
27. Cáceres S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
28. Gonzales M. La percepción. México. [Internet]; 2002 [citado 13 Agos 2017]. Disponible en: [html.rincón-del-vago.com/percepción\\_3.html](html.rincón-del-vago.com/percepción_3.html)
29. Day M. Psicología de la percepción humana. 5a ed. México: S.A.D.F editor Limusa Wiley; 1994.
30. Universidad Carlos III. Necesidad y percepción. Madrid: vida positiva. [Internet]; 2000 [citado 3 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/comcon/7.pdf>.
31. Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de enfermería. 5a ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
32. Vernon M. Psicología de la percepción. 3th ed. Psicología humana Argentina, editor. Buenos Aires, Argentina: ediciones Hormé; 1979.



33. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Madrid [Internet]; 2002 [citado 26 May 2017]. Disponible en: <http://www.scientificpsychic.com/workbook/sentidos-humanos.html>
34. Biblioteca clásica Gredos. "Diccionario Crítico Etimológico. Castellano e hispánico". Edit. Gredos. Madrid España; 1992. p. 117.
35. Diccionario de Lengua Española Perú. Real Academia Española. [Internet]. [citado 7 Junio 2017]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>.
36. Esencia y rol fundamental de enfermería. Rev actualizaciones de enf. [Internet]. 1991 [citado Agos 2017]; Vol 4 (2). Disponible en: [www.encolombia.com.htm](http://www.encolombia.com.htm)
37. Amaro M. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebabliati Martins. EsSalud. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
38. Colliere M. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rev Rol de enfermería [Internet]. 1999 [citado 13 Agos 2017]; Vol 22 (1): p. 27-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558272>
39. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson [Internet]. 2da ed. México: Editorial Progreso; 2004. [actualizado 5 Mar 2007; citado 24 Jun 2017]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
40. Kerouac, S. Colab. "El Pensamiento Enfermero" 1ra Edición. Edit Masson S.A. EspañaBarcelona. 1996. p 48-50.
41. Muñoz Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía. 1:127- 123; 2009.
42. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm [Internet].

- 2011 [citado 23 Abr 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
43. Infante A, Paraje G. La reforma de salud en Chile. [Internet]. Osvaldo Larrañaga y Dante Contreras editores. Santiago de Chile; 2010. [actualizado 1 Abr 2014; citado 25 May 2017]. Disponible en: [http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza\\_Reforma\\_salud\\_2010.pdf](http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza_Reforma_salud_2010.pdf)
44. Jean Watson. Fundamentos del cuidado. [Internet]. 2015 [citado el 24 de junio del 2017]; 31 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.
45. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería de la formación a la práctica clínica. CONAMED [Internet]. 2009. [citado 23 de junio del 2017]; 1:40-43. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>.
46. Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos. Centro de Humanización de la Salud, Caritas. Madrid. 2011.
47. Urcola J. Guía para vivir mejor. Aceptar a vivir. Escuela Superior de Gestión y Marketing. ESIC. Madrid. 2001.
48. Almeida E. Manual de la enfermería Básica. [Internet] Madrid. Editorial Cultural. S. A. 2013. [citado 23 Abr 2017]; Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-manual-de-la-enfermeria>.
49. Álvarez M, Arkaute I, Belaustegi A, et al. Guía de práctica clínica de cuidados críticos de enfermería, edita. Hospital Txagorritxu [Internet]. 2004 [citado 13 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>.

50. Eseverri C. Enfermería hoy filosofía y antropología de una profesión. 5th ed. diez de santos, editor. Madrid: S.A Madrid; 1992.
51. Luciani A. Catecismo social cristianismo. [Internet]. Bogotá. San Pablo. 2005. [citado 13 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/opac/Record/100022662/Description#tabnav>.
52. Ramos J. Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. Madrid. 2000.
53. Morales P. Enfermería relación transcultural. REDIU CMN [Internet]. 2011 [citado 3 de agosto 2017] Disponible en: [http://www.rediu.colegiomilitar.mil.ar/pdf/ReDiU\\_0926\\_art3Enfermer%C3%ADa.pdf](http://www.rediu.colegiomilitar.mil.ar/pdf/ReDiU_0926_art3Enfermer%C3%ADa.pdf).
54. Hidalgo V. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término [internet]. 2005 [citado 5 de agosto 2017]. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny05/article04.pdf>.
55. Hofstadf C, Quile Y. Técnica de comunicación para profesionales de enfermería [Internet]. 2006 [citado 18 de agosto 2017]. Disponible en: <http://comsalud.umh.es/files/2011/12/Tecnicas-comunicacion-enfermeria.pdf>.
56. Grandi V. Espiritualidad camiliana. Colombia: Kimpres. 1996.
57. Arriaga M, Baca J, Castaño C. Mujeres del mediterráneo [Internet]; 2006 [citado 12 de julio 2017]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=E87merOwEjkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
58. Fuller J. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnica y procedimientos 4ta ed. Panamericana S.A España. [Internet].2007 [citada 23 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=yBwepEJsQZQC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs\\_pub\\_info\\_r#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=yBwepEJsQZQC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false).

59. Cibanal L, Arce M. La relación enfermera - paciente [Internet]. 2009 [citado 2017 agosto 16]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=VFZkM262C6IC&pg=PA88&dq=enfermera+y+el+saludo+al+paciente>.
60. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Universidad Interamericana de Puerto Rico. [Internet]. 2010 [citado 19 de agosto 2017]. Disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
61. Waldow V, Ferrero E. Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Voces, Petrópolis [Internet] 2010. [citado 19 de agosto 2017]. 6. a ed. Disponible en: [http://www.academia.edu/33369724/CUIDAR\\_EXPRESION\\_HUMANIZADOR](http://www.academia.edu/33369724/CUIDAR_EXPRESION_HUMANIZADOR)
62. Waldow V. Actualización del cuidado. Aquichán. [Internet] 2008., 8., pp. 85-96. [citado el 8 de abril de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2kKk88l>.
63. Waldow V. Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Voces, Petrópolis [internet]. 2012. [citado 12 de abril de 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970>.
64. Germán C, et al. La relación entre globalización y salud y el reto de cuidar. En Waldow V. (coord). Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas. Granada: Fundación Index, 2014. p: 75-93.
65. Heidegger M. «Sein und Zeit», separata del Jahrbuch für Philosophie und Phänomenologische Forschung, vol. VIII (Freiburg I. B. 1927, editado por Edmund Husserl), pp 387-398.
66. Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. (diálogo con H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 de enero de 1984). Ditsset écrits (1954-1988), t. IV (1980-1988). París: Gallimard; 1994.

67. Boff L. El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra Trotta, Madrid1; 2002.
68. Rohrbach C. Viadas Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger Cult Cuid., 2 (1998), pp. 41-45, 10.14198/cuid.1998.3.06 CrossRef.
69. Leininger M. La cultura de la diversidad y la universalización: la teoría de la enfermería. Nueva York: NLN; 1991.
70. Erdmann E, Alacoque, J. Luzia I.A. Costa Mendes, et al. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003 Cienc Enferm, 11 (2005), pp. 35-46.
71. Gutiérrez E. Patrón de conocimiento estético Grupo de Cuidado Ed. La investigación y el cuidado en América Latina., Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2015.
72. Reina R. El arte de cuidar en enfermería: un retorno a sus raíces. [Internet]. Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. 2013. [citado el 4 de mayo 2017] Disponible en: <http://bit.ly/2kSzytY>.
73. Stewart I. La ciencia y el arte de la enfermería. Nurs Educ Bull., 2, p. 1 View Record in Scopus; 1929.
74. Wiedenbach E. Enfermería clínica. A helping art Springer, New York; 1964.
75. Pardo M. El humanismo como paradigma de la enfermería como ciencia Av enfermería; 2000. [citado 8 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2kKf3Nr>.
76. Orem D. Enfermería: Conceptos de práctica Mc Graw Hill, New York; 1971.
77. Fernández O. La alteridad: Cinco planos Brocar., 39. 2015. p. 423-443. [citado 12 Enero 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2IGUqi7>.
78. Lévinas E. Totalidad e infinito. Ensayos sobre la exterioridad (6.a ed.), Sígueme, Salamanca (2002), pp. 57-124.

79. Pires M. Politicidad del cuidado como referencia emancipatoria para la enfermería: conocer para cuidar mejor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Rev Latino-am Enfermería*, 2005; 13 (5): 729-36.
80. Humet C, Suñol R. Calidad asistencial. *Organo Soci Esp Calid Asis*. 2001 febrero; 3 (245-249).
81. Hernández R. Metodología de la investigación. Quinta ed. Hill, editor. México: Mc Graw; 2010.
82. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 20(4). *Acta paul. Enferm*; 2007. P. 499-503.

## **ANEXOS**

## ANEXO "A"

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO

#### PRESENTACION:

Muy buenos días, nuestros nombres son Quispe Atao, Betza Vaneza y Quispe Miguel, Jasmín estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga, y estamos realizando un estudio acerca de cómo ven ustedes el cuidado que reciben de los enfermeros (as) durante su hospitalización por el problema de salud que presenta. Le agradeceré que acepte ser entrevistado (a). La información que usted me brinde será utilizado con fines de ayuda.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación se le pedirá sus datos generales, los cuales tendrá que completar marcando con una aspa en la respuesta correspondiente, luego deberá leer cada ítem y responder de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta siempre, a veces o nunca, siempre si es que son todas las enfermeras (o), a veces si son algunas enfermeras (o) y nunca si es ninguna enfermera.

#### DATOS GENERALES

##### SEXO:

- a. Masculino ( )                      b. Femenino ( )

EDAD:.....

##### GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. Primaria ( )                      b. Secundaria ( )                      c. Superior ( )

DIAS DE HOSPITALIZACION:.....

##### RELIGION:

- a. Católica ( )  
b. Evangélica ( )  
c. Testigo de Jehová ( )  
d. Otras ( ) Especifique.....

##### PROCEDENCIA:

- a. Costa ( )                      b. Sierra ( )                      c. Selva ( )



<b>DIMENSION BIOLOGICA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>Cuando las enfermeras(o) lo cuidan:</b>			
1. Se preocupan por su alimentación.			
2. En el momento de darle los alimentos, se preocupan que esté en una posición cómoda.			
3. Cuando usted necesita ir al baño para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.			
4. Lo ayudan o atienden durante el baño, para que usted esté limpio.			
5. Procuran para usted un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar			
6. Cuando usted siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.			
7. Respetan y cuidan su intimidad.			
<b>DIMENSION SOCIO CULTURAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. En cuanto a la comunicación que tienen los enfermeros (as) con usted; lo hacen en un lenguaje claro.			
2. Los enfermeros (as) responden amablemente a sus preguntas.			
3. Antes de realizar algún procedimiento, los enfermeros (as) le explican de manera clara de que trata.			
4. Cuando los familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.			
5. Los enfermeros (as) muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura.			
6. Cuando los enfermeros (as) se acercan a usted lo saludan y lo llaman por su nombre.			
7. Los enfermeros (as) lo animan o propician el dialogo de usted con otros pacientes.			

<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. Cuando los enfermeros (as) se han acercado a usted, le han preguntado de que religión es usted.			
2. Le permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
3. Durante su estancia hospitalaria, cuando el enfermero (a) se le acerco le brindo un abrazo o una palmada en la espalda.			
4. Los enfermeros (as) demuestran preocupación y lo hace sentirse valioso aun cuando está enfermo.			
<b>DIMENSION EMOCIONAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>En cuanto al aspecto emocional, las enfermeras(o):</b>			
1. Lo atienden oportunamente, cuando usted necesita o solicita algo; sin demora.			
2. Muestran preocupación por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
3. Mantienen una relación cercana y agradable con usted durante el tiempo que lo cuida.			
4. Le escuchan y miran atentamente cuando usted, le habla.			

**Fuente:** Sandra Zapata Durango. Modificado por Quispe Atao, B y Quispe Miguel, J

Siempre = 2

A veces = 1

Nunca = 0

Puntaje

- Favorable :  $\geq 30$
- Medianamente favorable:  $29 - \geq 15$
- Desfavorable:  $\leq 14$

## ANEXO "B"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., he sido debidamente informado(a) por la señoritas Quispe Atao, Betza Vaneza y Quispe Miguel, Jasmín estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga, acerca de la cuestionario que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo en el que se realizará, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada este cuestionario en el documento de investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

Además, que la información será confidencial y se mantendrá en el anonimato y para que así conste firmo el presente documento.

-----  
**Firma del Participante**

-----  
**QUIPE ATAQ, Betza Vaneza**

Responsable

-----  
**QUISPE MIGUEL, Jasmín**

Responsable