

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL  
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**VERÓNICA BLANCO VILCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2017**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN

PUNO - 2016

TESIS PRESENTADA POR:

VERÓNICA BLANCO VILCA

Fecha de sustentación: 03 -Feb - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

.....  
Dr. Sc JUAN MOISÉS SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO

.....  
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO

.....  
M.C. JOSÉ ANTONIO RUELAS LLERENA

DIRECTORA/ASESORA

.....  
Lic. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ MENDOZA

PUNO - PERÚ

2017

Área : Del adulto  
Línea : Salud del adulto  
Tema : Cuidado Humanizado

**DEDICATORIA**

*A DIOS con mucho respeto y amor quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante sin desfallecer en el intento y ser mi guía en los momentos más difíciles.*

*A mis queridos padres EDGAR y ROSA, mi eterna gratitud por lo que me han dado en esta vida, especialmente por su amor, sacrificio, comprensión y apoyo incondicional, que han hecho posible la culminación de mis estudios.*

*A mi hermana MAYUMI MAGALY por brindarme su apoyo incondicional, amistad y alegría que me transmite día a día.*

*A mis amigas Silvia, Pilar y Olinda por su constante apoyo moral e incondicional y su amistad sincera por todo este tiempo juntas; que serán recordados como momentos inolvidables.*

*Verónica*

## AGRADECIMIENTO

- *A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por darme la oportunidad de forjarme profesionalmente.*
- *A la Facultad de Enfermería, por brindarme los conocimientos teórico-prácticos para desempeñarme como futuro profesional de Enfermería.*
- *A los miembros del jurado revisor: Presidente: Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Primer jurado: Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, Segundo jurado: Dr. José Antonio Ruelas Llerena, por su paciencia, sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A mi Directora y Asesora de investigación: Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, por sus acertadas orientaciones con su sabiduría, apoyo moral y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A la jefa del departamento de enfermería y a las licenciadas supervisoras, del servicio de cirugía General y cirugía de Especialidades del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, por haberme brindado las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación.*
- *A todas aquellas personas que participaron directa e indirectamente (pacientes del servicio de cirugía), por su valiosa colaboración.*

*Verónica*

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO .....	19
1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
2.1. MARCO TEÓRICO.....	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	42
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
CAPÍTULO III.....	43
MATERIALES Y MÉTODOS.....	43
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	49
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. RESULTADOS.....	50
4.2. DISCUSIÓN .....	55
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65
ANEXOS .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	50
TABLA 2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	51
TABLA 3 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	52
TABLA 4 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	53
TABLA 5 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	54

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

	Pág.
GRÁFICO 1 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	87
GRÁFICO 2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	87
GRÁFICO 3 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	88
GRÁFICO 4 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	88
GRÁFICO 5 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.....	89

## ACRÓNIMOS

CBA	Caring Behaviors Assessment (Evaluación de las conductas del cuidado)
DIRESA	Dirección Regional de Salud.
ESSALUD	El Seguro Social de Salud.
HMNBP	Hospital Manuel Núñez Butrón –Puno.
MINSA	Ministerio de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud
REDESS	Red de Salud.
SIS	Sistema Integral de Salud.
UMSM	Universidad Mayor San Marcos

## RESUMEN

El estudio de investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. La población estuvo constituida por 153 pacientes y la muestra por 64 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Que del 100% de la muestra, la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que la dimensión científica que el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno; por ultimo en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016.

**Palabras clave:** Percepción, cuidado humanizado, profesionales de enfermería.

## ABSTRACT

The research study was done with the objective to determine the patient's perception about the humanized care provided by the nursing professional in the surgery service of the hospital Manuel Núñez Butrón. The study was descriptive, with transversal design. The population was constituted by 153 patients and the sample by 64 patients hospitalized in the surgery service. In order to obtain data, we used the survey technique and the instrument was the questionnaire to evaluate the behavior of the care, for the analysis we used the percentage descriptive statistics. The results obtained were: that of the 100% of the sample, the perception according to the phenomenological dimension of the humanized care 53% perceived it as regular, followed by 27% as good and 20% as deficient; As for the interaction dimension, 75% perceived it as regular, followed by 17% as deficient and 8% as good; While the scientific dimension that 55% perceived as regular, followed by 32% as deficient and 22% as good; Finally, in the dimension of human needs it is evident that 66% perceived it as regular, followed by 20% as deficient and 14% as good. Therefore, it is concluded that nursing professionals are providing a regular humanized care in the surgery service of the Hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016.

**Key words:** Perception, humanized care, nursing professionals.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

En el presente estudio considera que el profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, siendo esta la esencia de su profesión. El cuidado debe estar basado en una interacción enfermera-paciente y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona a su cuidado, a la luz de un cuidado humanizado. Ésta debe ser cultivada desde su formación y de esta manera se brinde una atención integral y holística dotado de un cuerpo físico, una dimensión emocional y no verlo como un problema patológico o como un individuo alejado del resto, sino como un ser humano.

El cuidado humanizado de la enfermera involucra el arte que comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar, sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona, transpersonal porque más allá de ser un profesional científico es también una persona humanística que se muestra genuina y sincera al brindar lo cuidado. Pero actualmente el mundo globalizado demanda resultados dejando de lado la parte humana. Trayendo consigo en su mayoría la pérdida de un trato humanizado, percibido en los hospitales y centro de salud, donde los pacientes son tratados como un usuario “mas” y no se logra un cuidado asertivo, por lo que se considera importante conocer las dimensiones del cuidado según Watson, percibida por los pacientes durante su estancia hospitalaria <sup>(1)</sup>.

Durante mi formación profesional he podido observar en ocasiones la ausencia del cuidado humanizado, afecto y empatía en el profesional de enfermería, me he preguntado frecuentemente sobre la razones que dificultan la aplicación del cuidado humano, sin embargo no podemos justificarlo y más si se trata de pacientes con varios días de internamiento, pos operados en recuperación, personas con grado de instrucción media, nivel socioeconómico medio-bajo, dedicar su tiempo en pasar la visita médica, cumplir

con el tratamiento, registrar más su labor asistencial en las notas de enfermería lo cual me ha causado interés en saber sobre la atención que reciben los pacientes hospitalizados poniendo énfasis en el cuidado humano por parte de la enfermera. Ante esta realidad observada surgió la motivación de buscar respuesta a la pregunta ¿Cómo es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón de puno 2016?

Por ello el presente trabajo de investigación determinó la calidad de atención en cuanto al cuidado humanizado percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general y de especialidades brindado por los profesionales de enfermería, esto para proporcionar información real y actualizada en la práctica de la humanización en las actitudes de la enfermera (o) en un cuidado integral e individualizado en instituciones públicas con pacientes provenientes de zonas rurales, algunos quechua aymara hablantes; lo que condicionan el cuidado humanizado en los diversos servicios para así mejorar la calidad de vida de pacientes hospitalizados y su recuperación satisfactoria durante la estancia hospitalaria.

Este informe de investigación consta: En el Capítulo I, se aborda el problema de investigación, antecedentes, formulación del problema, importancia y utilidad de estudio, objetivos de la investigación y caracterización del área de investigación; en el Capítulo II, se incluye marco teórico, marco conceptual e hipótesis de la investigación; En el Capítulo III, se detalla la metodología, materiales y métodos, el tipo y diseño de estudio, selección de la muestra, técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos y su análisis respectivo; En el Capítulo IV, se presenta los resultados y discusión, representado por cuadros de información porcentual; se muestra las conclusiones y recomendaciones.

## 1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La esencia del profesional de Enfermería es ver al ser humano como una persona holística dotado de un cuerpo físico, una dimensión emocional y no verlo como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto sino como un ser humano, que merece afecto, amor dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado. Aunque no se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud. Esta crítica señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes, el insuficiente respeto a la autonomía y la capacidad de decisión de los pacientes como principales protagonistas de un proceso que afecta a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, afectando los factores del cuidado que están englobadas en dimensiones del cuidado humanizado <sup>(2)</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (de aquí en adelante OMS) en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención en el macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes <sup>(3)</sup>. Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orientando sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano. La profesión de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios <sup>(4)</sup>.

Por tanto, a través de los tiempos la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido y según el enfoque con que se le estudie, ya sea desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o medicamente; que directa o indirectamente, influyen en quién da y quién recibe el cuidado, 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. Teniendo siempre en cuenta que la labor del cuidado no se convierta en un hábito rutinario en el que solo se mecaniza esta función sin tener en cuenta la interrelación enfermero-paciente y viceversa, evidenciando que se deja de lado la aplicación de teorías de enfermería y su interacción con el paciente <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, en el Perú, mediante Ley n° 27669, se promulgó la ley del trabajo de la enfermera(o), donde hace mención al rol de la enfermera(o) como profesional de las ciencias de la salud, “El cual interviene en la prestación de los servicios de la salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad <sup>(6)</sup>.”

A lo largo de mi formación profesional he podido observar en ocasiones la ausencia del cuidado humanizado, siempre se escuchan comentarios en cuanto al cuidado que brindan los profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios, es muchas veces rutinario, es decir, algunos que se dedican a realizar solo labor asistencial (administración de medicamentos, notas de enfermería, entre otros), mas no se aprecia el cuidado que debería brindar en el aspecto emocional y ocasionalmente que refieren: “no hay mucha comunicación entre ellos, más se preocupan por cumplir el tratamiento, no toman en cuenta lo que están sintiendo nuestro familiar, si esta triste, preocupado o enfadado o sea no le toman interés”, “sinceramente, las veces que se acercan es para ver si los equipos están conectados o no.; y el “poco tiempo” es la excusa pero yo creo que decir un “buen día”, “como estas” o “cómo te sientes” no te quita ni un minuto”, también algunos pacientes refieren que no son tratados con amabilidad, se muestran frías, no inspiran confianza, y no les explican cómo deben tomar sus medicamentos peor aún que nos saben cuánto tiempo estarán hospitalizados; y en ocasiones no respetan la privacidad de sus cuerpos llegando algunas veces exponerlos a la vista de los presentes.

Estas manifestaciones cuestionan que el cuidado que se brinda en los servicios y el desempeño laboral de la enfermera es rutinario, carente de creatividad y algunas veces de mal humor basado en el mejoramiento de habilidades y destrezas mas no refleja el sentido humano de la profesión; el paciente debe ser visto en su totalidad y no como un objeto de cuidado o peor aún como una patología. Sí bien, algunos pacientes emiten opiniones negativas de la atención que se les brinda, aun no se conoce como es en la realidad el cuidado brindado por profesional de enfermería a los pacientes del servicio de cirugía en el hospital Manuel Núñez Butrón-Puno; donde se debe afrontar el reto del desempeño profesional encaminado a brindar un cuidado humanizado, el cual implica una actitud consciente y de responsabilidad; sin embargo, existe una amenaza que actualmente está presente en todos los contactos de la vida social, tiene que ver con el riesgo de deshumanización, ya que vivimos en una época en la que se hace caso omiso a

la opinión y los sentimientos del paciente, la falta de tiempo, el cansancio y la falta del personal de enfermería para una atención adecuada e individualizada también afectan al cuidado brindado por el profesional de enfermería.

A todas estas causas por parte de la hospitalización, por falta de la incorporación del cuidado humano ha llevado a observar esas afirmaciones por los pacientes, lo que ocasionan malestar, enojo, ansiedad en la familia, estrés y alteración del sueño (insomnio, pesadillas) por lo mismo del tratamiento nocturno, llanto o quejido de dolor de pacientes vecinos, etc. Entre los muchos estresores en la vida del ser humano está la hospitalización que es un estresor poco común, pero de gran impacto, este evento se puede caracterizar por ser un estresor de baja frecuencia, pero de alta intensidad y moviliza recursos de afrontamiento que pueden ser insuficientes para reaccionar adaptativamente, y recuperarse exitosamente. Se estima que alrededor de 40% de personas se ha hospitalizado al menos una vez <sup>(7)</sup>.

En la actualidad existen muchas teorías de enfermería que guían el trabajo del profesional de Enfermería basándose en promover el cuidado humanizado, para conocer y entender al paciente, brindándole un cuidado humanizado, el profesional de enfermería; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que en este cuidado no solamente son procedimientos técnicos sino que también involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones: Fenomenológica, de interacción, científica y necesidades humanas planteadas por Jean Watson, autora de la “Teoría del cuidado humanizado”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en enfermería <sup>(4)</sup>. Watson plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas” <sup>(8)</sup>

## 1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la búsqueda de investigaciones similares se consultaron estudios relacionados al tema de investigación, los trabajos encontrados se describen a continuación:

### A NIVEL INTERNACIONAL:

En un estudio realizado en Bogotá, titulado: “Percepción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril” en el año 2009, Tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. El método realizado fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos, en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala Care-Q diseñada por Patricia Larson, Constituida por 46 preguntas cerradas. De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de percepción alto y el 15% restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio-demográficas se determinó que de los veinte pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 son hombres que representa el 35% y 13 son mujeres que representan el 65% respectivamente <sup>(9)</sup>.

### A NIVEL NACIONAL:

En un estudio realizado en Huacho, titulado: “El cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente en el hospital Es Salud; Octubre” en el año 2010. Tuvo como objetivo: Describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en el hospital Es Salud. El diseño de estudio fue aplicativo, de tipo cuantitativo y de corte transversal. La población fue de 65 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas y respuestas policotómicas. Las conclusiones fueron: Los profesionales de enfermería no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 39.7 % los percibe algunas veces, en tanto que 24.7 de los pacientes nunca percibe este cuidado <sup>(10)</sup>.

En el estudio realizado en Los Olivos, titulado: “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal” en el año 2012, Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue de 70 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento tipo escala Likert para la recolección de datos, las conclusiones fueron: La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia es de medianamente favorable a desfavorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad <sup>(11)</sup>.

En otro estudio realizado en lima, titulado: “La percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad Nacional Mayor San Marcos” en el año 2013. Tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. El diseño fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería, el tipo de muestra utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4° y 5° año. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada de tipo Likert. Los resultados evidenciaron, que, en relación a la percepción global del cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción del cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente <sup>(12)</sup>.

#### A NIVEL REGIONAL:

En un estudio realizado en Puno, titulado: “Percepción del cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de cirugía y medicina del HRMNB” en el año 2010. Tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado humano que brinda el profesional de enfermería, con un total de 53 pacientes encuestados, en donde llega a los siguientes resultados: En percepción del cuidado humano, el 71.7% lo percibió como regular y el 28.3% como deficiente. Y en el servicio de medicina, no se encontraron problemas debido a que más del 50% es de forma regular y un porcentaje menor de forma deficiente <sup>(13)</sup>.

En otro estudio realizado en Ilave y Ayaviri, titulado: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de apoyo, Ilave y San Juan de Dios- Ayaviri” en el 2014. Tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería. La investigación es de tipo descriptivo, comparativo y transversal con enfoque cuantitativo, cuya población y muestra estuvo constituido por 205 pacientes hospitalizados, de los cuales 120 corresponden al Hospital de apoyo San Juan de Dios Ayaviri y 85 al Hospital de Apoyo Ilave, para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el CBA. Llegando a la conclusión: La percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, del 100% de la población encuestada, en el Hospital de apoyo Ilave el 54.12% alcanzan a un nivel regular y el 40% nivel deficiente y comparando los resultados, en el Hospital de apoyo San Juan de Dios- Ayaviri el 54.2% alcanzan el nivel deficiente, seguido del 45.8% nivel regular, finalmente en ambos Hospitales, el 49.27% alcanzan el nivel regular, el 48.29% nivel deficiente y el 2.44% nivel bueno <sup>(14)</sup>.

### 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón- Puno 2016?

## **1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación es relevante para enfermería porque permitió conocer la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado, los resultados obtenidos servirán para proporcionar información real y actualizada a los profesionales de Enfermería, a jefatura del hospital Manuel Núñez Butrón de puno, y le permita, orientar e implementar acciones para reforzar, fortalecer y concientizar la práctica de la humanización de esta manera se estará contribuyendo a una mejora de las actitudes de la enfermera, teniendo la oportunidad de mejorar los cuidados, puesto que es el profesional de enfermería quien está en constante interacción con el paciente brindando un cuidado integral e individualizado considerado en su rol activo de cuidador, en el que no solo se brinda un cuidado científico y clínico, sino también, un agente humanitario, moral y espiritual durante su hospitalización.

Esta investigación servirá para fortalecer la línea de investigación del cuidado de enfermería, dando espacio para nuevos trabajos cualitativos o de factores relacionados, referidos a la percepción del cuidado humanizado, donde los profesionales de Enfermería puedan ser partícipes directos y generar nuevas ideas que ayuden al mejoramiento del cuidado humanizado.

## **1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2016.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Identificar el cuidado humano en la dimensión fenomenológica según la percepción del paciente
- b. Identificar el cuidado humano en la dimensión de interacción según la percepción del paciente
- c. Identificar el cuidado humano en la dimensión científica según la percepción del paciente
- d. Identificar el cuidado humano en la dimensión de necesidades humanas según la percepción del paciente.

## 1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en Puno, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, específicamente en los servicios de Cirugía A (Cirugía de especialidades) y Cirugía B (Cirugía general).

La provincia de Puno se encuentra ubicado en la zona Sur Oriental del territorio peruano a 3820 m.s.n.m., altitud sur. En general el clima de Puno es frío y seco, la ciudad de Puno al ubicarse a orillas del lago tiene un clima temperado por la influencia del lago. Las precipitaciones pluviales entre los meses de diciembre a abril, aunque suelen variar en ciclos anuales. La temperatura es muy variable, con marcadas diferencias entre los meses de junio y noviembre, con oscilaciones entre una temperatura promedio máxima de 21 °C y una mínima de -15 °C.

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de categoría II-2, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, depende administrativa y económicamente del Gobierno Regional, tiene como domicilio legal la Av. El Sol N° 1022 cercado de la ciudad de Puno, Departamento y Provincia de Puno. Siendo un establecimiento de referencia regional, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada y otras atenciones médico quirúrgicas de carácter recuperativo a través de sus unidades funcionales puestas a disposición de la población y con una capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud. El departamento de cirugía se ubica en el primer piso del hospital; el servicio de Cirugía A (Cirugía de Especialidades) alberga a pacientes de traumatología, neurocirugía y un ambiente de cirugía pediátrica; en Cirugía B (Cirugía General) pacientes post operados de abdomen (Anexo N° 4).



Fuente: Google maps 2017.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. PERCEPCIÓN

Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen datos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador-ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos del cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía <sup>(15)</sup>.

Watson, define a la percepción como: “el arte de darse cuenta de los objetos externos, sus cualidades o relaciones, que sigue directamente a los procesos sensoriales a diferencia de la memoria o de otros procesos centrales”. Todos los seres humanos perciben el mundo exterior a través de los sentidos, pero dicha percepción depende también de experiencias anteriores, ya que constantemente los sentidos son bombardeados por multitud de estímulos que ofrecen un panorama interesante del mundo, sin embargo las percepciones son importantes porque determinan la manera en que la información es utilizada para recordar acciones humanas <sup>(16)</sup>.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos, pero condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de

la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma<sup>(17)</sup>.

### **2.1.2. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

La percepción del paciente es más que lo que se ve, se oye, se siente, se saborea, o se huele, es también el significado que damos a estas sensaciones, pues cada individuo organiza la información recibida que proviene de nuestros sentidos según sus emociones, necesidades y experiencias, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción por lo que la persona hospitalizada, hombre o mujer percibe el cuidado brindado por el profesional de salud, con relación a su comportamiento, su trato, su conducta social, mediante la interacción diaria, durante el tiempo de hospitalización<sup>(18)</sup>.

### **2.1.3. PROCESO DE ENFERMEDAD E INTERNAMIENTO DEL PACIENTE**

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo, esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente"

El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes del cuidado que se brinda al paciente.

A pesar de los métodos empleados para evitar ser internado, el ingreso a una institución hospitalaria puede tornarse inevitable. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. El proceso de la

enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares<sup>(19)</sup>.

#### **2.1.4. AMBIENTE HOSPITALARIO**

Para la mayoría de las personas el hospital representa un significado negativo, abarcando desde el ámbito físico y social, debido a que se encuentra vinculado con la enfermedad y sus consecuencias. Es por esto que es fundamental generar en la población una perspectiva de que los hospitales no son solo lugares negativos sino más bien el espacio donde nos “sanamos o mejoramos” de la enfermedad que presentamos. Junto con lo anterior es fundamental manifestar señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que son captadas por los pacientes y familiares, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular. Esto sin olvidar que dependiendo del funcionamiento del hospital cada paciente tendrá una percepción diferente de otra.

El ingreso a un lugar extraño, a veces parece hostil, esto puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción del paciente a su hospitalización. Se plantea que también dependerá del motivo de la hospitalización, la gravedad del paciente para su adaptación al ambiente, influyendo algunos factores como la higiene, ventilación, temperatura, tranquilidad e iluminación<sup>(20)</sup>.

#### **2.1.5. CUIDADO**

A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado han permitido aclarar este concepto; llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo. Contempla, las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo. El cuidado surge cuando “la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia me dispongo a participar de su existencia; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo”<sup>(21)</sup>.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente hospitalizado, exige una actitud que debe tornarse en

un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse, implica paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, uno debe darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo. Esto exige entonces un esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que, si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices nunca se acaba de conocer todo. "Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería" <sup>(22)</sup>.

Watson, postula que "el cuidado, es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente". El cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

#### **2.1.6. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

Es el conjunto de acciones fundamentales con la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo práctico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Watson dice que la gente puede diferir cuanto al concepto de enfermería, pero pocos no estarán de acuerdo en que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal <sup>(23)</sup>.

Este cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el

significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integro. Se habla de una visión fenomenológica-existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Los 10 factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluye aquello que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve cada enfermera. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos <sup>(24)</sup>. Los seres humanos dentro de esta visión holística son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente, auxiliándolo en sus selecciones <sup>(25)</sup>.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y autentica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Mientras que los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, enfermedad u objeto de estudio.

En cambio, el “cuidado” de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo-sujeto, antes que su enfermedad-objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea “ocultado” en la profundidad biológica del organismo, por lo cual se basa es una visión holística, bio-psicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud <sup>(26)</sup>.

### 2.1.7. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería <sup>(27)</sup>.

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal.

Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando 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, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada 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. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica y ética <sup>(28)</sup>.

#### **2.1.7.1. Premisas sobre la Teoría de Jean Watson**

**Premisa 1:** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

**Premisa 2:** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

**Premisa 3:** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado” <sup>(4)</sup>

#### **2.1.7.2. Supuestos básicos del cuidado de Jean Watson**

- a. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas
- c. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar
- d. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

- e. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado
- f. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación
- g. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

### **2.1.7.3. Factores de cuidado**

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

#### **A. Formación de un sistema humanístico–altruista de valores**

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de 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 buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Es importante una reflexión sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo.

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson, por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

### **B. Inculcación de fe-esperanza**

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir “ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

### **C. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger

al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

#### **D. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza**

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

### **E. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativo**

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

### **F. Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

### **G. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal**

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

## **H. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

## **I. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior.

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo-actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

## **J. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas**

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás <sup>(27)</sup>.

#### 2.1.7.4. DIMENSIONES DEL CUIDADO DE JEAN WATSON

##### A. Dimensión Fenomenológica

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana <sup>(29)</sup>.

La autora afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo. Se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción con los demás. Concluyendo que “las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades”.

Así mismo Watson, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior <sup>(27)</sup>.

Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del

paciente; es así que en el presente trabajo se opta por agrupar las tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos.

Watson otorga gran importancia en este aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos.

### **B. Dimensión de Interacción**

Es una relación de ayuda que resulta de una serie de intervenciones entre la enfermera y la persona/s receptora/s del cuidado, durante un determinado período de tiempo, en el que la enfermera focaliza la actuación en las necesidades, mediante el uso de conocimientos actitudes y habilidades profesionales". Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Cabe mencionar también que otro factor importante es la libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado<sup>(30)</sup>.

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal, Según Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo

fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

### **C. Dimensión Científica**

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico).

Método que permite a la enfermera(o) realizar los cuidados, basados pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc.

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el

proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones <sup>(31)</sup>.

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo, enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera.

#### **D. Dimensión de Necesidades Humanas**

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona” <sup>(26)</sup>.

La teórica Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que la necesidad del primer nivel está representada por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización) <sup>(32)</sup>.

Las necesidades humanas pueden ser entendidas como un sistema en el que no existen jerarquías, a diferencia de los postulados de psicólogos occidentales como Maslow. La simultaneidad, la complementariedad y la no comercialidad son características del proceso de satisfacción de necesidades.

La escuela de Desarrollo a Escala Humana está "enfocada hacia la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, la generación de crecientes niveles de auto-confianza, y la articulación de relaciones orgánicas de las personas con la naturaleza y la tecnología, de procesos globales con la

actividad local, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía, y de la sociedad civil con el estado." (31)

Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

#### 2.1.7.5. Conceptos meta Paradigmáticos de la Teoría de Jean Watson

Con los supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

**Salud:** Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

**Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

**Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

**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. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (33).

### **2.1.8. FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

La formación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas expuestas a su influencia y que correspondan a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce de manera operativa en los objetivos de las asignaturas del Plan de Estudios del Currículo de Enfermería.

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería deben dimensionar su misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede dependerla motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud. La enfermería humanizada, concibe al ser humano como un todo, un ser singular, dotado de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales<sup>(34)</sup>.

La rotación por los servicios de hospitalización permite al profesional de Enfermería ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Asimismo, le permitirá integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de los servicios generales tanto en el área administrativa como asistencial, con lo cual irá fortaleciendo su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección a la atención integral de los pacientes a su cargo en forma eficiente y oportuna.

### **2.1.9. INSTRUMENTO “EVALUACIÓN DE CONDUCTAS DEL CUIDADO”**

El caring Behaviors Assessment - Instrumento de evaluación de las conductas del cuidado (de aquí en adelante CBA) es una de las primeras herramientas desarrolladas para evaluar el cuidado. Fue el primero descrito en la literatura de enfermería para tener una base explícita teórico-conceptual del que se derivaron ítems específicos. Este es basado en la teoría de Watson (1985, 1988) y los 10 factores de cuidado identificados en su

trabajo original. La herramienta fue desarrollada por Cronin y Harrison, en lengua castellano, contiene indicadores empíricos que reflejan los factores del comportamiento del cuidado humanizado planteado por Watson contenidos en 63 preguntas, y usando la escala modificada de LIKERT para su puntuación de 5 entradas; que van a medir el grado de actitud de los profesionales de enfermería respecto al cuidado humanizado que brindan (percibido por los pacientes), validada en Puno por Tania Maldonado en el año 2010. <sup>(35)</sup>.

Desde su desarrollo y publicación original, el CBA ha sido utilizado en una serie de estudios publicados y no publicados y ha sido traducido en varios idiomas, incluyendo español, filipino, chino y japonés. También ha sido modificado con el fin de identificar la percepción de los pacientes sobre el grado de conductas de cuidado que son demostrados por los proveedores de atención de la salud, es decir, su satisfacción con el cuidado.

El CBA se compone de 63 conductas del cuidado del cuidado de enfermería que se agrupan en 7 sub-escalas y 4 dimensiones las cuales son congruentes con los factores de cuidado de Watson. Los 3 primeros de los 10 factores de cuidado se agrupan en una sub-escala que esta conceptualmente congruente con la teoría de Watson. El sexto factor caritativo, “Usar procesos creativos para la resolución de problemas en el proceso del cuidado” fue asumido por los autores a ser inherente en todos los aspectos del cuidado de enfermería, y así imperceptible para los pacientes. Por lo tanto, este factor se omite como una sub-escala. La herramienta utiliza de sexto grado de nivel de idiomas. Se pide a los artículos en una escala Likert de cinco puntos para reflejar el grado en las cuales cada conducta de enfermería refleja el cuidado.

La herramienta fue utilizada por primera vez con una muestra de 22 pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio. La valides fue realizada por cuanto expertos conocedores de la teoría del cuidado de Watson. Cronin y Harrison (1988) tuvo en cuenta la legibilidad y confiabilidad, así como valides de apariencia y contenido. Ellos reportaron las siguientes confiabilidades de consistencia interna, probado con el alfa de Crombach, en cada una de las sub-escalas:

- Dimensión fenomenológica: Sistema de humanismo altruista de valores/ Inculcación de la fe/Cultivación de la sensibilidad hacia uno mismo y para los demás.

- Dimensión de interacción: Desarrollo de una relación ayuda-confianza/Uso sistemático del método científico para la solución de problemas y la toma de decisiones.
- Dimensión científica: Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal
- Dimensión satisfacción de necesidades humanas: satisfacción en las necesidades humanas.

Valores similares de confiabilidad fueron reportados por Huggins, Gandy, y Kout (1993) con una muestra de 288 pacientes ambulatorios visitada en una sala de emergencias. Un estudio posterior por Schults, Bridgham, Smith y Higgins (1998), reportaron una prueba adicional de confiabilidad con un rango de .71 a 0.88 para las sub-escalas, y un alfa de 0.93 para la escala total. Uno de los más recientes reportes del uso del instrumento es por Baldursdottir y Jonsdottir (2002), quien utilizó con un grupo de adultos que habían recibido atención en el departamento de urgencias de un hospital universitario. Ellos reportaron que la confiabilidad del alfa de Cronbach para cada una de las siete sub-escalas, que oscilaron desde 0.69 hasta 0.89.

#### **2.1.10. ESCALA DE TIPO LIKER**

Este método fue desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra. Es decir, se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa.

La herramienta utiliza para su medición la escala de Likert de cinco puntos para reflejar el grado en las cuales cada conducta de enfermería refleja el cuidado humanizado.

Consiste en una escala donde:

✓	Nunca:	1 punto	El valor total será 63 puntos.
✓	Casi Nunca:	2 puntos.	El valor total será 126 puntos.
✓	A veces:	3 puntos.	El Valor total será 180 puntos.
✓	Casi siempre:	4 puntos.	El valor total será 252 puntos.
✓	Siempre:	5 puntos	El valor total será, 315 puntos

Existen dos formas básicas para aplicar una escala de Likert. La primera es de manera auto administrativa; se le entrega la escala respondiente y esta marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. La segunda forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y las alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que este contesta <sup>(36)</sup>.

El método de los grupos extremos se debe especificar, la forma más aconsejable de establecerlo es tomar a los individuos del cuartil superior y a los individuos del cuartil inferior.

El primer lugar se averigua la amplitud de la distribución:

$$A = X_{\text{máx}} - X_{\text{mín}}$$

Y luego el número de intervalos:

$$h = A/I$$

**Donde:**

- A:** la diferencia del puntaje máximo y el puntaje mínimo  
**H:** la cantidad de intervalos  
**I:** la cantidad de intervalos que desees

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE:** La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Vincula al paciente con su cuidador, con relación a su comportamiento, su trato, su conducta social, mediante la interacción diaria, durante el tiempo de hospitalización. <sup>(18)</sup>

**CUIDADO HUMANIZADO:** El cuidado es el conjunto de comportamientos (acciones) con la relación entre paciente-enfermera, que involucra lo intersubjetivo una comunicación afectiva donde la enfermera comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar, sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la persona, una persona humanística que se muestra genuina y sincera al brindar lo cuidados; donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, es decir una mejor calidad del cuidado <sup>(1)</sup>.

**DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA:** Son los cuidados brindados por el profesional de enfermería, direccionados a desarrollar y/o fomentar en el paciente una percepción favorable de sí mismo, durante su estancia hospitalaria, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones de uno mismo (Marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana). <sup>(4)</sup>

**SERVICIO DE CIRUGÍA:** Servicio que se encarga de cuidar la salud y atender a pacientes con patologías y post operados intervenidos quirúrgicamente de patologías gastrointestinales. Así mismo en el servicio de especialidades atender a pacientes en Traumatología, Neurología, oftalmología, urología, cirugía pediátrica, otorrinolaringología. Con un total de 34 camas para los pacientes hospitalizados. El horario de visita de los familiares es de 10 a 12mm y de 3 a 5 pm.

## 2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es regular en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2016.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación para el presente estudio fue descriptivo, porque nos describió en detalle la percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general y especialidades sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

##### 3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado fue: Transversal, ya que la medición de la variable se realizó una sola vez, en un tiempo y espacio determinado., cuyo diagrama y forma es la siguiente:



Dónde:

M : representa a la población usuario.

O : representa toda la información recolectada sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del HMNB.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 153 usuarios de ambos sexos, tomando en cuenta que fue el promedio mensual según el segundo trimestre de atención del año 2016<sup>(37)</sup>, pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general y cirugía especialidades del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno.

HOSPITALIZADOS	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	PROMEDIO TRIMESTRAL
Cirugía A y cirugía B	145	162	153	460	<b>153</b>

#### 3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 64 pacientes hospitalizados en ambos servicios; cirugía general y de cirugía especialidades en el mes de agosto, teniendo en cuenta los criterios de inclusión para la selección de los pacientes a quienes se les aplicó el instrumento.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P \cdot Q}{(N - 1)E^2 + Z^2 P \cdot Q}$$

Dónde:

N: Tamaño poblacional (153)

Z: Nivel de confianza elegido 95% (1.96)

Q: Proporción de número de casos insatisfechos 50% (0.5)

P: Proporción de número de casos satisfechos 50% (0.5)

E: Margen de error permitido 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(153)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(153-1).(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 109.62 = \mathbf{110 \text{ pacientes}}$$

**Corrección:**

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = n^{\circ} = \frac{110}{1 + \frac{110}{153}} = 63.9 = \text{total: } \mathbf{64 \text{ pacientes}}$$

**UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Los pacientes de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 18 a 49 años de edad, la mayoría son procedentes de la zona rural, con creencias y costumbres andinas, quechua y aymara hablantes, el 70% beneficiarios del sistema integral de salud (SIS).

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes Hospitalizados en el servicio (cirugía general y de especialidades) con un mínimo de 48 horas de hospitalización.
- Pacientes Lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que estén dispuesto a colaborar con la investigación voluntariamente, y den su consentimiento.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no entiendan castellano (español).
- Pacientes que se nieguen a colaborar con la encuesta.
- Pacientes que estén hospitalizados menores a 48 horas.
- Pacientes con problemas neurológicos.

A los pacientes hospitalizados que cumplan con el criterio de inclusión se les informó de manera verbal y escrita del contenido, objeto del estudio y su autonomía para continuar o retirarse del estudio cuando lo considere pertinente, asimismo se les informó acerca del manejo confidencial de la información recolectada.

**3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****3.3.1. TÉCNICA**

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la encuesta. Esta técnica nos permitió la recolección de datos, ya que a través del interrogatorio el paciente brindó información acerca de sí mismo.

### 3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado <sup>(33)</sup>, elaborado por Cronin y Harrison en lengua castellano, contiene 63 preguntas sobre el cuidado humanizado planteado por Watson y usando la escala de liker que mide el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería (percibido por los pacientes), validada en Puno por Maldonado en el año 2010.

El instrumento estuvo dirigido a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, para ser respondida de forma auto dirigida; el instrumento comprende las siguientes partes: Título, introducción, instrucciones, datos generales, y 63 ítems de 5 opciones de respuesta, asignando a cada una un valor en puntos: Nunca (1 punto), Casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos). Cada ítem se encuentra de forma positiva e involucra la percepción del paciente acerca del comportamiento de cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería.

Los ítems se encuentran distribuidos por factores del comportamiento del cuidado humanizado según Jean Watson (Anexo N° 2).

La herramienta utiliza para su medición la escala de Likert de cinco puntos para reflejar el grado en las cuales cada conducta de enfermería refleja el cuidado humanizado. Consiste en una escala donde:

➤	Nunca:	1 punto	El valor total será 63 puntos.
➤	Casi Nunca:	2 puntos.	El valor total será 126 puntos.
➤	A veces:	3 puntos.	El Valor total será 180 puntos.
➤	Casi siempre:	4 puntos.	El valor total será 252 puntos.
➤	Siempre:	5 puntos	El valor total será, 315 puntos.

El instrumento consta de 63 ítems contenidos en cuatro dimensiones y siete sub-escalas que agrupan los factores del cuidado, para un rango real del instrumento de 63 a 315 por encuesta. Los rangos globales de percepción se clasifican en: Si el valor total del instrumento se encuentra

- De 232-315 puntos: El paciente percibe cuidado humanizado bueno.
- De 148-231 puntos: El paciente percibe un cuidado humanizado regular.
- De 63-147 puntos: El paciente percibe un cuidado humanizado deficiente.

## CALIFICACIÓN POR DIMENSIONES

**Dimensión fenomenológica:** Si el puntaje se encuentra en los rangos 60-80 puntos significa que el paciente percibe como bueno el cuidado humanizado brindado; si el puntaje se encuentra entre 38 a 59 puntos significa que el paciente percibe como regular el cuidado humanizado y si el puntaje oscila entre 16 a 37 puntos significa que el paciente percibe como deficiente el cuidado humanizado en esta dimensión.

**Dimensión de interacción:** Si el puntaje se encuentra en los rangos 57 a 75 puntos significa que el paciente percibe como bueno el cuidado humanizado brindado; si el puntaje se encuentra entre 36 a 56 puntos significa que el paciente percibe como regular el cuidado humanizado y si el puntaje oscila entre 15 a 35 puntos significa que el paciente percibe como deficiente el cuidado humanizado en esta dimensión.

**Dimensión científica:** Si el puntaje se encuentra en los rangos 30 a 40 puntos significa que el paciente percibe como bueno el cuidado humanizado brindado; si el puntaje se encuentra entre 19 a 29 puntos significa que el paciente percibe como regular el cuidado humanizado y si el puntaje oscila entre 8 a 18 puntos significa que el paciente percibe como deficiente el cuidado humanizado en esta dimensión.

**Dimensión de las necesidades humanas:** Si el puntaje se encuentra en los rangos 90 a 120 puntos significa que el paciente percibe como bueno el cuidado humanizado brindado; si el puntaje se encuentra entre 57 a 89 puntos significa que el paciente percibe como regular el cuidado humanizado y si el puntaje oscila entre 24 a 56 puntos significa que el paciente percibe como deficiente el cuidado humanizado en esta dimensión.

### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**COORDINACIÓN:** Se realizó las coordinaciones con la facultad de enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para su ejecución. Se solicitó una carta de presentación a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería, y al director del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, con la finalidad de obtener facilidades y autorización para ejecutar el trabajo de investigación. Se tuvo una reunión con la Jefe de Enfermeras del Departamento de Enfermería del hospital ya mencionado, con la finalidad de dar a conocer los objetivos del trabajo de investigación y la aplicación del instrumento en el servicio (cirugía general y de especialidades), durante los meses (setiembre, octubre y

noviembre). Se hizo la entrega del permiso al jefe de departamento del servicio emitido por el director del hospital para evitar inconvenientes.

**CAPTACIÓN:** Para la captación de los pacientes, el investigador se presentó en el servicio de cirugía (tanto general y de especialidades), presentándose ante el personal de salud y ante los pacientes hospitalizados durante los turnos correspondientes. Se empezó con la selección de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se presentó y dio lectura del consentimiento informado e instrumento de forma clara y sencilla, para el buen entendimiento del paciente y obtener respuestas más acertadas; y se solicitó la firma a cada paciente para el consentimiento informado, poniendo en conocimiento de que forma involucra su participación y poniendo énfasis que no será perjudicial para su persona.

De acuerdo al cronograma establecido por el investigador se realizó la aplicación del instrumento se dio cada cuatro días, para evitar repetición de pacientes y sesgo de la muestra. La aplicación del instrumento se realizó dos veces al día durante el turno de la mañana y tarde para evitar alteración en los resultados por ser las actividades distintas en cada turno; en la mañana fue (de 7 a 9am) y en el turno de la tarde (de 1pm a 3pm) después de la entrega de turno de enfermería y antes del tratamiento y de la visita de familiares, para evitar la alteración de la información por familiares en ambos servicios.

**APLICACIÓN:** Cada instrumento se llenó de forma individual, tomando en consideración el tiempo para contestar la encuesta, el cual se estimó de 15 a 20 minutos como máximo, durante los meses seleccionados. En consideraciones especiales se ayudó al llenado del instrumento en pacientes que no podían escribir (pacientes con lesión de brazo o mano). Concluido se verificó que no falte ningún dato en el instrumento y se agradeció la participación de cada uno de los pacientes por la colaboración brindada durante la ejecución (Setiembre a noviembre), para el respectivo análisis e interpretación de datos en cuadros.

### 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

**PROCESAMIENTO DE DATOS:** El procesamiento de datos se realizó de la siguiente forma:

- Se enumeró las encuestas para su fácil vaciado de los datos obtenidos.
- Se codificó las respuestas según la dimensión a la que correspondía.
- Se elaboró cuadros y presentación de cuadros de información porcentual de los datos para su interpretación.
- Se analizó un análisis cuantitativo de los cuadros y las tablas de frecuencia
- Se interpretó los resultados obtenidos.

**ANÁLISIS DE DATOS:** El análisis de datos se realizó para determinar el contenido, por lo cual se aplicó la técnica de tabulación de la estadística descriptiva porcentual. Toda la información se resumió en tablas de frecuencia y se presentó el producto en cuadros.

**FRECUENCIA PORCENTUAL:** Para el presente estudio se utilizó lo siguiente:  
Estadística descriptiva: Frecuencia y porcentajes.

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

- P : Porcentaje  
X : Número de casos favorables  
N : Tamaño de muestra (64)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### O.G.

TABLA 1

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO -2016

PERCEPCIÓN DIMENSIONES	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FENOMENOLÓGICA	17	27%	<b>34</b>	<b>53%</b>	13	20%	64	100%
INTERACCIÓN	5	8%	<b>48</b>	<b>75%</b>	11	17%	64	100%
CIENTÍFICA	14	22%	<b>35</b>	<b>55%</b>	15	23%	64	100%
NECESIDADES HUMANAS	9	14%	<b>42</b>	<b>66%</b>	13	20%	64	100%

Fuente: En base a Encuesta de Evaluación de conductas del cuidado (en anexo 02).

En relación a la percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de manera global podemos percibir del 100% del total de la muestra, acerca de la dimensión fenomenológica el 53% lo percibieron como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que la dimensión científica el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno;

por otro lado en la dimensión de necesidades humanas el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Lo que hace constar que en relación a la percepción global el resultado nos muestra que, la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería es “regular”.

### O.E.1

**TABLA 2**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2016

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA	CIRUGÍA A		CIRUGÍA B		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	8	13%	9	14%	17	27%
REGULAR	<b>18</b>	<b>28%</b>	<b>16</b>	<b>25%</b>	<b>34</b>	<b>53%</b>
DEFICIENTE	9	14%	4	6%	13	20%
TOTAL	35	55%	29	45%	64	100%

Fuente: En base a Encuesta de Evaluación de conductas del cuidado (en anexo 02).

Acerca de la percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión fenomenológica, podemos observar que del 100% del total de la muestra, en el servicio de cirugía de especialidades el 28% lo perciben como regular, seguido por el 14% como deficiente y un 13% como bueno; mientras que en el servicio de cirugía general el 25% lo perciben como regular, seguido por el 14% como bueno y un 6% como deficiente; por lo que en ambos servicios, el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente.

## O.E.2

TABLA 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2016

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN	CIRUGÍA A		CIRUGÍA B		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	3	5%	2	3%	5	8%
REGULAR	<b>25</b>	<b>39%</b>	<b>23</b>	<b>36%</b>	<b>48</b>	<b>75%</b>
DEFICIENTE	7	11%	4	6%	11	17%
TOTAL	35	55%	29	45%	64	100%

Fuente: En base a Encuesta de Evaluación de conductas del cuidado (en anexo 02).

En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión de interacción, podemos observar que del 100% del total de la muestra, en el servicio de cirugía de especialidades el 39% lo perciben como regular, seguido por el 11% como deficiente y un 5% como bueno; mientras que en el servicio de cirugía general el 36% lo perciben como regular, seguido por el 6% como deficiente y un 3% como bueno; por lo que en ambos servicios, el 75% lo perciben como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno.

## O.E.3

TABLA 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2016.

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN CIENTÍFICA	CIRUGÍA A		CIRUGÍA B		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	7	11%	7	11%	14	22%
REGULAR	<b>19</b>	<b>30%</b>	<b>19</b>	<b>30%</b>	<b>38</b>	<b>59%</b>
DEFICIENTE	9	14%	3	5%	12	19%
TOTAL	35	55%	29	45%	64	100%

Fuente: En base a Encuesta de Evaluación de conductas del cuidado (en anexo 02).

Mientras que la percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión científica, podemos observar que del 100% del total de la muestra, en el servicio de cirugía de especialidades el 30% lo perciben como regular, seguido por el 14% como deficiente y un 11% como bueno; mientras que en el servicio de cirugía general el 30% lo perciben como regular, seguido por el 11% como bueno y un 5% como deficiente; por lo que en ambos servicios, el 59% lo perciben como regular, seguido por el 22% como bueno y un 19% como deficiente.

## O.E.4

TABLA 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2016

PERCEPCIÓN  DIMENSIÓN NECESIDADES HUM.	CIRUGÍA A		CIRUGÍA B		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	5	8%	4	6%	9	14%
REGULAR	<b>22</b>	<b>34%</b>	<b>20</b>	<b>31%</b>	<b>42</b>	<b>66%</b>
DEFICIENTE	8	13%	5	8%	13	20%
TOTAL	35	55%	29	45%	64	100%

Fuente: En base a Encuesta de Evaluación de conductas del cuidado (en anexo 02).

Por otro lado la percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión de las necesidades humanas, podemos observar que del 100% del total de la muestra, en el servicio de cirugía de especialidades el 34% lo perciben como regular, seguido por el 13% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que en el servicio de cirugía general el 31% lo perciben como regular, seguido por el 8% como deficiente y un 6% como bueno; por lo que en ambos servicios, el 66% lo perciben como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno.

## 4.2. DISCUSIÓN

La enfermería a través del tiempo ha tenido y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería deben dimensionar su misión en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada y motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Es la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado.

El cuidado humanizado, es aquel que se practica en nombre del respeto y afecto que se puede sentir por otro ser igual a nosotros, es aquel cuidado que nos invita a participar y poner de manifiesto nuestras emociones, comprometiéndonos con brindar en cada acción nuestro conocimiento y afecto para asistir a nuestro paciente. Para saber cómo se realiza el cuidado humanizado se trata de explicar en base a lo observado, oído, y percibido; en otras palabras, será un recordar y traer a la mente esos momentos que significaron una oportunidad de aprendizaje, de demostración de interés, de afecto y respeto en los pacientes.

Los resultados obtenidos del presente estudio sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería donde se muestra que del 100% de la población encuestada tomando en cuenta las cuatro dimensiones del cuidado (fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas) fueron percibidas por los pacientes de manera global como regular en el servicio de cirugía; esto pudiendo deberse a la rutinización del trabajo, el idioma (quechua – aymara), la falta de innovación, el tiempo, y la cantidad de pacientes por atender que no se evidencian avances con respecto al cuidado humanizado ni la práctica de ello en la interacción con los pacientes. Por lo que estos resultados pueden deberse a que muchos factores influyentes como pueden ser, la edad, años de permanencia en el servicio (más de 10 años), estrés laboral, falta de organización del tiempo, lo mismo que ha rutinizado el trabajo dentro del servicio, teniendo solo encuentra las actividades asistenciales ocupando su tiempo en ello, así mismo también puede deberse al recurso humano insuficiente para brindar una adecuada atención, como nos dice Rojas, algunas veces es el mismo hospital quien te lleva a la deshumanización de las enfermeras por la gran cantidad de pacientes que están y la falta de enfermeras deben verse obligadas a ignorar la interacción que existe, otras veces son

los médicos quienes dejan sus responsabilidades, realizándolo de manera obligatoria e ineficaz lo cual no compete a la enfermera<sup>(7)</sup>. Existen ciertas situaciones que se presentan durante la atención al paciente hospitalizado. Como el hospital es una institución pública la demanda de Pacientes provenientes de la zona rural es mayor, por lo mismo la condición económica y el idioma influyen e incrementa las barreras en el trato e interacción con el paciente.

Contrastando con el marco teórico, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Mientras que los aspectos biomédico y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, enfermedad u objeto de estudio<sup>(8)</sup>. Sin embargo, con nada podemos justificar que la percepción debería llegar a ser bueno en su mayoría.

Al comparar los resultados donde se llegan a la misma conclusión con los estudios encontrados a nivel nacional de Cáceres Rodríguez<sup>(11)</sup>, donde llega a la conclusión que la percepción de la mayoría de los pacientes es medianamente favorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama. Otro estudio donde Camones<sup>(12)</sup> concluye que la percepción global de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras al paciente hospitalizado es medianamente favorable, resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y poco indiferente en su cuidado. Resultados similares se encontraron en Puno en el estudio realizado por, Maldonado<sup>(13)</sup> donde concluye que la percepción global del cuidado humanizado es de forma regular en el servicio de cirugía. También se encontró dicha percepción en el estudio realizado por, Puma y Pandia<sup>(14)</sup> que concluye que la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería del hospital de Apoyo Ilave alcanzan el nivel regular.

Contrastando con el marco teórico y los resultados podemos decir que los pacientes al ser hospitalizados son afectados por el nuevo entorno al cual ingresan un lugar extraño, a veces parece hostil, esto puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción del paciente a su hospitalización, en que repercuten en su estado de ánimo, carácter y muchas veces en la autoestima y vulneran sus derechos, por lo que se plantea que también dependerá del motivo de la

hospitalización, la gravedad del paciente para su adaptación al ambiente, influyendo algunos factores como la higiene, ventilación, temperatura, tranquilidad e iluminación <sup>(20)</sup>. Pudiendo influir en una la respuesta a la percepción errónea del cuidado brindado. Así mismo también Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación <sup>(27)</sup>.

Según resultados de la tabla 2, sobre la dimensión fenomenológica, los resultados obtenidos tenemos que en ambos servicios sobre la calidad del cuidado humanizado percibido es regular, situación que demuestra, que en los servicios hospitalarios el paciente pierde temporalmente las características primordiales que lo hacen único como ser humano, evidenciando según la encuesta aplicada en la dimensión fenomenológica dentro de los ítems con más realce se evidencia que los pacientes perciben el cuidado humano brindado por las enfermeras que el 53% percibieron que casi siempre señalan cosas buenas de su persona y de su condición de salud, mientras que el 52% percibieron que casi siempre elogiaban sus esfuerzos, por otro lado hubo un 28% percibieron que casi nunca los hacían sentir que estaban cerca si las necesita; por lo que en relación al total de los ítems se muestran en su mayoría que las enfermeras brindan un cuidado humanizado a veces, con tendencias a casi siempre y en menor porcentaje casi nunca y mínimos porcentajes en siempre y nunca (Anexo N° 7). Esto puede deberse a que el profesional de enfermería brinda los cuidados humanizados pero no llegando al límite de las expectativas que debieran ser, pudiendo ser la rutina de trabajo, la falta de personal en el servicio por la afluencia de pacientes por lo que en ocasiones delega funciones al personal técnico y este lo hace de forma técnica y no científica, también en ocasiones es el personal técnico es quien trata al paciente con poca empatía o de mal carácter, dentro ello los pacientes confunden la identidad de enfermería con la del personal técnico. Esto es relevante porque la enfermera es el principal profesional de salud que contribuye y/o aporta en la formación de experiencias del paciente ante el fenómeno de la hospitalización. Al respecto Watson <sup>(14)</sup>, refiere que “el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana

consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos y creencias” agrega además que “Está integrada en las tres esferas de la persona (alma, cuerpo, y espíritu) para conseguir su armonía interior”.

Por ello al comprar los resultados se llegan a la misma conclusión con los estudios en Puno, planteado por Maldonado <sup>(13)</sup> 2010, donde concluye que resultados con respecto a la misma dimensión fue percibida como regular. También en otro estudio por Puma y Pandia <sup>(14)</sup> 2013, donde concluye respecto a la misma dimensión fue percibida como regular. Lo que significa que al pasar del tiempo no se viene ni avanzando ni empeorando en este cuidado, pudiendo ser una de las causas la cantidad de pacientes, las atenciones diarias o la falta de innovación en el cuidado humano.

Según resultados de la tabla 3, sobre la dimensión interacción, tenemos que en ambos servicios sobre la calidad del cuidado humanizado percibido es regular, esto debido a que muchas veces el lenguaje y el grado de instrucción sea una barrera que influye en la interacción de los pacientes, en la que se muestra los ítems con más realce, según el cuidado humano que brindan las enfermeras del servicio, los pacientes perciben que el 50% percibieron que a veces aceptan sus sentimientos sin juzgarles, mientras que el 44% percibieron que a veces las enfermeras conversaban con el sobre como era su vida antes de ingresar al hospital y en otro ítem el 28% percibieron que casi nunca les preguntaban cómo les gustaría que les llamen; por lo que en relación al total de los ítems se muestran en su mayoría que las enfermeras brindan un cuidado humanizado a veces, con tendencias a casi siempre y en menor porcentaje casi nunca y mínimos porcentajes en siempre y nunca (Anexo N° 7). Razón por lo que Watson <sup>(29)</sup> refiere que las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente", y en su Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol <sup>(29)</sup>”.

Al respecto con el marco teórico <sup>(1)</sup>, refieren que la confianza empieza con el diálogo, el entablar una conversación con el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que derivan en sentimientos de bienestar para el paciente. Por el contrario, si la enfermera muestra indiferencia en la atención de salud hará sentir al paciente y más aún la familiar desconfianza y miedo lo cual repercutirá en el estado de ánimo e incluso en algunas ocasiones llega a entorpecer las actividades del profesional de enfermería.

Por consiguiente se encuentran resultados en las que se difiere con otras investigaciones, en puno planteadas por Maldonado <sup>(13)</sup> donde concluye que en la dimensión: la ayuda y confianza, fue percibida por los pacientes en el 52.8% como deficiente. En otro estudio planteado por Puma y Pandia <sup>(14)</sup> donde concluye respecto a la misma dimensión, que fue percibida como deficiente. Así mismo en el estudio realizado por, Camones <sup>(12)</sup> donde concluye respecto a la dimensión de interacción como deficiente que fue percibida por los estudiantes sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Al comparar resultados obtenidos donde se difiere con los resultados de los estudios planteados por Maldonado <sup>(13)</sup> donde concluye que en la dimensión fue percibida como deficiente. En otro estudio planteado por Puma y Pandia <sup>(14)</sup> donde concluye respecto a la misma dimensión, que fue percibida como deficiente. Así mismo en el estudio realizado por, Camones <sup>(12)</sup> donde concluye respecto a la dimensión de interacción como deficiente que fue percibida por los estudiantes sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería. Lo que significa que la enfermera en los últimos años viene interactuando más con los pacientes, preocupándose llamándolo por su nombre y entablando conversación durante el tratamiento para hacer más amena la atención de enfermería siendo más empática con una recuperación satisfactoria del paciente, “la enfermera al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, capaz de reconocer los sentimientos de su paciente” <sup>(27)</sup>.

Según resultados de la tabla 4, sobre la dimensión científica, entendida como la aplicación de procedimientos y técnicas propias de la enfermera; basados en principios científicos, el correcto manejo de los registros de enfermería y la muestra de conocimientos profesionales y habilidades sociales. Los resultados obtenidos tenemos que en ambos servicios lo percibieron como regular; los ítems se observa que los ítems con mayor realce el 50% percibieron que a veces responden de manera clara a sus preguntas, mientras que el 44% percibieron que a veces las enfermeras los ayudaban a planificar los cuidados que tendrían en casa luego del alta, y en otro ítem el 25% percibieron que casi nunca les enseñaban sobre su enfermedad; por lo que en relación al total de los ítems se muestran en su mayoría que las enfermeras brindan un cuidado humanizado a veces, con tendencias a casi siempre y en menor porcentaje casi nunca y mínimos porcentajes en siempre y nunca (Anexo N° 7). Donde Watson <sup>(4)</sup> refiere que separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Ante esto la OMS <sup>(3)</sup>, refiere que “la comunicación en el contexto clínico, como factor de protección o factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales en el paciente en función de cómo se utilice. Suele ser la herramienta terapéutica más improvisada.” Aunque la enfermera tenga el conocimiento lo comparte, explica, cumpliendo sus funciones, los cuales solo enfatizan en la explicación de medicamentos mas no en los cuidados. Por lo que Watson <sup>(8)</sup> refiere que la enfermera debe evitar ambigüedades en su conocimiento, la comunicación debe ser utilizada en términos sencillos y en forma comprensiva para que el receptor capte el mensaje en forma óptima.

Al comparar los resultados obtenidos donde se difiere con los resultados planteado por Maldonado <sup>(13)</sup> donde concluye que percepción de los pacientes deficiente. También el estudio planteado por Camones <sup>(12)</sup> donde concluye respecto a la dimensión de científica como deficiente que fue percibida por los estudiantes sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería. Lo que demuestra que la enfermera (o) viene actuando con mayor énfasis mejorando la calidad de atención científicamente proporcionando información hacia el paciente tomando en cuenta su dignidad respetando sus decisiones y ser tratados como medios para la curación dentro de un hospital, por ello

es importante el consentimiento informado y decidido por el mismo paciente para con su salud.

Según resultados de la tabla 5, sobre la dimensión de necesidades humanas, los resultados obtenidos tenemos que en ambos servicios el cuidado humanizado percibido es regular; los ítems con mayor realce, el 44% percibieron que a veces les dan su tratamiento a tiempo mientras que en otro ítem el 36% percibieron que casi nunca les sugieren ideas o cosas para hacerle sentir más cómodo (cambio de posición, mantas etc.); por lo que en relación al total de los ítems se muestran en su mayoría que las enfermeras brindan un cuidado humanizado a veces, con tendencias a casi siempre y en menor porcentaje casi nunca y mínimos porcentajes en siempre y nunca (Anexo N° 7). Donde Watson <sup>(4)</sup> refiere que separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Por lo que Watson <sup>(8)</sup>, explica que “la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de menor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La asistencia de estas necesidades básicas da acceso al profesional de Enfermería al cuerpo físico de una manera muy íntima. En un modelo de cuidado de la ciencia se reconoce que la enfermera, no solo tocar un cuerpo físico o satisfacer las necesidades físicas, sino tocamos el espíritu encarnado. Menciona, además, que los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior, para optimizar por completo su estado de salud donde como primer nivel las llamadas biofísicas o de supervivencia.

Al comprar los resultados obtenidos donde se concuerda con los resultados de los estudios planteados por Maldonado <sup>(13)</sup> donde concluye en esta dimensión como regular. También el estudio planteado por Camones <sup>(12)</sup> donde concluye respecto a la dimensión de las necesidades humanas lo percibieron como regular por los estudiantes sobre el

cuidado que brinda el profesional de enfermería. En otro estudio que planteo Puma y Pandia <sup>(14)</sup> donde concluye respecto a la misma dimensión, fue percibida como regular. Donde el cuidado, no solo se relaciona con el alivio inmediato del dolor del paciente o brindar un ambiente limpio y estético, sino además por el trato y atención amable y cálido del personal hacia el paciente, así pues una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación” <sup>(28)</sup>.

Entonces podemos concluir que el cuidado humanizado por los profesionales de enfermería que se brinda al paciente hospitalizado viene quedando estancado desde hace años con avances en las áreas científica y de interacción en muy poco porcentaje esto talvez asociado a la masificación y complejidad creciente de la atención de salud, los cuales obligan a las enfermeras a ignorar al paciente, debido a que el personal no se abastece para el número de paciente. Como el hospital de Manuel Núñez Butrón es una institución pública, la demanda de pacientes provenientes de la zona rural es mayor que a los de la zona urbana, quienes tienen como idioma el quechua y aymara, por lo mismo la condición económica, el idioma influye e incrementan la diferencia de trato en los pacientes. El cuidado humanizado de enfermería posiblemente es desconocido, ignorado y desvalorizado por los profesionales de salud, habiendo olvidado la esencia del cuidado que se basaba en lo espiritual y lo físico. Por lo que la prestación de cuidados se vuelve mecánica y rutinaria, se comienza a etiquetar y estereotipar pacientes, y a centrarse exclusivamente en el trabajo físico dejando a un lado el cuidado humanizado para con el paciente en cuerpo, alma y espíritu.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye que la percepción global del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2016; es regular; apreciándose que la mayoría de los pacientes percibieron este cuidado como regular basándose en las cuatro dimensiones del cuidado de Watson.

**SEGUNDA:** En relación a la dimensión fenomenológica la mayoría de los pacientes perciben la calidad del cuidado humanizado como regular ya que las enfermeras se muestran más atentas, respetuosas y comprensivas con el paciente, durante la formación de la percepción de uno mismo y experiencias vividas durante su hospitalización

**TERCERA:** En cuanto a la dimensión de interacción la mayoría de los pacientes perciben la calidad del cuidado humanizado como regular. Puesto que las enfermeras en su mayoría muestran empatía, interrelación y buen manejo del aspecto emocional del paciente.

**CUARTA:** En relación a la dimensión científica la mayoría de los pacientes perciben la calidad del cuidado humanizado como regular. Evidenciando que las enfermeras brindan los cuidados con bases científicas sin dejar de lado la educación del paciente.

**QUINTA:** Sobre la dimensión de necesidades humanas la mayoría de los pacientes perciben la calidad del cuidado humanizado como regular. Esto en base a que las enfermeras, prestan más interés en la intervención relacionada con el tratamiento y satisfacción de las necesidades biofísicas o de supervivencia del paciente.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**

Supervisar los programas que fortalezcan la mejora de la calidad de atención brindando un cuidado humanizado.

### **A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA**

- Fomentar la participación a los programas de capacitación que cubran las expectativas reales del entorno social sobre sensibilización en el cuidado humanizado para la prestación de servicios e interacción con el paciente.
- Coordinar con la unidad de Gestión de Salud de la Calidad y la Unidad de Capacitación para que pueda realizar talleres donde se fortalezca las capacidades de la enfermera en cuanto al cuidado humanizado (Teoría de Jean Watson).

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA**

Mediante capacitaciones y talleres en coordinación con la Unidad de Capacitación se recomienda lo siguiente:

- Para fortalecer las cualidades de enfermería brindar un trato amable y cordial, respetando las creencias y valores de los usuarios y hablando con tono de voz pausado con la finalidad de que el usuario experimente sensaciones de bienestar y confianza.
- Con respecto a la interacción enfermera – paciente se recomienda facilitar el dialogo, escuchar y aclarar las dudas de los usuarios, indicar su nombre y cargo antes de realizar algún procedimiento e indicar los cuidados que debe tener con respecto a su salud de forma oportuna.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

A los docentes del área de Teoría y modelos de enfermería hacer una sensibilización respecto a la teoría de Jean Watson (cuidado humanizado), mejorando la calidad de la formación profesional y la práctica en el campo clínico.

### **A LOS EGRESADOS**

- Realizar trabajos de investigación cualitativa y cuantitativa de factores causales relacionados a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado en los diferentes servicios.
- Mejorar el instrumento de evaluación referente a la cantidad de preguntas para futuras investigaciones más concretas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba A. , Fajardo G.. La comunicación Enfermera- Paciente en la atención hospitalaria, caso México. In Enfermería neurológica. México; 2012. p. Pág. 3.
2. Arle G. Psicología de la personalidad. [En línea].; 2009 [citado el 20 de febrero del 2016]. Disponible en: [http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico\\_25.html?showComment=125937598453#c1963541635621375445](http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=125937598453#c1963541635621375445).
3. Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de los pacientes adultos. [En línea]. 2011 [Citado el 25 de febrero 2016]. Disponible en: [www.who.int/factibles/adultos\\_health/facts/es/index.html](http://www.who.int/factibles/adultos_health/facts/es/index.html).
4. Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de Enfermeria.Facultad de enfermeria y Nutriologia.Universidad de Chihuahua. [En línea].; 2014 [Citado el 20 de abril del 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/74910584/Doctora-Jean-Watson-Ponente-principal-en-Congreso-Internacional-de-Enfermeria>.
5. Zarate R. Gerencia y Gestión en el cuidado de enfermeria. [En línea].; 2015 [Citado el 27 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.pe/2013/01/gerencia-del-cuidado-de-enfermeria.html>.
6. Ministerio de Salud. Reglamento de la ley del trabajo de la enfermería. [En línea].; 2011 [Citado el 25 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.trabajoarequipa.gob.pe/node/578>.
7. Rojas G. El proceso adaptativo, síntomas ansiosos y depresivos relacionados a la hospitalización. Doctor Tv. Abril; 4ta Ed. Pag. 8; 2010.
8. Watson J. Ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. 4ta Ed. New York: Lenguaje Nacional de Enfermería ; 2010.
9. Morales C. Estudio descriptivo transversal de la percepción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de Enfermería en una institución

- de primer nivel de atención en salud. [Tesis para optar el título profesional]. Colombia: Mistrato Risaralda; 2009.
10. Espinoza L. Estudio aplicativo transversal sobre el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud. [Tesis Doctoral]. Huacho:, Lima; 2010.
  11. Caceres S. Estudio aplicativo transversal sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal los olivos. [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Hospital municipal; 2012.
  12. León camones L. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM Lima: Universidad Nacinal Mayor San Marcos; 2013.
  13. Maldonado T. Estudio descriptivo transversal sobre la percepción del cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de cirugía y medicina del HRMNB. [tesis para optar el título profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
  14. Puma L, Pandia D. Estudio dsriptivo, comprativo transversal sobre la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de apoyo Ilve y San Juan de Dios Ayaviri. [Tesis para optar el título profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
  15. Rivera A, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Revista avances en Enfermería. Bogotá.; Vol.25 n° 1(Pag. 56 - 68); 2007.
  16. Warren H. Diccionario de psicología. [En línea]. Mexico: Fondo de cultura mexicana; 1998 [Citado el 20 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.laleo.com/diccionario-de-psicologia-p-6621.html>.
  17. Merleau P. Fenomenologia de la percepción de pacientes en hospitales. 4th ed. Barcelona: Planeta-Agostini; 2009.

18. Mesa H. sensación y percepción. [En línea].; 2015, Perú [Citado el 09 de abril del 2016]. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>.
19. Arroyo de cordero G. Humanismo en enfermería, revista de enfermería instituto mexicano del seguro social. [En línea].; 2016, México [Citado el 15 de abril del 2016]. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201604/PresidenciaSalud>.
20. Alfaro A. , Atria R.. factores ambientales y su incidencia en la experiencia del paciente hospitalizado. Cuidando mi Salud. Agosto; 2(Pag. 12-13); 2013.
21. Merriner L. Modelos y teorías de enfermería. 3rd ed. Bogotá: Viva Salud; 2010.
22. Ariza C. Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico. En Enfermería en la Actualidad. Madrid: Editorial: Mosby/Doyma; 2008. p. Pag. 25-38.
23. Torres Pique A. La experiencia de conceptualización de enfermería en tiempos modernos. 2nd ed. Bogotá: Editorial: Ceja; 2013.
24. Sierra M. Percepción del cuidado de enfermería en instituciones hospitalarias. Revista avances en enfermería. 2015 Enero-junio; Vol. XXIV(Nº 1, Bogotá).
25. Patterson J, Zderad J. Enfermería humanística. Asociación nacional de enfermería. 2011 Junio; Vol. 19(Nº 65, Brazil).
26. Troncoso T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Revista ciencia y enfermería. 2013. noviembre; Vol. 16(Nº 3. Bogotá).
27. Index. Tecnología y humanización de los cuidados. una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. [En línea]. España.; 2009 [Citado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007).

28. Watson J. Teoría del cuidado humanizado de watson y experiencias vividas. En N°1 V1, editor. Factores curativos en el proceso de guia en la formación de la práctica de enfermería. Brasil: Caritas; 2013. p. Pag. 133.
29. Merriner toney A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías de enfermería. En Mosby , editor.. México; 2010. p. Pag. 91-105.
30. Martinez Ortiz B. Crítica y comentario al libro de Luis Cibanal & Carmen Arce “La relación enfermera-paciente”. [En línea].; 2016 [Citado el 4 de enero del 2016]. Disponible en:  
[https://books.google.es/books?id=aK2520AACkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=aK2520AACkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
31. Hopenjain M, Moroco A.. Desarrollo a Escala Humana - una opción para el futuro. 2nd ed. 12 P, editor. Colombia: Enfermería Actual; 2011.
32. Velez Alvarez C, Venegas Garcia J. El cuidado de enfermeria. In Perspectiva Fenomenologica. Colombia: Editorial: Silvers; 2011.
33. Cronin S, Harrison B. Importancia del cuidado de enfermería en pacientes con infarto de miocardio. *Hesrt&Lung*. 2009; 17(374-380).
34. Gutierrez B. Experiencias, pecepciones, y necesidades en la UCI:reviciones de estudios cualitativos. primera edicion ed. Colombia; 2008.
35. Heling P. Enfermería como el arte de curar y el arte de la ciencia. In. Bolivia: 4; 2012. p. 374-380.
36. Hernandez R, Fernandes C. Metodología de la investigacion II. 7th ed. Mexico: Advances; 2010.
37. Hospital MNB-Puno. Unidad de estadistica e informatica de la REDESS Puno. 2016. (poblacion que se registró en el segundo trimestre).
38. Sousa N. Estudio cualitativo sobre la Humanizacion de los cuidados de enfermería: Qué es? Tesis para optar el titulo profesional. Brasil: Hospital PubLico; 2009.

# ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado	DIMENSIÓN FENOMENO LÓGICA	Sistema altruista de valores	Me tratan como una persona única. Toman en cuenta mi manera de pensar Sabien hacer bien su trabajo. Me dan seguridad Me hacen sentir que están cerca si los necesito	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	5 4 3 2 1
		Inculcación de la fe y esperanza	Me animan a confiar en mí mismo. Señalan cosas buenas de mi persona y de mi condición de salud. Elogian mis esfuerzos Me comprenden Me preguntan cómo me gustaría que se hagan las cosas.		
Cultivación de la sensibilidad		Aceptan mi modo de ser. Son comprensivos y respetan mis sentimientos y estados de ánimo Son amables y consideradas(os). Se dan cuenta cuando “estoy aburrido” y me tienen paciencia. Durante la atención realizada se muestran tranquilas Me tratan con Respeto.			
	DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN	Desarrollo de una relación ayuda-confianza	Realmente me escuchan cuando estoy hablando. Aceptan mis sentimientos sin juzgarlos Vienen a la habitación para saber cómo estoy. Conversan conmigo sobre cómo era mi vida antes de ingresar al hospital Me preguntan cómo me gustaría que me llamen Se presentan cuando recién nos conocemos	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	5 4 3 2 1
		Expresión de sentimientos	Vienen rápidamente cuando los(as) llamo Me ponen toda su atención cuando están conmigo. Si me trasladaran a otro sector del hospital ¿me visitarían? Me tocan (mano, hombre o mejilla) cuando necesito consuelo y me dan ánimo. Cumplen lo que se comprometen Me estimulan a expresar lo que siento No se molestan cuando estoy enojado o de mal humor Me ayudan a entender mis sentimientos No se alejan, ni me abandonan cuando estoy difícil de tratar (irritable, callado, etc.)		

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	DIMENSIÓN CIENTIFICA	Utilización sistemática del método científico.	Me animan a preguntar sobre mi enfermedad y mi tratamiento Responden de manera clara a mis preguntas. Me enseñan sobre mi enfermedad Se aseguran de que entiendo lo que me explican Me preguntan que deseo saber acerca de mi salud/enfermedad	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	5 4 3 2 1
		Promoción de enseñanza-aprendizaje	Me ayudan a ponerme metas que realmente puedo lograr de acuerdo a mi estado de salud Me ayudan a cómo lograr esas metas de salud Me ayudan a planificar los cuidados que tendré en mi casa cuando me den de alta.		
	DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS	Provisión del entorno de apoyo, de protección mental, física, sociocultural y espiritual	Me dicen que ocurrirá conmigo cada día respecto a mi salud Entienden cuando necesito estar solo (a) Me sugieren ideas o cosas para hacerme sentir más cómodo(a), (cambio de posición, mantas, etc.) Dejan mi habitación limpia y ordenada después de un procedimiento. Me explican las precauciones de seguridad que debemos tener mi familia y yo. Me dan medicamentos para el dolor cuando lo necesito. Me animan a que haga lo que puedo hacer por mí mismo(a). Respetan mi pudor (ejemplo: destaparme el público) Antes de irse, verifican junto conmigo que tengo todo lo que necesito al alcance de la mano. Consideran mis necesidades espirituales Son gentiles conmigo Son alegres Me ayudan a cuidarme hasta que yo pueda hacerlo por mi cuenta Conocen bien su trabajo, por ejemplo: como poner inyecciones Sabían usar los equipos (monitores) Me dan tratamiento y medicamentos a tiempo Mantienen a mi familia informada sobre la evolución de mi enfermedad Permiten que mi familia me visite lo más que pueda Vigilan mi estado de salud muy de cerca Me hacen sentir que puedo decidir en las acciones de mi cuidado Reconocen cuando necesito que llamen a su médico Me muestran que entienden mis sentimientos (tristeza, alegría, etc.) Me ayudan a entender que mis experiencias de vida sean importantes para crecer como persona Me animan a sentirme bien conmigo mismo.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	5 4 3 2 1

## ANEXO 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO**

**EVALUACIÓN DE LAS CONDUCTAS DEL CUIDADO**

Estimado señor (a), mi nombre es Verónica Blanco Vilca, egresada de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Solicito su colaboración respondiendo sinceramente a las preguntas sobre la percepción que usted tiene acerca la calidad del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería que lo asisten. Dicha información es de carácter anónima, y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán usados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:**

Durante el tiempo de hospitalización usted tiene la oportunidad de observar y percibir sobre la calidad del cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería del servicio. A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto a las acciones y/o actitudes que los profesionales de enfermería, decidan hacerle sentir mejor. Responda marcando con una (x) la alternativa que corresponda:

- Siempre : S
- Casi siempre : CS
- A veces : AV
- Casi nunca : CN
- Nunca : N



... VIENEN

N°	ENUNCIADOS	S	CS	A	CN	N
28	M e estimulan a expresar lo que siento					
29	No se molestan cuando estoy enojado o de mal humor					
30	Me ayudan a entender mis sentimientos					
31	No se alejan, ni me abandonan cuando estoy difícil de tratar (irritable, callado, etc.)					
<b>DIMENSIÓN CIENTÍFICA</b>		<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>CN</b>	<b>N</b>
32	Me animan a preguntar sobre mi enfermedad y mi tratamiento					
33	Responden de manera clara a mis preguntas.					
34	Me enseñan sobre mi enfermedad					
35	Se aseguran de que entiendo lo que me explican					
36	Me preguntan que deseo saber acerca de mi salud/enfermedad					
37	Me ayudan a ponerme metas que realmente puedo lograr de acuerdo a mi estado de salud					
38	Me ayudan a cómo lograr esas metas de salud					
39	Me ayudan a planificar los cuidados que tendré en mi casa cuando me den de alta.					
<b>DIMENSIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS</b>		<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>CN</b>	<b>N</b>
40	Me dicen que ocurrirá conmigo cada día respecto a mi salud					
41	Entienden cuando necesito estar solo (a)					
42	Me sugieren ideas o cosas para hacerme sentir más cómodo(a), (cambio de posición, mantas, etc.)					
43	Dejan mi habitación limpia y ordenada después de un procedimiento.					
44	Me explican las precauciones de seguridad que debemos tener mi familia y yo.					
45	Me dan medicamentos para el dolor cuando lo necesito.					
46	Me animan a que haga lo que puedo hacer por mí mismo(a).					
47	Respetan mi pudor (ejemplo: destaparme el público)					
48	Antes de irse, verifican junto conmigo que tengo todo lo que necesito al alcance de la mano.					
49	Consideran mis necesidades espirituales					
50	Son gentiles conmigo					
51	Son alegres					
52	Me ayudan a cuidarme hasta que yo pueda hacerlo por mi cuenta					
53	Conocen bien su trabajo, por ejemplo: como poner inyecciones					

VAN...

... VIENEN

N°	ENUNCIADOS	S	CS	AV	CN	N
54	Saben usar los equipos (monitores)					
55	Me dan tratamiento y medicamentos a tiempo					
56	Mantienen a mi familia informada sobre la evolución de mi enfermedad					
57	Permiten que mi familia me visite lo más que pueda					
58	Vigilan mi estado de salud muy de cerca					
59	Me hacen sentir que puedo decidir acerca de ciertas acciones de mi cuidado					
60	Reconocen cuando necesito que llamen a su médico					
61	Me muestran que entienden mis sentimientos (tristeza, alegría, etc.)					
62	Me ayudan a entender que mis experiencias de vida sean importantes para crecer como persona					
63	Me animan a sentirme bien conmigo mismo.					

## ANEXO 03

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_,  
certifico que:

He leído (o que se me ha leído) Que para protección de los derechos éticos de (los participantes) se proporcionara una información completa y veras del documento del consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio , me hago participe de la investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente en la investigación “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2016”. Realizado por la Egresada Verónica Blanco Vilca de la Universidad Nacional del Altiplano.

Entendiendo que el objeto de esta investigación es orientar el cuidado de enfermería primordialmente a la satisfacción de necesidades del paciente, y mejorar la atención de enfermería en las instituciones de salud.

Que la presente investigación no tiene riesgos, que puede producir incomodidad por el tiempo y cantidad de preguntas, Teniendo en cuenta también que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento si así lo considero pertinente, que no existen riesgos para mi salud, que la información que proporcione será utilizada solo para fines de la realización de este estudio de investigación conservando siempre su confiabilidad y que mi intervención no tendrá ningún costo.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

ANEXO 04

CROQUIS DE LA CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN



*Croquis del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón  
Fuente: google mapa*



*Croquis de los servicios de Cirugía A (Cirugía Especialidades) y Cirugía B (Cirugía General).  
Fuente: Hospital Manuel Núñez Butrón*

## ANEXO 05

## DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS

CARING BEHAVIORS ASSESSMENT TOOL-INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN  
DE LAS CONDUCTAS DEL CUIDADO

<b>FACTORES DE LAS CONDUCTAS DEL CUIDADO</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>TOTAL DE ÍTEMS</b>
<b>DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA</b>		
Formación de un sistema de humanismo altruista de valores/ inculcación de la fe/cultivación de la sensibilidad hacia uno mismo y para los demás	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16	16
<b>DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN</b>		
Desarrollo de una relación ayuda-confianza Expresión de sentimientos	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,30 Y 31	15
<b>DIMENSIÓN CIENTÍFICA</b>		
Uso sistemático del método científico para la solución de problemas y la toma de decisiones Promoción de enseñanza-aprendizaje	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39	8
<b>DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS</b>		
Provisión del entorno de apoyo, de protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51	12
Asistencia con satisfacción en las necesidades humanas	52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 60	9
Permisión de fueras existenciales-fenomenológicas	61, 62, 63.	3
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>

## ANEXO 06

## DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES

<b>SEXO</b>	<b># PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Femenino	32	50%
Masculino	32	50%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>ETAPA DE VIDA</b>	<b># PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Adulto joven	34	53%
Adulto Maduro	25	39%
Adulto Mayor	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b># PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Primaria	19	30%
Secundaria	20	31%
Superior	25	39%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b># PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
De 2 a 5 días	36	56%
De 6 a 9 días	20	31%
De 10 a 15 días	8	12.50%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

ANEXO 07

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me tratan como una persona única.	9	14%	27	42%	14	22%	12	19%	2	3%	64	100%
Toman en cuenta mi manera de pensar	4	6%	14	22%	29	45%	10	16%	7	11%	64	100%
Saben hacer bien su trabajo.	11	17%	18	28%	24	38%	10	16%	1	2%	64	100%
Me dan seguridad.	9	14%	24	38%	16	25%	10	16%	5	8%	64	100%
Me hacen sentir que están cerca si los necesito.	6	9%	15	23%	23	36%	18	28%	2	3%	64	100%
Me animan a confiar en mí mismo.	7	11%	17	27%	21	33%	13	20%	6	9%	64	100%
Señalan cosas buenas de mi persona y de mi condición de salud.	5	8%	34	53%	14	22%	8	13%	3	5%	64	100%
Elogian mis esfuerzos	7	11%	11	17%	33	52%	7	11%	6	9%	64	100%
Me comprenden	6	9%	19	30%	23	36%	13	20%	3	5%	64	100%
Me preguntan cómo me gustaría que se hagan las cosas.	6	9%	13	20%	24	38%	15	23%	6	9%	64	100%
Aceptan mi modo de ser.	7	11%	15	23%	24	38%	13	20%	5	8%	64	100%
Son comprensivos y respetan mis sentimientos y estados de animo	8	13%	17	27%	26	41%	7	11%	6	9%	64	100%
Son amables y consideradas(os).	9	14%	15	23%	19	30%	17	27%	4	6%	64	100%
Se dan cuenta cuando “estoy aburrido” y me tienen paciencia.	9	14%	15	23%	23	36%	12	19%	5	8%	64	100%
Durante la atención realizada se muestran tranquilas.	11	17%	22	34%	22	34%	7	11%	2	3%	64	100%
Me tratan con Respeto.	12	19%	16	25%	22	34%	12	19%	2	3%	64	100%

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realmente me escuchan cuando estoy hablando.	4	6%	25	39%	19	30%	14	22%	2	3%	64	100%
Aceptan mis sentimientos sin juzgarlos	1	2%	20	31%	32	50%	8	13%	3	5%	64	100%
Vienen a la habitación para saber cómo estoy.	9	14%	17	27%	26	41%	10	16%	2	3%	64	100%
Conversan conmigo sobre cómo era mi vida antes de ingresar al hospital	3	5%	16	25%	28	44%	8	13%	9	14%	64	100%
Me preguntan cómo me gustaría que me llamen	7	11%	18	28%	11	17%	18	28%	10	16%	64	100%
Se presentan cuando recién nos conocemos.	5	8%	9	14%	24	38%	18	28%	8	13%	64	100%
Vienen rápidamente cuando los(as) llamo	6	9%	21	33%	19	30%	14	22%	4	6%	64	100%
Me ponen toda su atención cuando están conmigo.	10	16%	20	31%	20	31%	12	19%	2	3%	64	100%
Si me trasladaran a otro sector del hospital ¿me visitarían?	5	8%	15	23%	19	30%	14	22%	11	17%	64	100%
Me tocan (mano, hombro o mejilla) cuando necesito consuelo y me dan ánimo.	3	5%	15	23%	23	36%	16	25%	7	11%	64	100%
Cumplen lo que se comprometen	5	8%	19	30%	22	34%	14	22%	4	6%	64	100%
Me estimulan a expresar lo que siento	6	9%	15	23%	24	38%	14	22%	5	8%	64	100%
No se molestan cuando estoy enojado o de mal humor	1	2%	19	30%	24	38%	12	19%	8	13%	64	100%
Me ayudan a entender mis sentimientos	6	9%	12	19%	26	41%	15	23%	5	8%	64	100%
No se alejan, ni me abandonan cuando estoy difícil de tratar (irritable, callado, etc.)	7	11%	17	27%	21	33%	12	19%	7	11%	64	100%

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA

PERCPCIÓN DIMENSIÓN CIENTÍFICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me animan a preguntar sobre mi enfermedad y mi tratamiento	6	9%	26	41%	17	27%	9	14%	6	9%	64	100%
Responden de manera clara a mis preguntas.	6	9%	12	19%	32	50%	10	16%	4	6%	64	100%
Me enseñan sobre mi enfermedad	4	6%	24	38%	16	25%	16	25%	4	6%	64	100%
Se aseguran de que entiendo lo que me explican	8	13%	15	23%	23	36%	13	20%	5	8%	64	100%
Me preguntan que deseo saber acerca de mi salud/enfermedad	7	11%	29	45%	14	22%	10	16%	4	6%	64	100%
Me ayudan a ponerme metas que realmente puedo lograr de acuerdo a mi estado de salud	2	3%	14	22%	26	41%	16	25%	6	9%	64	100%
Me ayudan a cómo lograr esas metas de salud	3	5%	19	30%	22	34%	15	23%	5	8%	64	100%
Me ayudan a planificar los cuidados que tendré en mi casa cuando me den de alta.	3	5%	15	23%	28	44%	11	17%	7	11%	64	100%

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me dicen que ocurrirá conmigo cada día respecto a mi salud	2	3%	20	31%	23	36%	15	23%	4	6%	64	100%
Entienden cuando necesito estar solo (a)	3	5%	16	25%	24	38%	11	17%	10	16%	64	100%
Me sugieren ideas o cosas para hacerme sentir más cómodo(a)	6	9%	12	19%	19	30%	23	36%	4	6%	64	100%
Dejan mi habitación limpia y ordenada después de un procedimiento.	7	11%	22	34%	25	39%	4	6%	6	9%	64	100%
Me explican las precauciones de seguridad que debemos tener mi familia y yo.	5	8%	17	27%	21	33%	15	23%	6	9%	64	100%
Me dan medicamentos para el dolor cuando lo necesito.	12	19%	13	20%	24	38%	12	19%	3	5%	64	100%
Me animan a que haga lo que puedo hacer por mí mismo(a).	5	8%	13	20%	22	34%	20	31%	4	6%	64	100%
Respetan mi pudor (ejemplo: destapar me el público)	7	11%	12	19%	24	38%	18	28%	3	5%	64	100%
Antes de irse, verifican junto conmigo que tengo todo lo que necesito	5	8%	18	28%	26	41%	8	13%	7	11%	64	100%
Consideran mis necesidades espirituales	8	13%	16	25%	19	30%	15	23%	6	9%	64	100%
Son gentiles conmigo	6	9%	20	31%	24	38%	11	17%	3	5%	64	100%
Son alegres	7	11%	20	31%	26	41%	7	11%	4	6%	64	100%

VAN...

PERCEPCIÓN  DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me ayudan a cuidarme hasta que yo pueda hacerlo por mi cuenta	7	11%	18	28%	20	31%	15	23%	4	6%	64	100%
Conocen bien su trabajo, por ejemplo: como poner inyecciones	11	17%	17	27%	24	38%	10	16%	2	3%	64	100%
Saben usar los equipos (monitores)	8	13%	24	38%	18	28%	10	16%	4	6%	64	100%
Me dan tratamiento y medicamentos a tiempo	12	19%	13	20%	28	44%	8	13%	3	5%	64	100%
Mantienen a mi familia informada sobre la evolución de mi enfermedad	6	9%	15	23%	26	41%	10	16%	7	11%	64	100%
Permiten que mi familia me visite lo más que pueda	9	14%	14	22%	20	31%	13	20%	8	13%	64	100%
Vigilan mi estado de salud muy de cerca	7	11%	17	27%	20	31%	17	27%	3	5%	64	100%
Me hacen sentir que puedo decidir acerca de ciertas acciones de mi cuidado	7	11%	16	25%	25	39%	12	19%	4	6%	64	100%
Reconocen cuando necesito que llamen a su médico	3	5%	16	25%	25	39%	12	19%	8	13%	64	100%
Me muestran que entienden mis sentimientos (tristeza, alegría, etc.)	7	11%	18	28%	17	27%	16	25%	6	9%	64	100%
Me ayudan a entender que mis experiencias de vida sean importantes para crecer como persona	3	5%	17	27%	27	42%	10	16%	7	11%	64	100%
Me animan a sentirme bien conmigo mismo.	7	11%	22	34%	20	31%	10	16%	5	8%	64	100%

## ANEXO 08

## CUADROS DE FRECUENCIA

## O.G. PERCEPCIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

PERCEPCIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Buena	10	16%
<b>Regular</b>	<b>42</b>	<b>66%</b>
Deficiente	12	18%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

## O.E.1. DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA

PERCEPCIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Buena	17	27%
<b>Regular</b>	<b>34</b>	<b>53%</b>
Deficiente	13	20%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

## O.E.2 DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN

PERCEPCIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Buena	5	8%
<b>Regular</b>	<b>48</b>	<b>75%</b>
Deficiente	11	17%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

## O.E.3 DIMENSIÓN CIENTÍFICA

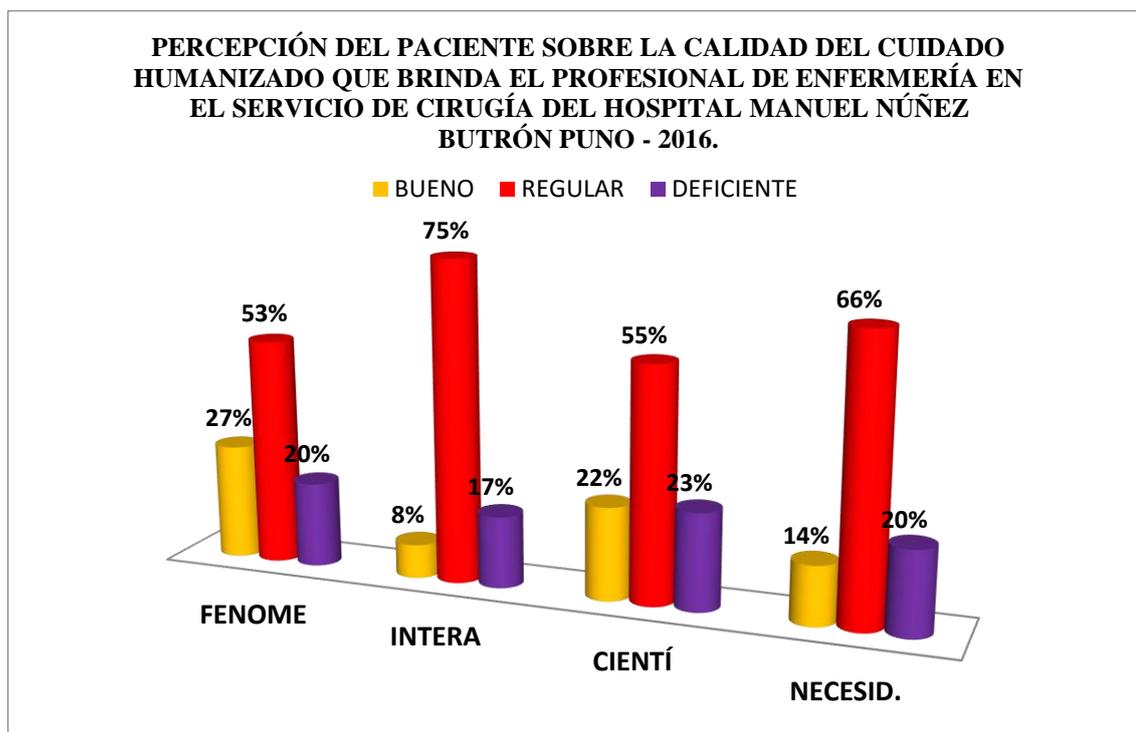
PERCEPCIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Buena	14	22%
Regular	38	59%
Deficiente	12	19%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

## O.E.4 DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUAMANAS

PERCEPCIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Buena	9	14%
<b>Regular</b>	<b>42</b>	<b>66%</b>
Deficiente	13	20%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

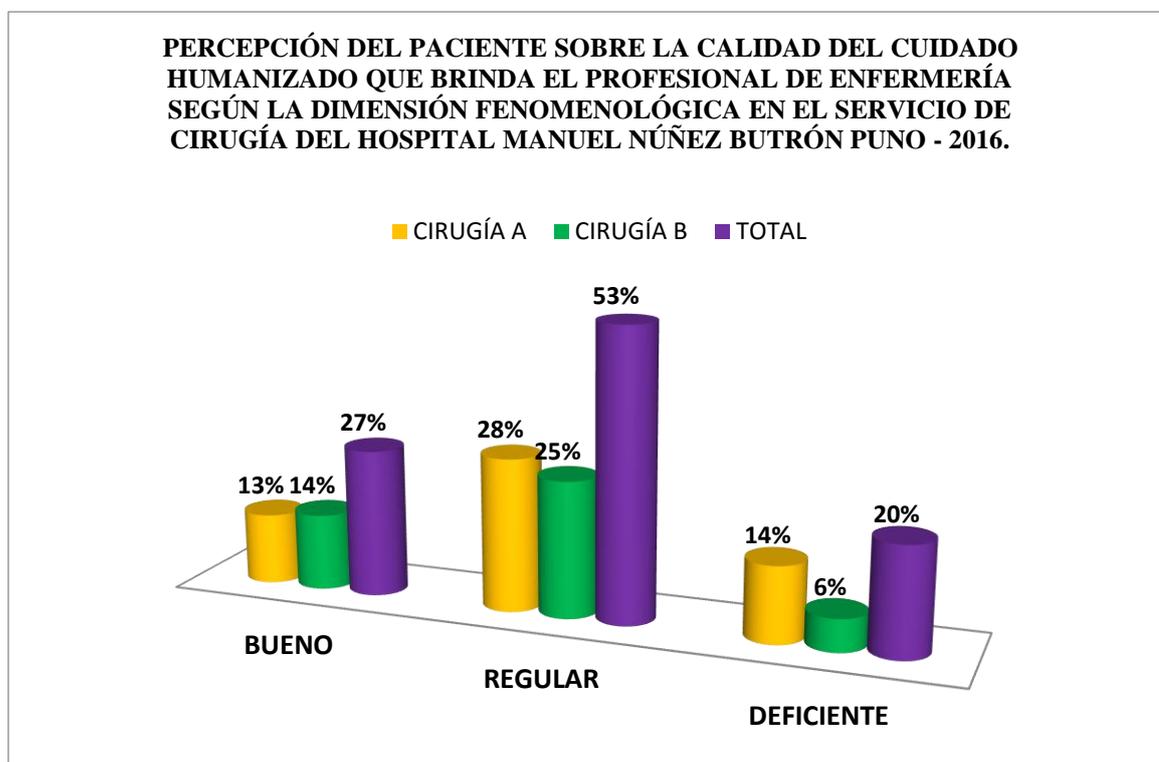
ANEXO 09

GRÁFICO 1



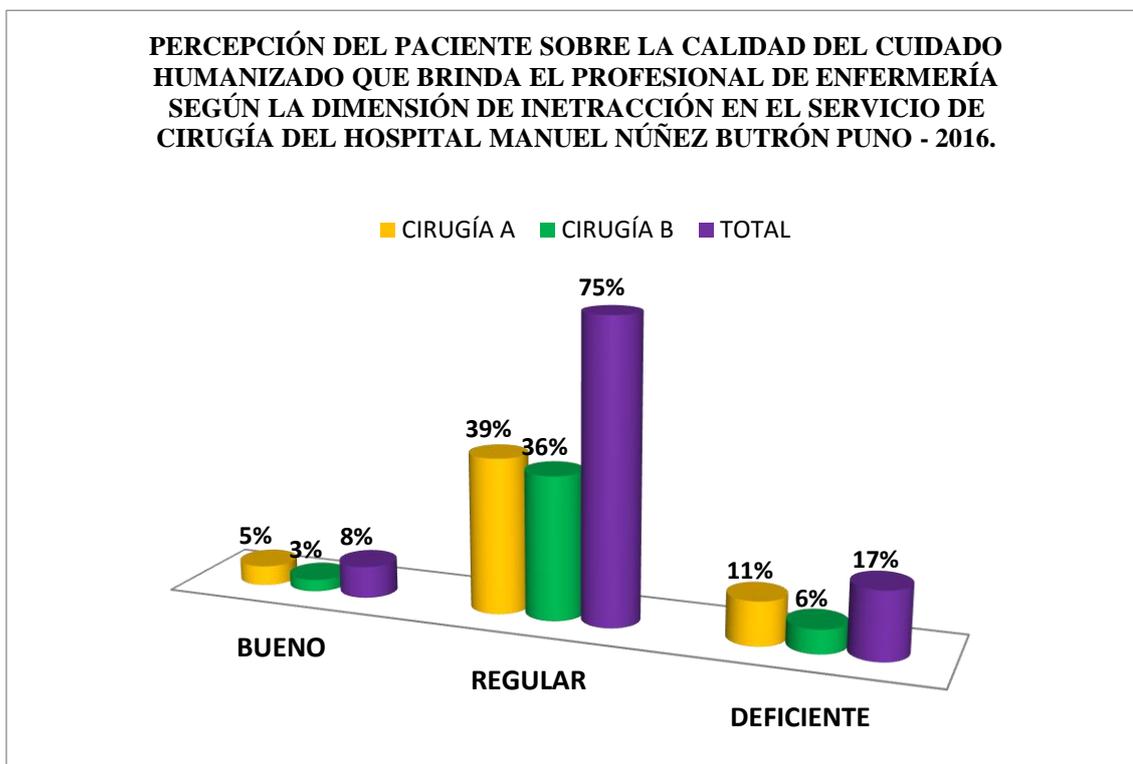
FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 1

GRÁFICO 2



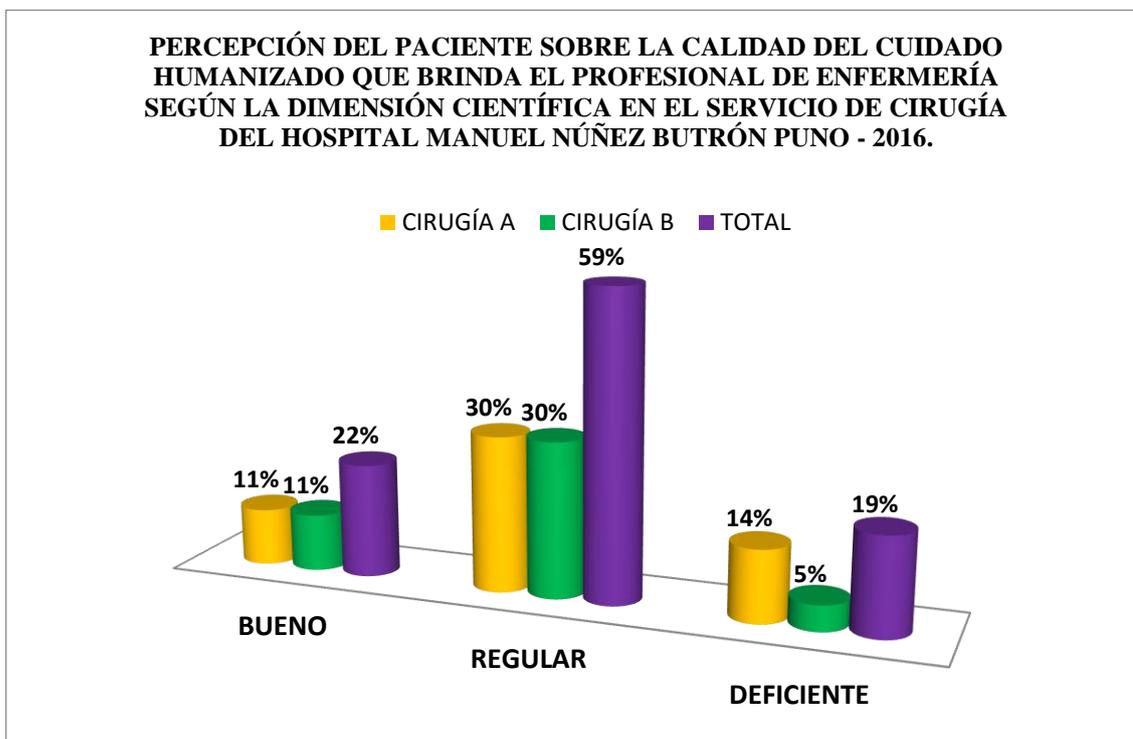
FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 2

**GRÁFICO 3**



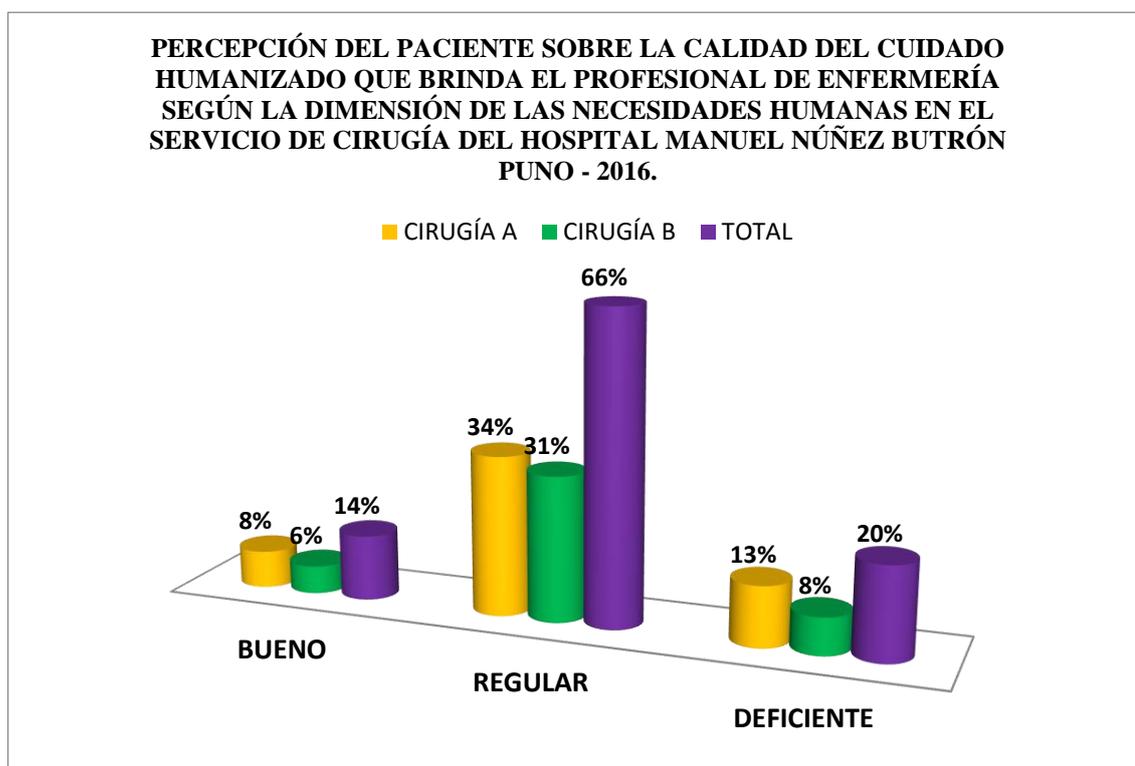
FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 3

**GRÁFICO 4**



FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 4

GRÁFICO 5



FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 5

# EVIDENCIA

HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO



En el servicio de Cirugía A  
(especialidades) Antes de la  
encuesta de la aplicación del  
instrumento de evaluación de  
las conductas del cuidado.

(Setiembre – 2016)



Aplicando la encuesta y  
ayudando en llenar a  
pacientes que no podían  
escribir ni leer.

En el servicio de Cirugía B (General)  
Después de la aplicación de la  
encuesta.  
(octubre 2016)

