



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD.**

Escuela Profesional de
Enfermería.

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

ESBILDA, PONTE PEÑA

ASESOR:

MG. MARIALITA RAMÍREZ PRECIADO

HUARAZ – PERÚ

2017

PALABRAS CLAVE

Cuidado humanizado

KEY WORDS

Humanized Care

TITULO

Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería.
Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. Tuvo como propósito, determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. La población de estudio es de 46 internos de enfermería. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; de diseño no experimental.

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia; el instrumento que se utilizó para la variable fue Percepción del Cuidado Humanizado de los Internos de Enfermería, diseñado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. (2010) Además, el procesamiento de los datos se utilizara el programa Microsoft Excel y SPSS versión 23 para el diseño de tablas y gráficos.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones del cuidado humanizado desde la percepción del interno de enfermería. En la dimensión fenomenológica es medianamente eficiente en cuidado humano y en las dimensiones de necesidades humanas, científica e interacción son eficientes en el cuidado humanizado de enfermería.

ABSTRACT

The present research work called Humanized Care of Nursing from the Perception of the Internal of Nursing. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. Its purpose was to determine the humanized care of nursing from the perception of the nursing intern. The study population is 46 nursing interns. The research is quantitative, descriptive, cross-sectional; Of non-experimental design. The study was carried out at the Víctor Ramos Guardia Hospital; The instrument used will be for the Perception of Humanized Care of Nursing Interns, designed by Nelly Rivera and Álvaro Triana with the support of the Nursing Department of the National University of Colombia. (2010) In addition to processing the data will use the Microsoft Excel program for the design of tables and graphs. They were obtained.

The following conclusions of the humanized care were obtained from the perception of the nursing intern. In the phenomenological dimension it is moderately efficient in human care and in the dimensions of human needs, scientific and interaction are efficient in the humanized care of nursing.

INDICE

PALABRAS CLAVE.....	ii
KEY WORDS.....	iii
TITULO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION.....	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Fundamento Científico	2
1.2.1. Cuidado.....	2
1.2.2. Cuidado humanizado	4
1.2.3. Cuidado Humano Enfermero.....	5
1.2.4. Aspectos que favorecen la relación humana enfermera-paciente:.....	7
1.2.5. Para alcanzar un vínculo humanizado:	8
1.2.6. La deshumanización.	8
1.2.7. Percepción:	9
1.2.8. La teoría del cuidado humano de Margaret Jean Harman Watson.....	11
1.3. Justificación	14
1.4. Problema	15
1.5. Conceptualización y Operacionalización de las variables	16
1.6. Hipótesis	17
1.7. Objetivos.....	17
1.7.1. Objetivo General.....	17
1.7.2. Objetivo Específico.	17
2. METODOLOGÍA	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18

2.1.1. Tipo de investigación	18
2.1.2. Diseño de investigación.....	18
2.2. Población	19
2.3. Técnicas e instrumento de investigación	19
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	20
2.4.1. Procesamiento y análisis de la información	21
3. RESULTADOS.....	22
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
7. AGRADECIMIENTOS.....	39
8. ANEXOS.....	40

1. INTRODUCCION

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional se reporta un solo estudio relacionado con el tema:

Miranda, Monje y Oyarzun (2014), en Valdivia – Chile realizó un estudio Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Se planteó el objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el subdepartamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Para lo que aplicó un instrumento: la percepción del cuidado humanizado entregado por profesionales de enfermería. Fue elaborado por Rivera y Triana. Su muestra estuvo conformada de 171 pacientes. Aplicó el programa estadístico del Programa Excel Microsoft Office 2013 y se analizaron a través del programa SPSS de Windows, versión 17.0. Concluyó Este estudio en concordancia con la bibliografía revisada, demuestra que los pacientes perciben que los profesionales se toman el tiempo de establecer algún vínculo más humano, aparte de la aplicación de técnicas o procedimientos, además demuestra que el cuidado humanizado es labor fundamental de enfermería y que se ve reflejada en su labor diaria.

En el ámbito nacional se reporta un solo estudio relacionado con el tema:

León (2014), en Lima realizó un estudio denominado Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2014. Se planteó el objetivo de determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Para lo que aplicó un instrumento: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”, elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del departamento de enfermería de la universidad nacional de Colombia, su muestra estuvo conformada por los estudiantes de 4to y 5to año de la escuela académica profesional de enfermería de la UNMSM en total sumaron 142

estudiantes. Aplicó el programa estadístico para los resultados que fueron presentados mediante gráfico circular para la percepción global de la variable y gráfico de columnas para la presentación según sus dimensiones. Se llegó a concluir con los resultados obtenidos en el estudio; donde se muestra que más de la mitad del total de estudiantes, perciben como medianamente favorable el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

En el ámbito local no se reportan investigaciones relacionadas al tema de estudio

1.2. Fundamento Científico

1.2.1. Cuidado

Según Mayeroff, (1971) "Cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades, el cuidado debe ser entendido como ayuda a otra persona que permite el desarrollo, de la misma manera que la amistad aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de las relaciones". En esta perspectiva lo esencial es trascender al otro a través del establecimiento de relaciones significativas en la entrega del cuidado.

Algunos estudiosos derivan cuidado del latín cura. Esta palabra “es un sinónimo erudito de cuidado, usada en la traducción de ser e Tempo de Martín Heidegger. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación” (Boff, 1999)

El cuidado es el más antiguo de los oficios, brindado fundamentalmente por las mujeres y órdenes religiosas de aquellos tiempos y constituye en la actualidad la dimensión social de la enfermería. Fue Florence Nigtingale quien trató por primera vez en 1859 la diferencia entre las profesiones de enfermería y médica y recalcó que la enfermera no necesitaba saber todo

sobre las patologías pero si comprender en la práctica la influencia que el ambiente ejerce sobre el enfermo. (Zubizarreta, 2000)

Virginia Henderson, dice “Cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. (Mikhely, 2015) Por ello, cuidar debe hacerse contemplando la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida. “El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien lo necesita”

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo” (Mayeroff, 1971)

Medina sostiene: “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad. Se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”. (Mikhely, 2015)

Hochschild, (1990) definió, el cuidado como “el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella”. El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se puede considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo. Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”.

1.2.2. Cuidado humanizado

Según Watson la persona es "un ser en el mundo, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería". Esta persona demanda compromiso, dedicación, respeto, y es responsabilidad del profesional de enfermería el cuidarlo.

“Humanizar es hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable. Humanización comprende la acción y efecto de humanizar o humanizarse, entonces humanizar los cuidados, es hacer el cuidado más humano, familiar y cordial, de acuerdo al contexto de cada persona”. (González, 2009)

“Humanizado sugiere alteraciones del modo de hacer, de trabajar y producir salud. Humanizar exige sintonía con el modo de hacer y el cómo se debe hacer. Necesita de la inseparabilidad de la producción de los procesos y cambios de los sujetos involucrados en la producción de salud”. (Martins)

Para algunos teóricos, “el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica”. (Grupo de Cuidado, 1998)

En este marco, 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. (Boykin, 2001)

Rubio, Cosí, Martínez, Miró y Sans (2006) “La humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso explícito de la institución”. Levinas (2005) “Esto no quiere decir que realizar cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y "gestionar" los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una

atención personalizada al usuario y su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos”.

Mayeroff, describe componentes del cuidado: conocimiento; ritmos alternados; paciencia; sinceridad; confianza; humildad; esperanza coraje.

1.2.3. Cuidado Humano Enfermero

Watson (1988) 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; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”.

El cuidado humano de Enfermería, se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente. Es acoger al otro de una manera cálida si dejar de ser sí mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado.

“Cuidado humanizado Es el conjunto de acciones fundamentadas con relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve”. (Pique, 2001)

“El cuidado no solo requiere que la enfermera(o) sea científica(o), académica(o) y clínica(o), sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos”. (Poblete)

Furegato y Prestupa (2010) sostiene que el "profesional cuidador debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato, señala que "los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia". Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.

Travelbee (1966) "Los cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración"

La esencia, el deber ser de la Enfermería, es el cuidado, por el ser humano, es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo. Cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan. (Bermejo, 1997).

Por otro lado, Peterson, Bales y Shils (1976) enfatiza la relación que se restablece entre enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentado dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente.

El 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 integral. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. El trabajo de Watson incluye la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. (Marriner, 1999)

A través de estudios transculturales Leininger (2007), realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas".

Esta autora considera que "el cuidado es de carácter universal, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente", es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "caree" y "caring", "caree" es la acción de cuidar y "caring" incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.

1.2.4. Aspectos que favorecen la relación humana enfermera-paciente:

Brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Ser conciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física.

Ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas.

Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados.

Ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud.

Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado.

1.2.5. Para alcanzar un vínculo humanizado:

Identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo, Proteger la privacidad e información brindada, Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente, Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades, Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente, Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia, Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada. (Martins, 2008)

Para fines de la presente investigación, se define Cuidado Humano Enfermero, como el conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico – científico, la capacidad técnica y la interrelación terapéutica, que establece el profesional de Enfermería con el paciente que contribuye a la de la dignidad humana y de la espiritualidad.

1.2.6. La deshumanización.

Desde el punto de vista de la licenciada Ceballos (2010) ¿Cómo podríamos cuidar a un individuo olvidando su humanidad?, pensar en el cuidado deshumanizado del que habla Watson es lo que parece más insólito, el cuidar sin empatía, sin respeto, sin el cariño con que se debe cuidar del otro, olvidando que es el centro del quehacer enfermero, tal como nos indica Álvarez (2008) "El ejercicio profesional del equipo de salud adolece actualmente de un proceso de deshumanización en la sociedad globalizada, en las cuales prevalece un vacío espiritual y la cultura de la banalidad".

McFarland (2007) menciona otro aspecto que aleja a la enfermería del "cuidado humanizado" es el tecnologicismo es decir, la relevancia entregada por los

profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer, pero que no reemplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios. Como indica Leininger en MacFarland: "Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas".

Rodríguez, (2011) reflexiona lo siguiente con relación a esta realidad: "La deshumanización creciente no es únicamente resultado de las dificultades de comunicación o del ritual tecnológico. Las propias instituciones de salud contribuyen desde su estructura y sus procesos a la pérdida de contacto entre los seres humanos. A veces los edificios en los que se atiende la salud, carecen de comodidades y sus estructuras son hostiles y poco sensibles a las necesidades de los usuarios. Con mucha frecuencia se trasgrede la intimidad y la privacidad, a veces las áreas de trabajo son ruidosas e impiden el reposo de los enfermos. Además las instituciones también pueden expresar signos de deshumanización hacia sus propios colaboradores, imponiéndoles condiciones de trabajo poco dignas, vulnerando sus derechos o limitando sus posibilidades de desarrollo"

1.2.7. Percepción:

Según Vallejo y Najera, La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo. Todo aquello que obtiene de exterior, para poder tener conciencia de lo que rodea.

En relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de cuidar al otro, y y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (Álvarez, 2007)

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. Los especialistas aseguran que la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea. (Julián P. y Ana G, 2012)

Según Neisser es un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia.

Percepción de cuidado humanizado:

Según el Grupo de Cuidado, (2000) Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción de cuidado.

Se debe tener en cuenta que el proceso de percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador -ser cuidado. (Álvarez, 2007)

La formación que se les entrega a los internos de enfermería en el pregrado "La mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje".

Es por esto que las enfermeras dedicadas a la formación deben ser modelos para los internos de enfermería, líderes en el cuidado humano, tanto para los usuarios como para ellos mismos. Muchas veces los internos de enfermería requieren también de cuidados por parte de sus profesores, requieren respeto, comunicación empática, calidez humana.

Hay que agregar, además, que el modelo formador está centrado en el cuidado del paciente recuperable o con posibilidades de rehabilitación, los internos de enfermería se preparan para "triunfar" con sus cuidados. En este sentido, no se forman enfermeros que cuiden la agonía, y entreguen cuidados para el bien morir del paciente; esta preparación no sólo requiere de profesionales del cuidado, sino también requiere de una formación filosófica y psicológica que muchas veces los estudiantes de pregrado ven como "poco relevante", priorizan técnicas, y lo biomédico, resultado de los ejemplos formadores que tienen en su vida universitaria.

En la formación, la importancia de impregnar a los internos de enfermería en el cuidar con empatía, con respeto, independiente del diagnóstico y de los modelos de atención que tenga para ello. Además, al formar en investigación inculcar en los futuros profesionales la relevancia de la investigación para la disciplina, ya que ésta encausará sus acciones y saberes. Sin embargo, para la realización de éstas se deben considerar principios éticos y el respeto a la persona humana. (Guillaumet, 2005)

1.2.8. La teoría del cuidado humano de Margaret Jean Harman Watson

Al respecto, Ceballos presenta que Watson en 2009, señaló la importancia de centrar la mirada hacia este componente de la atención y menciona: “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

La teoría del cuidado de Jean Watson, que considera al cuidado como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus

potencialidades, puesto que la enfermera asume el compromiso de cuidar, y debe empeñarse en comprenderlo y ejecutarlo, a fin de absorberlo en su quehacer diario. Así mismo, la orientación de Watson es considerar a la disciplina enfermera como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la enfermera no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Entonces según Watson, la contribución de las enfermeras en los cuidados de salud estará delimitada por la capacidad de las enfermeras en traducir su ideal de cuidado en su práctica. (Kérouac, 2002).

1.2.9. Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson.

Dimensión Fenomenológica: Psicólogo Carl Rogers, 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. (Grisell Arle)

Así mismo Marriner, (1999) menciona que la teorista Watson, coincidiendo con Rogers, 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 integrado en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. 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.

Dimensión de Interacción: 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 referido por 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.

Dimensión de Necesidades Humanas: Es “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”. (Quintero, 2011)

La teórica Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado 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 nivel 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). (Rivera, 2007)

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 en 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. (Bello, 2009) 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.

1.3. Justificación

En el siguiente trabajo de investigación se consideró importante **porque** durante mis prácticas pre profesionales y la encuesta realizada a los internos de enfermería se ha observado que el cuidado que brinda el personal de Enfermería, hay un déficit cuidado humano de forma holística, por el agotamiento, el estrés y sobre todo por la demanda de pacientes. Sin embargo, la enfermera de turno trata de brindar un cuidado humano estandarizado para la satisfacción de ellos mismos.

Desde un punto de **vista académico**, los resultados nos pueden aportar datos estadísticos para poder conocer la situación actual del cuidado humanizado desde la percepción del interno de enfermería, porque desde un punto de vista de la enfermera puede ser muy distinto de la persona que observa el cuidado humano que viene ser en este caso el interno de enfermería. Se realizó este estudio que permite aportar conocimientos científicos acerca del cuidado humano de Enfermería, desde la percepción del interno de enfermería, para que con los resultados que se obtengan se propongan estrategias de mejora en cuanto al cuidado humanizado.

Desde el punto de **vista metodológico**, los resultados obtenidos sirven como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación de salud Pública.

Desde el punto de **vista práctico**, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería de la salud pública, tributan en beneficio del paciente ante el cuidado humanizado para así mismo se pueda promocionar estrategias para el cuidado humanizado de enfermería y pueda fortalecer en los futuros profesionales a tener otra perspectiva durante las rotaciones hospitalaria porque el interno de enfermería va visualizar, procesar e interpretar la información para el aprendizaje de experiencias y prácticas sobre el cuidado humanizado.

Desde el punto de **vista teórico**, la investigación se fundamentó con la teoría del cuidado de Jean Watson, quien enfatiza sobre el cuidado deshumanizado menciona que parece más insólito, el cuidar sin empatía, sin respeto, sin el cariño con que se debe cuidar del otro, olvidando que es el centro del quehacer enfermero.

Este estudio es de gran importancia para el usuario, las licenciadas en enfermería, el Hospital Víctor Ramos Guardia e interno de enfermería que esté interesado en el cuidado humanizado. De igual forma las investigaciones que se vengán realizando pueden aportar para la mejorar del cuidado humano.

1.4. Problema

¿Cuál es el Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017?

1.5. Conceptualización y Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.	Cuidado humanizado Es el conjunto de acciones fundamentadas con relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico- científico orientado comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. (Pique, 2001)	La variable de estudio se operacionaliza a los siguientes dimensiones: Fenomenológica, Interacción, Necesidades Humanas, Dimensión Científica.	Dimensión Fenomenológica.	Ítems 1 al 10
			Dimensión de Interacción.	Ítems 11 al 17
			Dimensión de Necesidades Humanas	Ítems 23 al 31
			Dimensión Científica.	Ítems 18 al 22

1.6. Hipótesis

La hipótesis de la investigación es implícita.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General.

- Determinar el Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017.

1.7.2. Objetivo Específico.

- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según las dimensiones fenomenológica.
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión de necesidades humanas.
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión científica
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión de interacción.

2. METODOLOGÍA

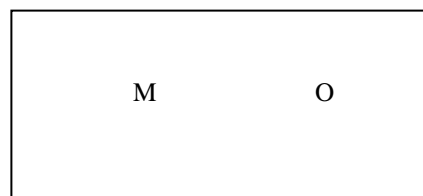
2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

- **Según la naturaleza del estudio:** El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos de los internos de Enfermería con respecto a la variable de estudio: cuidado humanizado de la enfermera.
- **Según el nivel que se desea alcanzar:** Estudios descriptivos: El presente estudio de investigación es descriptivo porque se buscó describir la variable de estudios, según sus cualidades
- **Según el tiempo de ejecución:** El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolecto datos de los internos de Enfermería, en un solo momento y sin interrupciones.

2.1.2. Diseño de investigación

- **No experimental, transeccional tipo descriptivo.** En el presente estudio las investigadoras no harán vario de forma intencional la variable: El diseño transeccional descriptivo, responde al siguiente esquema:



- **Dónde:**
M : Internos de Enfermería
O : Percepción del cuidado humanizado de Enfermería.

2.2. Población

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística. La población de estudio estuvo constituida por todos los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia; Que fueron captado durante el mes de mayo

Durante la recolección de datos la población estuvo conformada 46 internos de enfermería se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

UNIVERSIDAD	NÚMERO DE INTERNOS
Universidad Privada San Pedro	16
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote	13
Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	17
Total	46

Criterios de Inclusión:

- Internos de enfermería matriculado en el VIII y X ciclo.
- Estudiante que acepte ser parte del estudio de investigación.
- Los internos de enfermería que están con permiso o licencia por enfermedad

2.3. Técnicas e instrumento de investigación

- *Nombre del instrumento:* “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (pche)”, elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del departamento de enfermería de la universidad nacional de Colombia (2010).
- *Descripción:* el instrumento comprende las siguientes partes: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y 31 ítems de 4 opciones

de respuesta, asignando a cada una un valor en puntos: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). Cada ítem se enuncia de forma positiva e involucra la percepción del estudiante acerca del comportamiento de cuidado humanizado brindado por la enfermera hacia al paciente hospitalizado.

- *Objetivo:* se evaluó las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios.
- *Factores que mide:* Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del enfermero en el ámbito hospitalario.
- *Tiempo de resolución:* Para el llenado del instrumento se tomó como referencia la experiencia de la prueba piloto, 15 minutos aproximadamente.
- *Validez y confiabilidad:* Los autores refieren una validez del instrumento que se realizó una prueba piloto cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach obteniéndose una confiabilidad de 94%.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud al doctor Jorge Romero director del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación .(anexo 01)
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevó el consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación

de la participación voluntaria del interno de enfermería. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. (anexo 02)

- **Recolección de datos:** Se llevó a cabo en el Hospital Víctor Ramos Guardia con el respectivo consentimiento de cada interno de enfermería. El instrumento fue aplicado por la investigadora tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión por la cual se encontró internos de enfermería que han sido exonerados y los que no han querido colaborar con la encuesta. También se consideró los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

- **Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio:** Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:
 - **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, evidenciándose en el consentimiento informado. (Anexo 01)
 - **No maleficencia:** durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometerán daños, ni agravios morales
 - **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiarán a los internos de enfermería y usuario que se le brindara el cuidado humanizado para la satisfacción de ellos mismos.
 - **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

2.4.1. **Procesamiento y análisis de la información:**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos.

3. RESULTADOS.

TABLA 01:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. SEGÚN LA DIMENSION FENOMENOLÓGICA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017

Cuidado Humanizado dimensión Fenomenológica	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado humano eficiente	10	21.7 %
Cuidado humano medianamente eficiente	36	78.3 %
Cuidado deficiente	0	0 %
Total	46	100 %

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

ENCUESTA APLICADA

INTERPRETACION: En la tabla se observa de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 21.7 % (10) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 78.3 % (36) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la Dimensión Fenomenológica.

TABLA 02:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. SEGÚN LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017

Cuidado Humanizado Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Necesidades Humanas		
Cuidado humano eficiente	42	91.3 %
Cuidado humano medianamente eficiente	4	8.7 %
Cuidado deficiente	0	0 %
Total	46	100 %

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

ENCUESTA APLICADA

INTERPRETACION: En la tabla se observa de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 91.3 % (42) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 8.7 % (4) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la dimensión necesidades humanas.

TABLA 03:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. SEGÚN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017

Cuidado	Humanizado	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Científica			
Cuidado humano eficiente		33	71.7 %
Cuidado humano medianamente eficiente		0	0 %
Cuidado deficiente		13	28.3 %
Total		46	100 %

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

ENCUESTA APLICADA

INTERPRETACION: En la tabla se observa de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 71.7 % (33) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 28.3 % (13) brindan cuidado deficiente de la dimensión científica.

TABLA 04:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017

Cuidado	Humanizado	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión de Interacción			
Cuidado humano eficiente		40	87 %
Cuidado humano medianamente eficiente		6	13 %
Cuidado deficiente		0	0 %
Total		46	100 %

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

ENCUESTA APLICADA

INTERPRETACION: En la tabla se observa de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 87 % (40) de enfermeras que brindan cuidado humano eficiente y el 13 % (6) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la dimensión de interacción.

TABLA 05:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. HUARAZ – 2017. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017

Cuidado Humanizado desde la Percepción del Interno	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado humano eficiente	44	95.7 %
Cuidado humano medianamente eficiente	2	4.3 %
Cuidado deficiente	0	0 %
Total	46	100 %

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

ENCUESTA APLICADA

INTERPRETACION: En la tabla se observa de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 95.7 % (44) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 4.3 % (2) brindan cuidado humano medianamente eficiente desde la Percepción del Interno.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De la tabla N° 01 de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 21.7 % (10) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 78.3 % (36) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la Dimensión Fenomenológica.

Los resultados no coinciden con los de Miranda, Monje y Oyarzun (2014), quienes en su estudio concluyen que siempre perciben trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería del sub-departamento de medicina adulto del HBV (86%), mientras que el 11,7% de los pacientes percibe casi siempre un trato humanizado, el 1,8 % reconoce algunas veces y un 0,6% de los entrevistados nunca percibió un trato humanizado durante su estadía hospitalaria. Así mismo no coinciden con los encontrados por León, (2014), quien en su estudio concluye que el 41% de estudiantes tienen una percepción desfavorable, el 31% una percepción favorable y el 28% percepción medianamente favorable.

Carl Rogers, donde 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.

También Marriner, menciona que la teorista Watson, coincidiendo con Rogers, 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.

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, se puede deducir que el cuidado humanizado de enfermería basado en la dimensión fenomenológica, desde la percepción del interno de enfermería el cuidado humano es relevante en gran parte de los profesionales de enfermería cuyo exceso laborar, agotamiento, estrés, etc. disminuye el trato humano y la comunicación directamente que relación Enfermera a paciente. Donahue (1985), refiere que el cuidado nace de un interés,

responsabilidad de una preocupación y afecto que implica ayudar a crecer a la cuidadora y al ser cuidado es decir enfermera y paciente, esto es el cuidado que identifica a Enfermería y debe ser recíproco interactivo e integrativo en el que se contemplan sentimientos, pensamientos y expresiones.

De la tabla N°02 de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 91.3 % (42) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 8.7 % (4) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la dimensión necesidades humanas.

Los resultados no coinciden con los de León, (2014), Con respecto a la percepción global de la dimensión, se evidencia que el 48% de estudiantes tiene percepción medianamente favorable, el 27% una percepción desfavorable y el 26% una percepción favorable

Quintero, (2011) la dimensión de necesidades humanas Es “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”.

Por lo tanto, según los resultados encontrados en la investigación, se puede deducir que el cuidado humanizado según las necesidades humanas donde el interno de enfermería apoyan que las enfermeras de turno brinda o satisfacen un gran porcentaje las necesidades del paciente. Entonces la teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado 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 nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización).

De la tabla N°03 de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 71.7 % (33) de enfermeras

brindan cuidado humano eficiente y el 28.3 % (13) brindan cuidado deficiente de la dimensión científica.

Los resultados no coinciden con los de León, (2014), Con respecto a la percepción global de la dimensión, se evidencia que el 40% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 38% una percepción desfavorable y el 22% percepción favorable

A través de estudios transculturales Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas".

El cuidado humano de Enfermería, se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente. Es acoger al otro de una manera cálida si dejar de ser sí mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado. "Cuidado humanizado Es el conjunto de acciones fundamentadas con relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico- científico orientado comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve". (Pique, 2001)

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, se puede deducir que el cuidado humanizado en la dimensión científica, desde la percepción del interno de enfermería es un porcentaje mínimo de las enfermeras brindando cuidados basados en prácticas adquiridas durante sus experiencias vividas basándose en que la técnica de procedimientos debe ser con ellos dicen y el trabajo de equipo de las profesionales de enfermería son manifestaciones negativas por parte de los internos de enfermería. Por lo tanto Bello, menciona que 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.

De la tabla N°04 de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 87 % (40) de enfermeras que

brindan cuidado humano eficiente y el 13 % (6) brindan cuidado humano medianamente eficiente de la dimensión de interacción.

Los resultados no coinciden con los de León, (2014), el 41% de estudiantes tienen una percepción desfavorable, el 35% una percepción medianamente favorable y el 24% percepción favorable.

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, se puede deducir que el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión de interacción, desde la percepción del interno de enfermería, la enfermera brinda la gran parte un cuidado humano basándose en factores como la relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). 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.

De la tabla N°05 de un total de 100% (46) internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, se obtuvo que el 95.7 % (44) de enfermeras brindan cuidado humano eficiente y el 4.3 % (2) brindan cuidado humano medianamente eficiente desde la Percepción del Interno.

Travelbee “Los cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”

La teoría del cuidado de Jean Watson, que considera al cuidado como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus potencialidades, puesto que la enfermera asume el compromiso de cuidar, y debe empeñarse en comprenderlo y ejecutarlo, a fin de absorberlo en su quehacer diario.

Así mismo, la orientación de Watson es considerar a la disciplina enfermera como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la enfermera no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado.

Según Mayeroff, el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser.

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, se puede deducir que el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería, la mayoría del porcentaje de las enfermeras un cuidado humano es eficiente la cual se brinda cuidados humanos apoyándose con los componentes del cuidado humano de Mayeroff. Así como el Conocimiento donde el profesional de enfermería identifica sus necesidades para saber cómo responder ante ellos. Los Ritmos Alternados, la enfermera aprende de las experiencias y modificar comportamientos para brindar cuidados oportunos. La Paciencia, el profesional de enfermería debe mostrar atención y un tiempo oportuno para dicho paciente. La Sinceridad debe de brindar cuidado sincero es intentar ser verdadero. la Humildad, la enfermera que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. El Coraje, el profesional de enfermería para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles. (Mayeroff, 1971).

Los resultados encontrados en el presente estudio, trae a la reflexión lo expuesto por la teórica Watson quien manifiesta que es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en la clínica, administrativa, investigativa y

educativa por parte de los profesionales de Enfermería, esto es una oportunidad para valorar y demostrar el rol de la Enfermería en la sociedad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

- El cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según las dimensiones fenomenológica. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, es medianamente eficiente según los resultados encontrados.

- El cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión de necesidades humanas. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, es eficiente según los resultados encontrados.

- El cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión científica. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, es eficiente según los resultados encontrados.

- El cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Según la dimensión de interacción. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, es eficiente según los resultados encontrados.

- El cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, es eficiente según los resultados encontrados.

RECOMENDACIONES.

- Según los resultados de la dimensión científica, a los profesionales de enfermería se le sugiere que reflexionen y asimilen los componentes filosóficos del cuidado y practicarlo para encontrar una unidad de pensamiento y sustentar científicamente el cuidado humano profesional, esto permitirá la identidad y reconocimiento de la sociedad.
- A la jefa de departamento de enfermería se le sugiere que realice cursos de capacitación involucrando temas de cuidado humanizado a las enfermeras para poder familiarizarse con los dichos enfoque que en la actualidad no se toma mucha importancia por la demanda de pacientes.
- A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la salud y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro, UNASAM, ULADECH que continúe fomentando a los estudiantes de enfermería sobre lo primordial que es el cuidado humanizado en estos tiempos.
- Al Director del Hospital Víctor Ramos Guardia, se le sugiere que según los resultados obtenidos en este estudio realice estrategias para la demanda de pacientes: contratación de recurso humanos y la implementación de insumos para la satisfacción de las necesidades del paciente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, O. y Román de Cisneros G. (2008), *Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado humano* [Revista on Line] 2008 julio. Hallado en: <http://portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1187/1/Sensibilidad-Valor-condicional-del-Equipo-de-Salud-para-el-Cuidado-humano.html>
- Boykin Ann y Shoenhoffer Savina. (2001). *Nursing as Caring: A model for transforming practice* - NLN 2001.
- Bermejo, J. (1997). *Humanizar la salud*. España: Artes Gráficas Humanas.
- Bello, H. (2009) *Fundamentos de enfermería*. [internet]. [consultado 2009]. disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-01--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar*. Brasil: Bozes
- Ceballos, V. (2010), Paula Andrea. Desde los ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado. En: *Ciencia y Enfermería XVI* ISSN 0717 – 2079. Chile, 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
- Furegato A. y Prestupa S. (2007), *que a população sabe e espera do enfermeiro*. Rev. Gaúcha Enferm. 2000; 20(1):80-90. Comentado en: *Ciencia y cuidado*. 4(4):21-27.
- Guillaumet, M. y Fargues, I. Subirana M, y Bros M. (2005). Teoría del cuidado humano: un café con Watson. *Metas de enfermería*. 2005; 8(2): 28-32.
- Grupo de cuidado. (2000), *Nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Facultad de enfermería*. Universidad nacional de colombia. Unibiblos, 2000 cap. 1.P.8.

Grisell, Arle. Psicología de la personalidad. [internet].

González Juárez, (2009) Liliana. Velandia Mora, Ana Lucia. Flores Fernández, Verónica. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista Conamed. Suplemento de Enfermería 2009. México. Disponible en: <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf>

Grupo De Cuidado (1998). Dimensiones del cuidado. ISBN: 958-701-564-9 ed.: Unibiblos, p. 17 – 25, 1998. 209].disponible en: Web:http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445.

Kérouac, Z. (2002). *El Pensamiento Enfermero*. España: Masson.

Levinas E. (2005), *Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad*. 3ª ed. España: Ediciones Sígueme.

Leininger, M. (2007). *Teoría de los cuidados culturales*. In: *Marinee A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería*. 6a ed. Philadelphia: Mosby; p. 472-98.

León (2014), Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM – Lima.

McFarland, M. (2007). *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; p.472-498.

Miranda, Monje, Oyarzun y Jessica (2014) *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014* – Chile.

Martins, Josiane de Jesús. Backes, Dirce Stein. Cardoso, Renata da Silva. Erdmann, Abacoque Lorenzini. De Albuquerque, Gelson Luiz. *Resignificando la*

Humanización desde el Cuidado en el Curso de Vivir Humano. Rev. Enferm. UERJ, Río de Janeiro, 2008 Abril – Junio; 16 (2): 276 – 81. Disponible en: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>>

Marriner, Ann (1999). *Modelos y teorías de enfermería* .4° ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999.

Mayeroff, M. (1971). *El arte de Servir, una aproximación para servir a sí mismo*. Brasil: Récord.

Martins, Josiane de Jesús y Compañeros. Óp. Cit.

Parsons, T. Bales, RF. y Shils, EA. (1970). *Apuntes sobre la teoría de la acción*. Buenos Aires: Amorrortu.

Poblete T., Margarita y VALENZUELA S., Sandra. Óp. Cit.

Rubio, L. Cosi M. Martínez C. Miró A. y Sans L. (2006). *Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos*. Enferm. intensiva. 17(4):141-153.

Rivera Alvares, I. (2007). *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country*, auv. Enferm. XXV: 56-68.

Quintero Angarita, J. R. (2011) *Teoría de las necesidades de Maslow*. [internet]. [consultado 2011].disponible en: Web: <http://doctorado.josequintero.net>

Rivera Álvarez, L. y Triana, Á. (2007) “*Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country*”. Bogotá-Colombia. 2007, pág. 1,25,28

Rodríguez, Carlos Edgar (2011). *Humanización de la Atención en Salud y Acreditación*. En: Revista Normas y Calidad No. 87 ICONTEC. Bogotá, 2011. Disponible en:

<<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>>

Travelbee, J. (1966). *Aspectos interpersonales de enfermería*. Philadelphia: Davis Company.

Torres pique, A. M. (2001). *Experiencia de conceptualización de enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad*. Editorial ceja, bogota, 2001.

Vallejo, Najera. *Citado por grupo de cuidado*.p.8.

Watson, J. (2009). *Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología*. Universidad Autónoma de Chihuahua. [acceso: 18 de junio 2009]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

Watson, J. (1988).“*Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería*”. New York, Nacional League for Nursing.

Watson, J. (1979, reprinted 1985). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little, Brown.

Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Edimburg, Scotland:Churchill Livingstone/WB. Saunders

7. AGRADECIMIENTOS

La presente tesis está dedicada a DIOS, por darme la existencia y acompañarme en todos los instantes de mi vida, ya que por el he logrado culminar mi carrera profesional por ser la guía que ha iluminado mi mente y mi camino para cumplir mis objetivos.

A mis padres porque siempre estuvieron conmigo brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona inculcándome constantemente valores y deseos de superación, que fue mi impulso a lograr culminar con éxito mi formación profesional

A todo el alumnado de la Escuela de Enfermería por su colaboración, comprensión y participación desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestra prestigiosa alma mater Universidad San Pedro nuestra casa superior de estudios que nos albergó durante nuestra formación profesional inculcándonos conocimientos científicos y valores que se reflejan en nuestras acciones de desempeño profesional.

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna u otra forma, me han ayudado con la culminación de mi proyecto de investigación.

A nuestra asesora de tesis Mg. Marialita Ramírez Preciado, dedicado, orientación constante para la elaboración del presente investigación.

8. ANEXOS.

Anexo 01:



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

N° Trámite 42664

Chimbote,

HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ	
05 de mayo de 2017	
TRÁMITE N° 42664	
08 MAYO 2017	
CONTROL - RECEPCIÓN	
Hora	Fecha:
Registro N°	Folios

OFICIO N°0279-2017-USP-FCS/D

Dr.

Lic. Jorge Romero Soriano

Director del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz

Presente.-

3007

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Ponte Peña Esbilda** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **"Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería. Huaraz, 2017"**, por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos respeto.

Atentamente,



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EZLL/mc
CC. Archivo



MEMORANDUM Nro. ...

01572

-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DA.



Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
 A : Lic. Irma Coral García
 Jefe del Departamento de Enfermería
 REF. : Proveido No. 012-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.
 Fecha : Huaraz, 16 MAY 2017

Por el presente se hace de su conocimiento que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación, se autoriza la realización del proyecto de tesis denominado "Cuidado Humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería Hospital "Víctor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017. Por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita a doña Esbilda Ponte Peña, asimismo la responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



U.C. "pr."
 c.c. Sec. Dirección
 D. Enfermería
 Interesado
 U. Capacitación
 H- 16.05.2017



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud
 Hospital "Víctor Ramos Guardia" H-172 - Huaraz
 Jorge Romero Soriano
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 30232 R.N.E. 21124

Anexo 02:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... Antonio López Sánchez

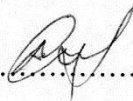
Interno de enfermería de la Universidad UANDECH,
 en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información, suficiente y con
 conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación
 titulado "Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de
 Enfermería. Huaraz – 2017, EL propósito de este estudio es determinar el cuidado
 Humanizado de Enfermería desde la Percepción del Interno de Enfermería en el Ámbito
 Hospitalario. El presente proyecto de investigación está siendo Dirigida por: Bachiller
 en Enfermería Esbilda, Ponte Peña con la asesoría de la Mg. Marialita Ramírez Preciado
 de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25
 min de mi tiempo.

Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente
 las atribuciones que me corresponden.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las
 preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en
 cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera
 incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la
 persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Expreso mi compromiso a través de mi firma.

..... 

Firma .

Anexo 03:

**INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. HUARAZ – 2017**

CUESTIONARIO TIPO LIKERT

Instrucciones: Durante el internado hospitalario ha tenido la oportunidad de observar y ser partícipe del cuidado brindado por los enfermeras(os). A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, donde de acuerdo a tus experiencias u observaciones hechas, ha percibido como brinda el cuidado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda:

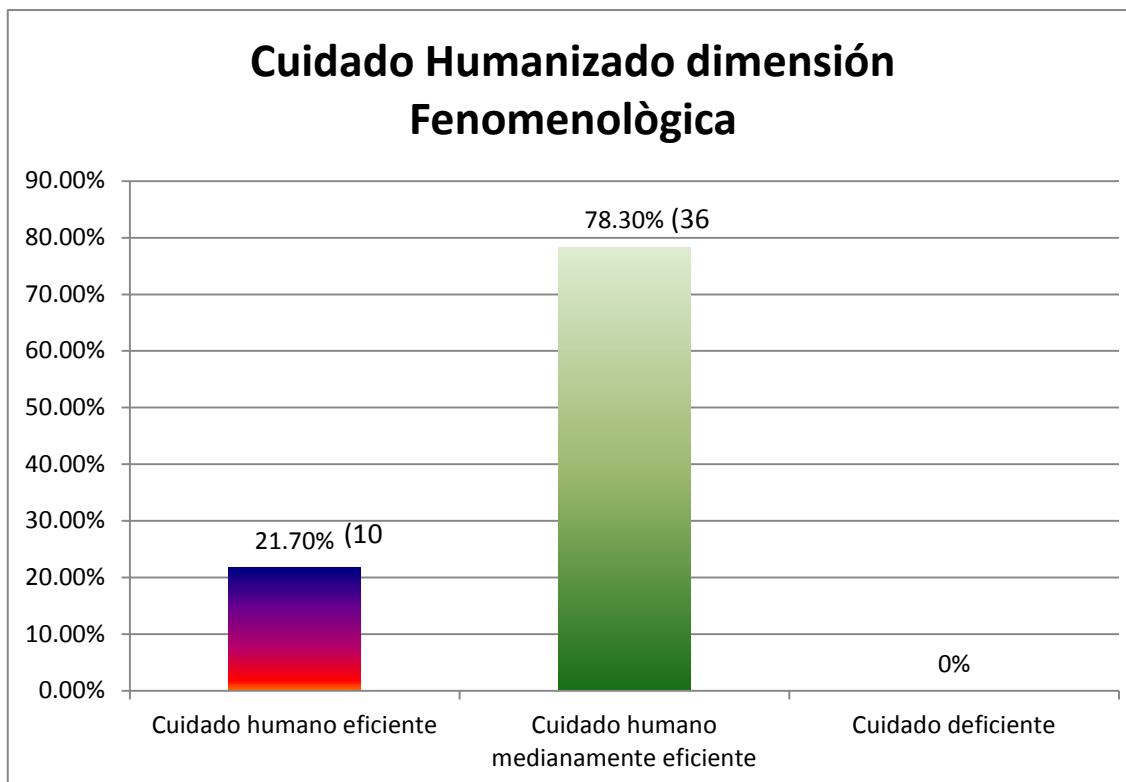
- Siempre(S)
- Casi siempre (CS)
- Algunas veces (AV)
- Nunca (N)

Datos Generales

- Edad: 22 (años)
- Sexo: a) femenino ___ b) masculino X

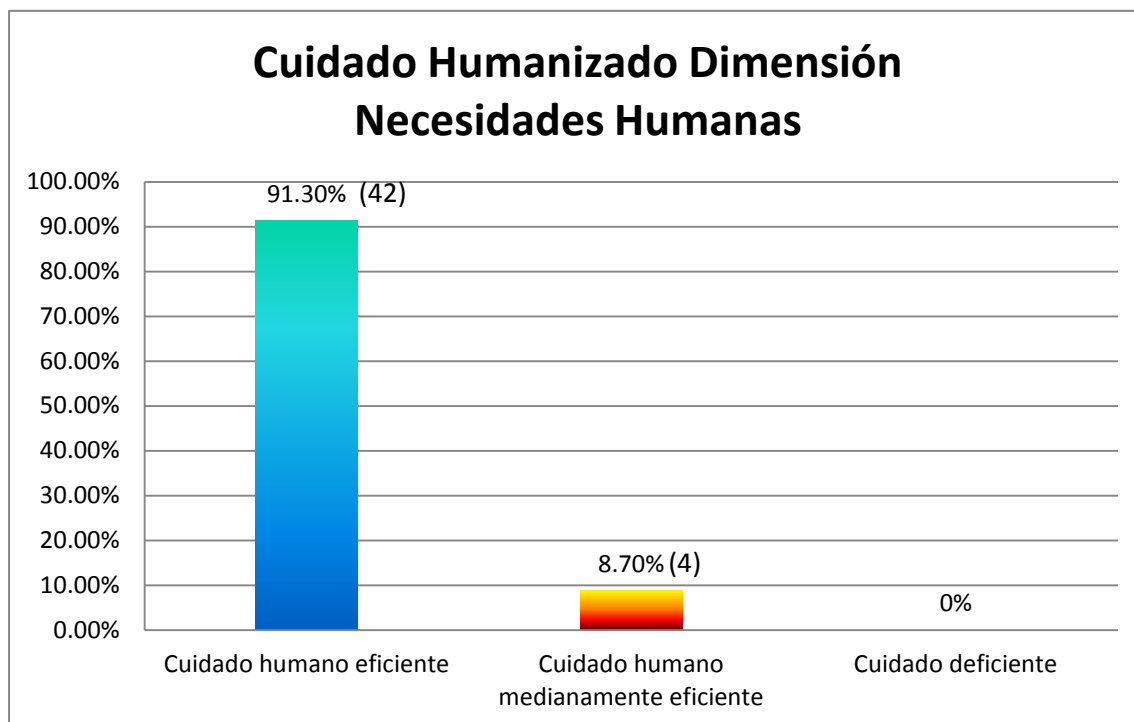
Nº	ENUNCIADOS	S	CS	AV	N
LA (EL) ENFERMERA(O) AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO:					
1	Es amable en el trato		X		
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)		X		
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre			X	
4	Se identifica antes de realizar los cuidados				X
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente			X	
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente		X		
7	Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado		X		
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente		X		

9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente			X	
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente			X	
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento			X	
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes			X	
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente		X		
14	Inspira confianza al paciente		X		
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo			X	
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente		X		
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)			X	
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales	X			
19	Lidera el equipo de trabajo	X			
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana	X			
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia		X		
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.		X		
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado		X		
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan			X	
25	Respeto la intimidad del paciente	X			
26	Responde con rapidez al llamado del paciente		X		
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo			X	
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente		X		
29	Ayuda a disminuir el dolor físico	X			
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)			X	
31	Se esfuerza por brindar comodidad física			X	

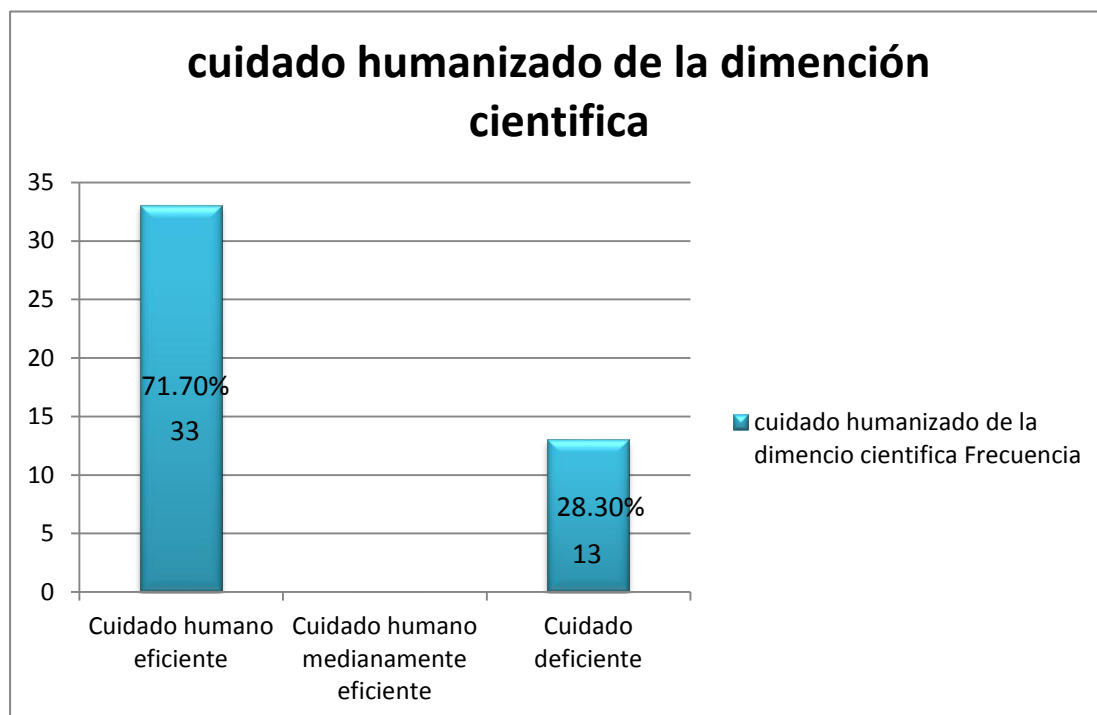
Anexo 04:

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

Anexo 05:

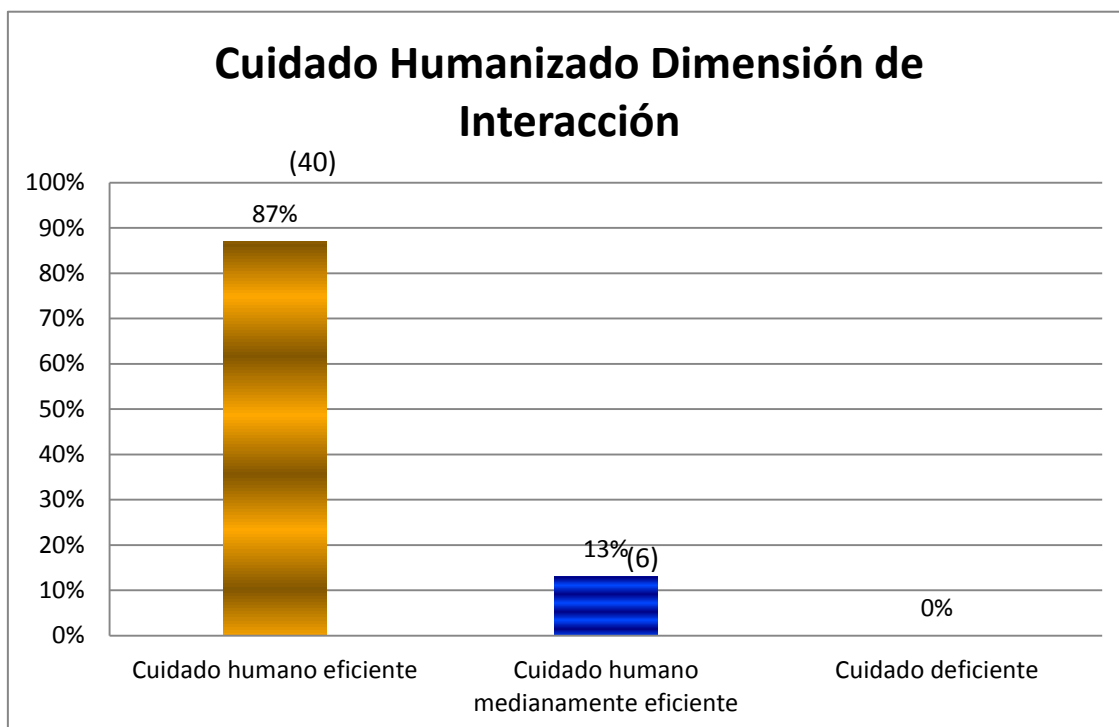


FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

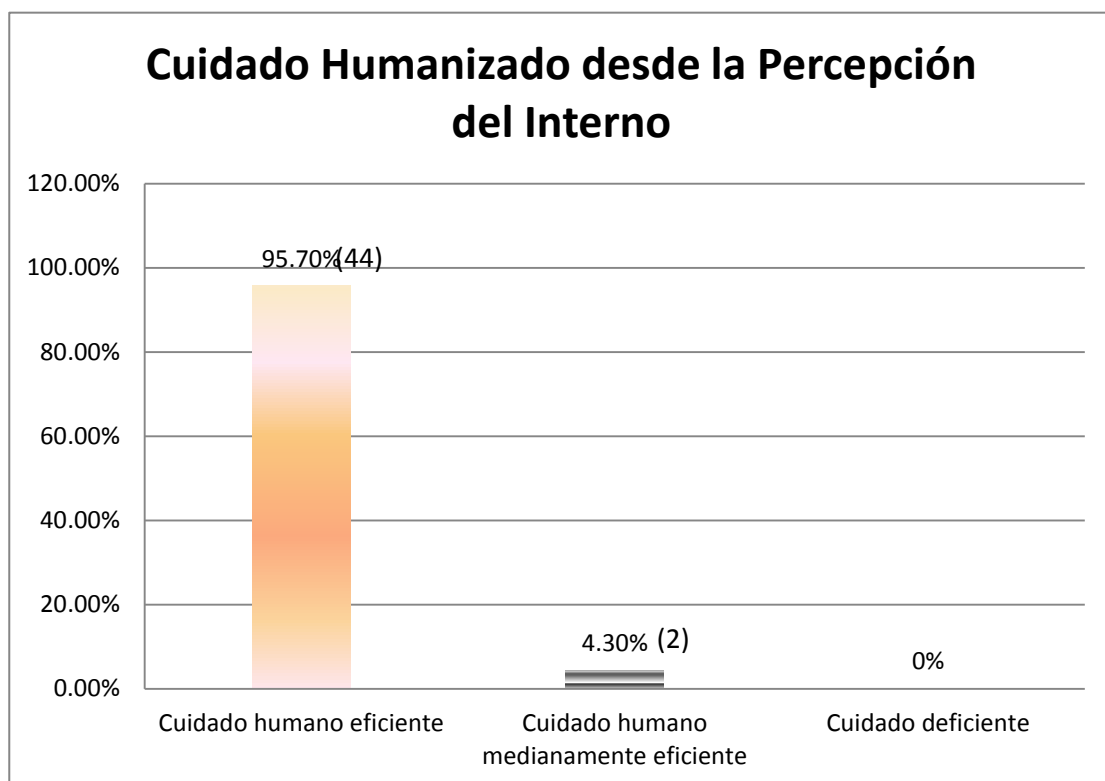
Anexo 06:

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

Anexo 07:



FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.

Anexo 08:

FUENTE: Aplicado en los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017-I.