

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DEL**  
**COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO.**  
**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**MILLY KARINA CASTILLO ALVARADO**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**  
**ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

**JAÉN, PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DEL**  
**COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO.**  
**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**MILLY KARINA CASTILLO ALVARADO**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**  
**ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

**JAÉN, PERÚ**

**2019**

COPYRIGHT © 2019

**MILLY KARINA CASTILLO ALVARADO**

Todos los derechos reservados

Castillo MK. 2019. **Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén, 2019.** Milly Karina Castillo Alvarado / 67 páginas.

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

Profesora principal adscrita a la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Profesora principal adscrita a la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería  
– UNC 2019

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DEL  
COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO.  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2019

AUTORA: Milly Karina Castillo Alvarado

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de  
Cajamarca:

JURADO EVALUADOR



.....

M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidenta



.....

Dr. Emiliano Vera Lara

Secretario



.....

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

JAÉN 2019, PERÚ

Se dedica este trabajo a: mis padres por sus sabios consejos y apoyo incondicional. Y a mis hermanos por ser mi motivo y ejemplo a seguir

Se agradece a:

Dios por concederme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y profesional.

A cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por compartir sus sabios conocimientos a lo largo de estos cinco años de estudios.

Los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, que haciendo un alto a sus labores asistenciales proporcionaron la información a través del cuestionario para concretar el estudio.

Las asesoras: Dra. Albila Domínguez Palacios y Dra. Elena Vega Torres por su dedicación, y orientación brindada en el



## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Base teórico - conceptual.....	7
2.3. Definición de término.....	12
2.4. Variables de estudio.....	12
2.5. Operacionalización de variables.....	13
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Población de estudio.....	15
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.4. Unidad de análisis.....	15
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	17
3.7. Proceso de recogida de datos.....	18
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	18

3.9.Criterios éticos.....	18
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	37

## LISTA DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión humana/fe-esperanza/sensibilidad, 2019	19
Tabla 2	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión ayuda/ confianza, 2019	20
Tabla 3	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos, 2019	20
Tabla 4	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión enseñanza aprendizaje, 2019	21
Tabla 5.	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión soport / protección / ambiente, 2019	21
Tabla 6.	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión asistencia en las necesidades humanas, 2019	22
Tabla 7.	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión fuerzas existencial, 2019	22
Tabla 8.	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén, 2019	23

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1	Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según dimensiones	23
----------	--	----

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario: Comportamiento del cuidado del profesional de enfermería	36
Anexo 2	Solicitud de apoyo para la aplicación de encuesta trabajo de investigación	40
Anexo 3	Credencial de autorización para recoger la información	41
Anexo 4	Consentimiento informado del profesional de enfermería.	42
Anexo 5	Datos estadísticos adicionales	43
Anexo 6	Repositorio institucional digital.	50

## RESUMEN

Título: Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado.  
Hospital General de Jaén, 2019

Autora: Milly Karina Castillo Alvarado <sup>1</sup>

Asesoras: Elena Vega Torres<sup>2</sup>

Albila Beatriz Domínguez Palacios<sup>3</sup>

El objetivo del estudio fue Determinar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén. La investigación es de diseño, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 27 enfermeros de los servicios de medicina y cirugía que laboran en el Hospital General de Jaén, a quienes se les aplicó una Escala de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermeros (ECCOE) diseñado por Ayala-Valenzuela et al., validado y traducido al español en población chilena, versión final adaptada por Morales et al. El instrumento mostró una confiabilidad Alpha Cronbach de 0,96. Resultado se demuestra que el comportamiento de cuidado humanizado es favorable en todas las dimensiones: humanismo /fe-esperanza / sensibilidad (100 %), ayuda/confianza (96,3 %), expresión de sentimientos positivos/negativos (77,8 %), enseñanza aprendizaje (100,0 %), soporte / protección / ambiente (100,0 %), asistencia en las necesidades humanas (96,3 %), fuerza existencial (100 %); se concluye: La percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén es favorable.

**Palabras clave:** Percepción de enfermería, cuidado humanizado, comportamiento de cuidado

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Milly Karina Castillo Alvarado. UNC-Filial Jaén)

<sup>2</sup> Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

<sup>3</sup> Albila B. Domínguez Palacios, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén

## ABSTRACT

Title: Nurses' perception of the behavior of humanized care. General Hospital of Jaén, 2019

Author: Milly Karina Castillo Alvarado <sup>1</sup>

Advisors: Elena Vega Torres<sup>2</sup>

Albila Beatriz Domínguez Palacios<sup>3</sup>

The objective of the study was to determine the perception of nurses about the behavior of humanized care. General Hospital of Jaén. The research is design, descriptive cross-sectional. The study population consisted of 27 nurses from the medical and surgical services that work in the General Hospital of Jaén, to whom a Scale of evaluation of care behaviors granted by nurses (ECCOE) designed by Ayala-Valenzuela et al., was applied. validated and translated into Spanish in the chilean population, final version adapted by Morales et al. The instrument showed an Alpha Cronbach reliability of 0,96. Result shows that the behavior of humanized care is favorable in all dimensions: humanism / faith-hope / sensitivity (100 %), help / confidence (96,3 %), expression of positive / negative feelings (77,8 %), teaching-learning (100.0%), support / protection / environment (100,0 %), assistance in human needs (96,3 %), existential strength (100 %); it is concluded: The perception of the nurses about the behavior of humanized care in the General Hospital of Jaén is favorable.

Keywords: Nursing perception, humanized care, caring behavior

---

<sup>1</sup>Aspirant to Bachelor of Nursing (Bach, Enf. Milly Karina Castillo Alvarado, UNC-Subsidiary Jaén)

<sup>2</sup> Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

<sup>3</sup> Albila B Domínguez Palacios, PhD in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch

## INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es una necesidad de la persona como elemento fundamental del derecho a la salud; por ello, las políticas están enfocadas a asegurar el buen trato. La persona hospitalizada requiere de cuidados de enfermería afectivos, oportunos, seguros para lograr la adaptación al entorno, el conocimiento y la aceptación de su enfermedad, para contribuir a su recuperación.

Actualmente, en las instituciones asistenciales, existen reclamos y quejas sobre la relación enfermero-paciente, la accesibilidad a la información y la atención de las necesidades emocionales y espirituales, aspectos que deben ser valorados por el enfermero como un acto de dignidad. El profesional de enfermería necesita valorar, identificar y evaluar el cuidado que se brinda a las personas hospitalizadas según la teoría de Jean Watson cuyo fundamento es la humanización del cuidado, base de la acción de Enfermería.

El estudio tuvo como objetivo Determinar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén. La investigación es un aporte importante, porque será el punto de inicio para otras investigaciones en esta temática.

El tipo de investigación es descriptivo de corte transversal, realizado en una población de 27 enfermeros, de los servicios de medicina y cirugía que laboran en el Hospital General de Jaén. Presentó ciertas limitantes, por tratarse de una muestra no representativa los resultados no se pueden extrapolar, además, existen escasos estudios relacionados con el objeto del estudio a nivel nacional y local.

El estudio está organizado de la siguiente manera: La introducción. Capítulo I. Problema de investigación: contiene el planteamiento del problema, objetivos y justificación. Capítulo II. Marco teórico: comprende, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: abarca, el diseño y tipo de estudio, la población, la técnica e instrumento de recopilación de datos, el procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión: se presenta los resultados del estudio en tablas simples y la discusión. Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El cuidado es considerado como la esencia y la base de Enfermería<sup>1</sup>, dado que se reconoce al cuidado humano como el objeto de estudio y práctica de la enfermería profesional<sup>2,3</sup>. Watson señala que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica<sup>4</sup>. Es decir, el cuidado no solo requiere que el enfermero sea científico, académico o clínico, sino que también, sea un agente humanitario y moral, como coparticipé en las transacciones de los cuidados humanos<sup>5</sup>.

Sin embargo, con la reestructuración administrativa la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, corren el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente<sup>6</sup>. Estos sistemas institucionales impregnados por el paradigma biomédico han originado que los enfermeros realicen su práctica con pérdida de su autonomía<sup>7</sup>. Esta autonomía que pierden los enfermeros en su práctica institucional se vuelve objetiva y centrada en la enfermedad<sup>8</sup>.

En la actualidad los hospitales funcionan cada vez con menos recursos humanos, situación que afecta al profesional de enfermería, originándose sobrecarga de trabajo en estos sistemas de cuidado de salud, esto se conoce como rutinas de trabajo y puede generar deshumanización del cuidado de enfermería<sup>9,10</sup>.

Aiken citado por De Brito et al.<sup>11</sup> señalaron que el desequilibrio en la proporción entre pacientes y enfermeros tiene implicaciones importantes para la seguridad del paciente, en el aumento de la mortalidad/morbidez hospitalaria, incremento de la tasa de rotación de los profesionales y en diferentes aspectos relacionados a la salud de los trabajadores, como ocurrencia del síndrome de burnout e insatisfacción profesional.

Otro aspecto que aleja al enfermero del cuidado humanizado es el tecnologismo, es decir la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas,

procedimientos y a la supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer, pero descuidan el aspecto emocional como la entrega de cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contradictorios. Como indica Leininger en McFarland<sup>12</sup> *“Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”*.

En el Perú la mayoría de los enfermeros conciben la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que los usuarios ingresan a los establecimientos de salud<sup>13</sup>. Además, Puma y Pandia<sup>14</sup> hallaron que el cuidado humanizado es regular en las dimensiones: ayuda y confianza, enseñanza y aprendizaje, fuerzas existenciales y espirituales.

En el Hospital General de Jaén se observa una crisis de humanismo en el ámbito de los cuidados de Enfermería. Los enfermeros brindan un cuidado tecnológico, fragmentado y despersonalizado produciendo un distanciamiento entre enfermero-paciente y familia, escaso trabajo en equipo elemento que dificulta el proceso de trabajo y que deshumaniza las relaciones dentro del equipo, caracterizadas por ser verticales y con rasgos de poder, evidenciándose problemas de funcionamiento y organización.

Ante esta situación, se formuló la siguiente pregunta de investigación

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén, 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén

### 1. 3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión ayuda / confianza
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión enseñanza aprendizaje
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión soporte / protección / ambiente
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión asistencia en las necesidades humanas
- Identificar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión fuerzas existencial / fenomenológica / espiritual

#### **1.4. Justificación**

El cuidado se ha convertido en un indicador de calidad de la práctica de enfermería; por ello, es necesario conocer la perspectiva de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado dirigido a las personas durante el proceso de hospitalización; para que a partir de su reflexión y comprensión pueden implementar los cambios que conduzcan a mejorar el cuidado de enfermería desde un enfoque integral y humanizado. Existen diversos estudios a nivel nacional y local que han estudiado el objeto de estudio desde la percepción de los usuarios o pacientes acerca del cuidado humanizado en enfermería; pero, aún es insuficiente la evidencia empírica sobre la percepción del cuidado desde el propio enfermero. En ese sentido, los resultados de la investigación son un aporte importante a la profesión.

A partir de los resultados de esta investigación, los directivos del Hospital General de Jaén podrán diseñar un Modelo de Enfermería sustentado a la teoría de Watson, que oriente la práctica hacia un cuidado humanizado en beneficio del usuario, familia, enfermeros y de la sociedad en general.

El estudio fue viable, porque contó con los recursos humanos, materiales y económicos lo que garantizó su ejecución. Sin embargo, presenta ciertas limitaciones, ya que, por el tamaño de la población, los resultados no pueden ser extrapolados a otros escenarios hospitalarios.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

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

Villanueva y Allazo<sup>15</sup> en el estudio sobre Conocimientos del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista en Arequipa, 2017, en relación a la variable comportamiento del cuidado humanista de Watson las dimensiones obtuvieron las siguientes proporciones: dimensión: humanismo / fe-esperanza / sensibilidad, (53,6 %), ayuda-confianza (46,4 %), expresión de sentimientos positivos/negativos (46,4 %), enseñanza-aprendizaje (46,4 %), soporte / protección (50,0 %), asistencia en las necesidades humanas (50,0 %), fuerzas existencial / fenomenológica / espiritual (46,4 %). A nivel global (50,0 %) la mayoría de las unidades de estudio muestran nivel medio (50,0 %) seguido del nivel alto (42,9 %).

Casimiro<sup>16</sup> en la investigación titulada “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016, en una muestra de 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el Caring Efficacy Scale (CES) encontró que el 48,6 % (35 enfermeros) presentaron un nivel de cuidados bueno, el 31.6 % un nivel deficiente y 15.3 % un nivel regular.

Guerrero el al.<sup>17</sup> al determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016, mostró que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52 %, mientras que el 26 %, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano que ofrecen los enfermeros es regular, 59 %, mientras que el 30 % es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano es regular 91 %, y el nivel bajo 9 %. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano es regular en un 57 %, mientras 24 % bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65 % en cuidado.

## **2.2. Base teórica conceptual**

El estudio tomará como sustento teórico la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, profundizando en el estudio sobre la percepción del comportamiento de enfermería.

### **Cuidado humanizado de enfermería**

El cuidado se aplica a distintos actos cotidianos. Si lo posicionamos en el campo de la Enfermería, Heidegger citado por Riquelme<sup>18</sup> dice que el cuidado es inherente a toda actitud y situación del ser humano, por lo tanto el cuidar a otros, es un acto de amor que se demuestra diariamente consciente o inconscientemente, y no surge únicamente cuando la existencia del otro se vuelve importante en la propia existencia.

Se reconoce al cuidado humano como el objeto de estudio y práctica de la enfermería profesional. El cuidado no solo requiere que el enfermero sea académico, científico o clínico, sino que también sea un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones de los cuidados humanos<sup>19</sup>.

Watson considera el cuidado como la relación de ayuda que entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana<sup>4</sup>.

### **Percepción del cuidado de enfermería**

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en su interior todo aquello que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea. La percepción del cuidado de enfermería en la relación enfermero- ser cuidado hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de cuidar al otro, y como se interioriza y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora<sup>20</sup>.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que el ser cuidado percibe en fenómenos como: la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes

dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a promover su crecimiento integral<sup>21</sup>.

### **Comportamiento de cuidado de enfermería**

Los comportamientos de cuidado influyen en el acto de cuidado, intervienen sobre la manera cómo las enfermeras realizan el cuidado y cómo responde el ser cuidado ante el mismo. Watson diseñó un listado de factores que intervienen, entre ellos los valores desde lo humano y lo espiritual<sup>21</sup>.

Algunos de los comportamientos y actitudes que se destaca son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos<sup>22</sup>.

### **Percepción del comportamiento de cuidado de enfermería**

Proceso mental mediante el cual el individuo y el enfermero obtienen momentos de significado en su interior durante la interacción en el cuidado. El proceso de la interacción es subjetivo; sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción entre ambos para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía<sup>20</sup>.

Los 10 factores relacionados con el cuidado, mencionados por Watson son: 1. Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas, 2. Instilación de fe y esperanza, 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y espiritual y 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas<sup>4, 23</sup>. A partir

de estos factores se ha elaborado un cuestionario para evaluar el comportamiento de cuidado desde la percepción de los pacientes.

Morales<sup>19</sup> de los diez factores ha seleccionado siete para evaluar la percepción que el enfermero asume sobre sus comportamientos dentro de la práctica profesional al brindar su cuidado hacia el ser cuidado. Los resultados fortalecen los supuestos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, dado que es un aporte significativo, para evaluar el cuidado humano transpersonal desde la perspectiva del enfermero, a partir de una filosofía humanista y ética. Factores o dimensiones que se describen a continuación:

**Humanismo, fe-esperanza / sensibilidad;** este factor incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita el cuidado enfermero holístico y positivo en los pacientes. Describe el papel del enfermero a la hora de desarrollar las interrelaciones eficaces enfermero-persona cuidada y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopten las conductas que buscan la salud. Al permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales se les ayudará a mantener la fe en ellos mismos, lo que contribuirá a la sanación <sup>24</sup>.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la auto-aceptación tanto para el enfermero como para el paciente. A medida que los enfermeros conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. Es muy importante formar a los futuros profesionales en la sensibilidad, solo así siendo sensibles para uno mismo, se puede ser sensible con el dolor ajeno, de esta manera se brinda el cuidado humano.

**Ayuda-confianza;** el cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"<sup>24</sup>. El desarrollo de esta relación es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de sentimientos positivos como de negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas



comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta; y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales. Si se promueve la confianza en una relación, se permite la ayuda y autoayuda<sup>25</sup>.

La relación de confianza va unida también a 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, los enfermeros 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<sup>24</sup>.

**Expresión de sentimientos positivos y negativos;** las emociones juegan un papel importante 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, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, 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 expresar sus sentimientos tanto positivos, como negativos, lo que implica saber escuchar y entender<sup>24</sup>.

**Enseñanza-aprendizaje interpersonal;** este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo de su propia salud y a tomar las decisiones para mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar, por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya

que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados<sup>24</sup>.

**Soporte / protección / ambiente.** Watson divide el ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Del medio ambiente externo surgen las variables como confort, abrigo, la privacidad, la seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, el bienestar mental y espiritual etc. A partir de estas variables surgen *las necesidades*, que la autora define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo<sup>24</sup>.

**Necesidades humanas;** el enfermero reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las 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 mayor rango, mientras que la actividad, inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto-actualización es una necesidad superior intrapersonal<sup>25</sup>.

**Fuerza existencial / fenomenológica / espiritual;** la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye

para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás<sup>24</sup>.

### **2.3. Definición de términos**

**Profesional de enfermería.** Es aquella persona que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud <sup>26</sup>.

### **2.4. Variable del estudio**

Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado.

## 2.5. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado Humanizado	Proceso mental mediante el cual el enfermero percibe sus comportamientos durante la práctica profesional al brindar cuidado al usuario.	El comportamiento de cuidado, incluye siete factores: Humanismo/fé- esperanza/sensibilidad ad, Apoyo/confianza, Expresión de sentimientos positivos y negativos, Enseñanza-aprendizaje, Soporte/protección /ambiente, Necesidades humanas, Factor existencial/fenomenología7espiritual	Humanismo/fé- esperanza/sensibilidad	Empatía Coherencia Acogida Comunicación eficaz Seguridad Motivación Elogio Respeto Motivación	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal
			Apoyo/confianza	Escucha activa Aceptación de sentimientos Trato personalizado Identificación al primer contacto Solicito Brinda consuelo y ánimo Es eficaz	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal
			Expresión de sentimientos positivos y negativos	Anima a expresar sentimientos Control de emociones	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal
			Enseñanza-aprendizaje	Solicita información Brinda información Ayuda a fijarse metas Ayuda a planificar cumplimiento de metas Ayuda a planificar su autocuidado	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal
			Soporte/protección /ambiente	Seguridad Confort Privacidad Autonomía Amabilidad Bienestar espiritual	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal



<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
			Necesidades humanas	Presta ayuda Diligencia Oportunidad Brinda información a la familia Promueve contacto familia-paciente Promueve toma de decisiones sobre su cuidado Seguimiento	Favorable  Desfavorable	Cualitativa	Nominal
			Factor existencial/ fenomenología /espiritual	Empatía Aceptación Bienestar espiritual			

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es no experimental, de diseño Descriptivo de corte transversal<sup>27</sup>. Es descriptiva, porque tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto.

Transversal, porque el estudio se realizó en un tiempo determinado

#### 3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 27 enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeros varones y mujeres que laboran en los servicios de medicina y cirugía.
- Enfermeros nombrados y contratados que laboran por más de tres meses

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no tienen voluntad de participar en el estudio
- Enfermeros que se encuentren en periodo de vacaciones o licencia durante el periodo de recojo de la información.

#### 3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía que laboran en el Hospital general de Jaén.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermeros (ECCOE) diseñado por Ayala-Valenzuela et al.<sup>28</sup> validado y traducido al español en población Chilena, versión final adaptada por Morales et al.<sup>19</sup> en México. En Perú fue utilizado por Villanueva y Allazo<sup>15</sup> en Arequipa el año 2017. Este instrumento tiene su base filosófica en la teoría de Watson. Compone de 7 dimensiones con 63 reactivos, que intenta evaluar los comportamientos del cuidado otorgado por el profesional de enfermería, la estructura es la siguiente:

<b>Dimensiones/ Indicadores</b>	<b>Reactivos</b>
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	1 a 16
Ayuda/confianza	17 a 27
Expresión de sentimientos positivos/negativos	28 a 31
Enseñanza aprendizaje	32 a 39
Soporte/ protección/ambiente	40 a 51
Asistencia en las necesidades humanas	52 a 60
Fuerzas existencia/fenomenológica/espiritual	61 a 63

Las opciones de respuesta son tipo Likert:

Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4)



Valor final por dimensiones:

<b>Dimensiones/ indicadores</b>	<b>Percepción</b>
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	No favorable: 16 - 39 Favorable: 40 - 64
Ayuda/confianza	No favorable: 11 - 27 Favorable: 28 - 44
Expresión de sentimientos positivos / negativos	No favorable: 4 - 10 Favorable: 11 - 26
Enseñanza aprendizaje	No favorable: 8 - 12 Favorable: 13 - 32
Soporte/ protección / ambiente	No favorable: 8 - 12 Favorable: 13 - 32
Asistencia en las necesidades humanas	No favorable: 9 - 27 Favorable: 28 - 36
Fuerzas existencia / fenomenológica / espiritual	No favorable: 4 - 10 Favorable: 11 - 26
Percepción global	No favorable: 63 - 158 Favorable: 159 - 252

### 3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento, fue evaluada por un panel de expertos (15) en cuidado humano de enfermería. El índice de validez por ítems (IVI) fue de 3,2 y el índice de validez de contenido (IVC) fue de 0,94, se considera como aceptable.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach por dimensiones y global que se muestra el siguiente resultado

Estadístico de fiabilidad

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.	0,86
Ayuda/confianza	0,78
Expresión de sentimientos positivos/negativos	0,79
Enseñanza aprendizaje	0,85
Soporte/ protección/ambiente	0,86
Asistencia en las necesidades humanas	0,75
Fuerzas existencia/fenomenológica/espiritual	0,86
General	0,96

Se entiende que el alfa mínimo aceptable debe estar alrededor del 0,60, lo que indica que el instrumento tuvo una alta consistencia interna, el  $p= 0,96$

### **3.7. Proceso de recogida de datos**

Se solicitó los permisos correspondientes (Anexo 2,3), posteriormente el instrumento fue entregado personalmente por la investigadora a los enfermeros seleccionados para el estudio, se les dio a conocer los objetivos y la metodología a utilizar y se realizó la firma del consentimiento informado (Anexo 4). Luego de entregarles los cuestionarios se les proporcionó un tiempo necesario para ser respondido. La investigadora estuvo atenta para aclarar algunas dudas que se presentaron.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectados los datos, se realizó el procesamiento y el análisis estadístico a través de la herramienta SPSS Ver 21. Se utilizó la estadística descriptiva con el fin de describir los datos y las puntuaciones obtenidas para las variables en estudio. Los datos obtenidos se presentaron en tablas simples y figuras. Los resultados fueron discutidos a la luz del marco teórico.

### **3.9. Criterios éticos**

- **Principio de respeto:** Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información<sup>29</sup>. Los enfermeros decidieron libremente si participan o no en la investigación.
- **Principio de justicia:** Los sujetos fueron tratados con amabilidad y respeto sin perjuicios, sin discriminaciones<sup>29</sup>. Se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos fueron cumplidos por la investigadora.
- **Principio de beneficencia:** Implica el no dañar física ni psicológicamente a las personas sometidas a investigación<sup>29</sup>, por lo cual se tomaron las medidas preventivas necesarias para proteger a los participantes del estudio contra cualquier tipo de daño o molestia, para ello se les comunicó que la información proporcionada no fue utilizada en su contra.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

Los enfermeros que participaron en el estudio, la mayoría son de sexo femenino (52,3 %), licenciados (88,9 %), tienen de 6 a 10 años laborando en la institución (44,4 %), desempeñan la función asistencial (92,6 %), y son nombrados (92,6 %) (Anexo 2).

#### 4.1.1. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado, por dimensiones

Tabla 1. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión humanismo/fe-esperanza / sensibilidad, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	27	100,0
TOTAL	27	100,0

El 100 % de los enfermeros entrevistados perciben que el cuidado que brindan a los pacientes en la dimensión humanismo fe – esperanza sensibilidad es favorable.

Tabla 2. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión ayuda/confianza, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No favorable	1	3,7
Favorable	26	96,3
TOTAL	27	100,0

El cuidado humanizado es percibido por los enfermeros como favorable en la dimensión ayuda/confianza en un 96,3 %

Tabla 3. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No favorable	6	22,2
Favorable	21	77,8
TOTAL	27	100,0

El cuidado humanizado es percibido por los enfermeros como favorable en la dimensión expresión de sentimientos positivos / negativos en un 77,8 %

Tabla 4. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión enseñanza aprendizaje, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	27	100,0
TOTAL	27	100,0

El 100 % de los enfermeros entrevistados perciben que el cuidado que brinda a los pacientes en la dimensión enseñanza aprendizaje es favorable.

Tabla 5. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión soport / protección / ambiente, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	27	100,0
TOTAL	27	100,0

El 100 % de los enfermeros entrevistados perciben que el cuidado que brindan a los pacientes en la dimensión soporte / protección / ambiente es favorable.

Tabla 6. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión asistencia en las necesidades humanas, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No favorable	1	3,7
Favorable	26	96,3
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

El cuidado humanizado es percibido por los enfermeros como favorable en la dimensión asistencia en las necesidades humanas en un 96,3 %

Tabla 7. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en la dimensión fuerzas existencial, 2019

<b>Percepción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	27	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

El 100 % de los enfermeros entrevistados perciben que el cuidado que brindan a los pacientes en la dimensión fuerzas existenciales es favorable.

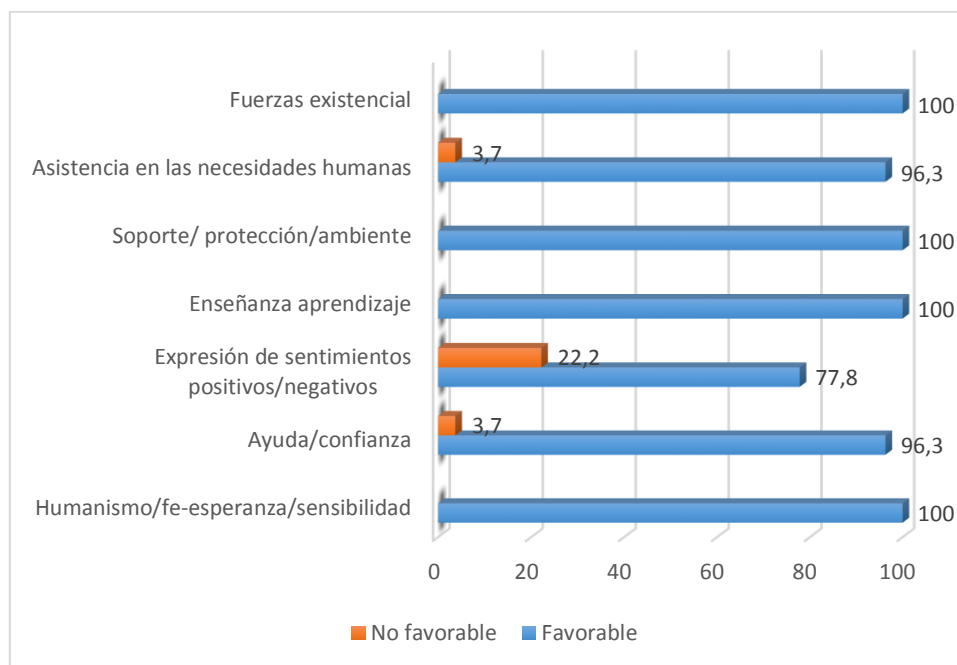


Figura 1. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según dimensiones

De las siete dimensiones estudiadas para estudiar la percepción del enfermero acerca del comportamiento del cuidado que brinda a los pacientes, todas fueron percibidas como favorables. La dimensión que obtuvo la menor valoración fue la dimensión: expresión de sentimientos positivos y negativos (77,8 %)

#### 4.1.2. Percepción global de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado

Tabla 8. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén, 2019

Percepción	Nº	%
Favorable	27	100,0
TOTAL	27	100,0

La percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén es favorable.

## 4.2. Discusión

En este estudio se determinó la Percepción de los enfermeros sobre el comportamiento de cuidado humano sustentado en la filosofía del cuidado transpersonal planteado por Watson<sup>4</sup>, dado que existe abundante evidencia científica que muestra como las personas y su familia evalúan el cuidado que otorga el enfermero en diversas instituciones de salud; pero hay escasa evidencia acerca del cuidado humano desde la perspectiva de los propios enfermeros, tal como lo señala Morales<sup>19</sup>.

Los resultados del estudio permiten visualizar que los enfermeros del HGJ evalúan el cuidado que brindan al paciente en los servicios de Medicina y Cirugía, de manera global y en todos los factores o dimensiones del cuidado humanizado como favorable; lo cual indica, que existen avances respecto a la práctica del cuidado enfermero en este nosocomio, que está superando el modelo biomédico - técnico, donde los cuidados estaban centrados en los procesos fisiológicos y en la enfermedad que en la persona como un ser holístico. Para los enfermeros de esta institución cuidar a un ser humano es algo más que paliar sus enfermedades de tipo somático, sino que toman en cuenta todas sus dimensiones: física, afectiva, cognitiva, social y espiritual, tal como lo indica la literatura<sup>30</sup>.

Resultados que podrían responder a la formación pos título que la mayoría de enfermeros del hospital de Jaén han seguido en los últimos años, donde desarrollan los aspectos filosóficos conceptuales del cuidado humano, y que estarían incorporando a su práctica.

Los hallazgos son congruentes con los de Casimiro<sup>16</sup> quien encontró que el 48,6 % de enfermeros de un hospital público de Huánuco presentaron un nivel bueno de cuidado humano; pero, difiere de los estudios de Guerrero et al.<sup>17</sup> quienes mostraron que el cuidado humano que ofrecen los enfermeros en el servicio de medicina en un hospital de Lima según la teoría de Watson es regular en un 52 %



y el de Villanueva y Allazo<sup>15</sup> en Arequipa donde catalogan el comportamiento del cuidado humanizado a nivel global en un nivel medio (50,0 %) seguido del nivel alto (42,9 %).

El estudio de la dimensión *humanismo/fe-esperanza / sensibilidad*, muestra que el 100 % de los enfermeros perciben el cuidado que otorgan como favorable. Los enfermeros sostienen que casi siempre o siempre tratan al paciente con respeto, son amables, demuestran sensibilidad hacia sus sentimientos, los comprenden como personas, le dan un trato individualizado. Lo que significa que los enfermeros son capaces de brindar un cuidado con amabilidad, afecto, respeto por las personas que cuidan <sup>31</sup>.

Esta dimensión honra el don de ser capaz de dar y recibir, de tolerar diferencias y ver al otro a través de su subjetividad, dejando de lado el ego individual. La literatura señala que el cuidado debe estar fundamentado dentro de una serie de valores universales (gentileza, compasión, compromiso,), sin olvidar que los conocimientos por si solos no ayudan a la relación con los otros<sup>31</sup>.

La fe-esperanza, que resalta la importancia del sistema de creencias de las personas, ha sido incorporada en la práctica del enfermero en el HGJ, al atender las necesidades de cuidado con compasión, sin rechazar sus creencias, entendiéndolos, a través de un vínculo más personal. El riesgo de deshumanización, hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal por parte de los enfermeros<sup>32</sup>, de allí que siempre se debe brindar un cuidado humano <sup>31</sup>.

Respecto al cuidado humano en la *dimensión ayuda/confianza*, la percepción de los enfermeros es favorable (96,3 %). El análisis de esta dimensión muestra que el enfermero en su actuar casi siempre y siempre brinda atención personalizada, los toman de la mano, los escuchan, aceptan su sentir sin juzgarlos, administran el tratamiento oportuno y explican cada procedimiento; pero, nunca o a veces, conversan sobre su vida, les preguntan cómo les gustaría que los llamen y no los visitan si son trasladados a otro servicio. Por lo cual, podemos deducir que el enfermero en los servicios de medicina y cirugía brinda un cuidado integral, pero

debieran ser capacitados continuamente sobre la temática. La relación de confianza impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz, aspectos que implican la relación de ayuda- confianza, según lo señala la literatura <sup>32, 33</sup>.

El análisis de la dimensión *expresión de sentimientos positivos/negativos*, muestra que el enfermero es acreedor de un cuidado humano (77,8 %); evidencian durante el acto de cuidado el surgimiento de diversas emociones positivas y negativas en los pacientes; sin embargo, manifiestan tener mecanismos adecuados para afrontar estas situaciones, con tolerancia, animándolos a manifestar sus sentimientos y deseos, aunque algunos enfermeros reconocen que cuando los pacientes experimentan sentimientos negativos que alteran su conducta, se alejan del paciente. Para Watson<sup>33</sup>, “las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés, de allí que 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.

Otra dimensión analizada es la referida al cuidado humano en la dimensión *enseñanza aprendizaje*, que es percibido por la totalidad de enfermeros como favorable (100 %). Estudios señalan que este factor de cuidado es el que ayuda a la persona a participar en su recuperación dentro de la estancia hospitalaria <sup>32</sup> tal como ocurre en la zona de estudio; pero, los resultados también evidencian que un cuarto de los profesionales solo a veces ayudan a planificar y tomar decisiones para su cuidado en el hogar una vez que ha sido dado de alta <sup>32</sup>.

Autores como Urrea et al.<sup>34</sup> señalan que por escasez de tiempo, o motivación, lo que los profesionales brindan a los pacientes es información y no educación en salud, Es probable que esto esté ocurriendo también en el HGJ, por el contexto que rodea la acción de cuidado. La educación en salud debe ser personalizada y dirigida, persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que para Watson <sup>33</sup> es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información es un componente de la educación, pero no lo es todo. Durante el acto

educativo, los profesionales de enfermería, deben establecer una relación intersubjetiva con la persona sujeto de cuidado.

El estudio de la dimensión *soporte / protección / ambiente*, de manera general es percibido como favorable por el 100 % de los profesionales de enfermería. Desde los entrevistados casi siempre y siempre atienden aspectos como el confort, privacidad, disminuir el dolor, que los ambientes estén limpios y estéticos; pero, al igual que ocurre en las otras dimensiones el análisis específico muestra algunas debilidades como el no tomar en cuenta las expectativas de los usuarios u ofrecerles otras alternativas de cuidado que le otorguen seguridad, probablemente influenciadas por las características del sistema hospitalario que otros estudios evidencian en los aspectos tangibles y en la alta demanda de pacientes que se constituye en un problema. De acuerdo con la literatura es probable que se muestre más atención a los aspectos del ambiente externo que al interno, nivel más elevado donde se ubican las necesidades intra/interpersonales <sup>4</sup>.

Respecto a la dimensión asistencia en las necesidades humanas, los enfermeros entrevistados lo perciben como favorable (96,3 %). Los profesionales refieren que poseen los conocimientos, las habilidades y la actitud para brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada; sin embargo, solo a veces permite que la familia lo visite fuera del horario establecido o que se involucre en el proceso para ayudar en su recuperación, aspecto que debe ser mejorado, diversos estudios evidencia que una de las estrategias para favorecer el cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados, sería el considerar e incluir a la familia como integrantes del proceso de cuidado <sup>35,36</sup>.

Finalmente, el análisis de la dimensión *fuerzas existencial*, es percibido por los enfermeros en su acto de cuidado a las personas hospitalizadas como favorable (100 %). Esta dimensión tiene que ver con la comprensión y entendimiento del fenómeno que se presenta. De allí que los enfermeros refieren que ayudan a las personas sujeto de cuidado, a aceptar su enfermedad y los hacen ver que entienden la situación por la que están pasando, y que lo asumen como una experiencia que les ayuda a crecer como personas y seres humanos que son. Aspecto que resulta

complejo que a decir de los enfermeros del HGJ están incorporando en su práctica de cuidado.

Los resultados son similares a los estudios realizados en Chile por Landman et al.<sup>32</sup> donde los enfermeros describen que brindan un cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos.

Villanueva y Allazo<sup>15</sup> en el estudio sobre comportamiento del cuidado humanizado de Watson en Arequipa, las dimensiones obtuvieron las siguientes proporciones: humanismo/fe-esperanza/sensibilidad (53,6 %), ayuda-confianza (46,4 %), expresión de sentimientos positivos/negativos (46,4 %), enseñanza-aprendizaje (46,4 %), soporte/protección (50,0%), asistencia en las necesidades humanas (50,0 %), fuerzas existencial/fenomenológica/ espiritual (46,4 %), resultados que difieren con los del estudio donde los enfermeros lo perciben como favorable pero a una proporción entre 96 a 100 %.

Para concluir se puede decir que si bien los resultados son favorables, el análisis de los datos por dimensiones muestran que hay aspectos por mejorar, de allí que se deben desarrollar estrategias para comprender e implantar la filosofía del cuidado humano que propone Watson, que no es fácil por la complejidad de los problemas de las personas que reciben cuidado, del ser que cuida y del contexto en el que se desenvuelve la institución prestadora de servicios de salud.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

La percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén desde su perspectiva es favorable.

La percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado por dimensiones en su totalidad es percibidas como favorable. El cuidado es descrito como respetuoso, amable, empático, basado en relaciones de confianza, capacidad de escucha, confort, respeto a la privacidad y a sus creencias, y basado en la información en salud. Sin embargo, el cuidado también presenta limitaciones respecto a la participación de la familia y escasa tolerancia a la manifestación de sentimientos negativos, entre otros.

### **Recomendaciones**

Si bien hay avances en el comportamiento de cuidado, se recomienda al Hospital General de Jaén, a los directivos de enfermería, y a los propios enfermeros, asumir un compromiso con el cuidado humanizado. Para tal efecto, deben diseñar y ejecutar programas y espacios de educación continua que favorezca la reflexión profunda sobre el cuidar enfermero, a fin de ofrecer un cuidado humano, que redunde en la satisfacción y calidad de salud de las personas.

Realizar estudios cualitativos sobre la temática y por cada factor o dimensión que permita una mayor comprensión del cuidado que se ofrece a las personas, y a partir de la evidencia se pueda trascender en el quehacer colocando en el centro del cuidado a la persona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabellos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado *Cienc. enferm.*, 16 (1); 2010. pp. 31-35. [Acceso 5 noviembre de 2018]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf)
2. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana *Revista Salud Uninorte*. Barranquilla. 2009. 25; pp. 172-178. [Acceso 6 noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>
3. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factor. *J Adv Nurs*. 2010. 66 (8) pp. 1819-1831. [Acceso 8 noviembre de 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
4. Watson J. Caring as the essence and science of Nursing and health care *Mundo Saúde*. 2009. 33 (2), pp. 143-149.
5. Rodríguez C. Reflexiones sobre la práctica, disciplina y educación sobre el cuidado de Enfermería bajo la perspectiva de la Teoría de Jean Watson. 2010 *Rev. Salud. Hist. Sanid. on-line*. 5 (2010), pp. 1-5
6. Watson J. Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Acceso 9 noviembre de 2018]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson). Comentado en: *Revista Actualizaciones en Enfermería*. 2007; 10(4): 15-21.
7. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 20 (2007), pp. 499-503. [Acceso 9 noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
8. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, AAviksood A. Nurses perceptions of the organizational attributes of their practice environment in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*. 17 (8). [Acceso 9 noviembre de 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2009.01008.x>

9. Landeros E, Salazar TJ. Reflexiones sobre el cuidado. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006, 14 (3) pp. 121-122. [Consultado 10 noviembre de 2018]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8616>
10. Bautista R., Luz Marina, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [en línea] 2008, 8 (abril-Sin mes) : [Consultado 11 de noviembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>> ISSN 1657-5997
11. De Brito A, De Brito E. Carga de trabajo de la enfermería en una unidad hospitalaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil; 2011.19(5). [Acceso 11 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_11.pdf)
12. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p.472- 498.
13. Cardenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Lima; 2017. [Acceso 12 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad\\_Cardenas\\_Matto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Puma L, Pandía D. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los hospitales de apoyo, Llave y San Juan de Dios- Ayaviri Puno-Perú; 2013. [Acceso 11 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma\\_Ojeda\\_Leyder\\_Carina\\_Pandia\\_Humpire\\_Dora\\_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma_Ojeda_Leyder_Carina_Pandia_Humpire_Dora_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Villanueva SH, Allazo K. “Conocimientos del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, enfermeras centro de hemodiálisis SERMEDIAL S.A.C; 2017[Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Arequipa
16. Casimiro ZE. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de

- Huánuco, 2016. Huánuco-2016 (Tesis de licenciatura). Universidad de Huánuco, Perú. [Acceso noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=1DC6D5AEF0E34BF3E6D3D0947771D0BB>
17. Guerreo R, Meneses Me, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Universidad César Vallejo campus Lima Norte. Lima, Perú. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2):133-142.
  18. Riquelme G. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. Horiz. enfermería 23 (2) Chile. [Acceso 10 octubre, 2018] Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
  19. Morales F, Hernández M, Morales M, Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. 13 (1). México; 2015. [Acceso 10 octubre, 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-validacion-estandarizacion-del-instrumento-evaluacion-S1665706315000883>
  20. Álvarez LN, Triana A. percepción de comportamientos d cuidados humanizado en enfermería en la clínica del Country. Universidad Nacional de Colombia. Av. Enferm. XXV (1): 56-68.2007
  21. Cantillo E. Percepción de Enfermería de Los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla. Colombia; 2016
  22. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia; 2013. Escola de En fermagem da Universidad de Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS)- Porto Alegre/RS, Brasil
  23. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice Texto Contexto-Enferm, 16 (2007), pp. 129-135
  24. Urra E, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011



- Dic [Consultado 2018 Noviembre 25]; 17(3): 11-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es). <Http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
25. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson–Chiclayo, Perú 2011 [Tesis de: maestría] disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/571/1/TM\\_Guzman\\_Tello\\_SocorroMartina.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/571/1/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf)
  26. Universidad Autónoma de México, Quién es un profesional de Enfermería; 2012
  27. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación II. 7th ed. México: Advances; 2010.
  28. Ayala R, Calvo MJ, Torres A, et al. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring, behavior assessment in Chile. Rev Cuba enferm, 2010, 26:42-51
  29. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología; 2006. [Consultado 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/432/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/432/codigo_etica_deontologia.pdf)
  30. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson- Chiclayo, Perú 2011. [Acceso 10 julio de 2019] [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería] Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú; 2013.
  31. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.
  32. Landman C, Gómez S, Garay V, García P, López C, Pérez J et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados, [S.l.], 3 (2), p. 12-21, oct. 2015. ISSN 2393-6606. [Acceso: 12 julio 2019 ] Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>; <https://doi.org/10.22235/ech.v3i2.564>.

33. Watson J. Enfermería: La filosofía y ciencia del cuidado. Boston: Little Brown; 1979.
34. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. *Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011, Chile.* [Acceso 12 julio 2019] Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/a30c/bd0c6ecf0f3290f52672a5f1392e9fc5e015.pdf?\\_ga=2.147570039.1717559552.1562938345-119987951.1562938345](https://pdfs.semanticscholar.org/a30c/bd0c6ecf0f3290f52672a5f1392e9fc5e015.pdf?_ga=2.147570039.1717559552.1562938345-119987951.1562938345)
35. Días E, Santana L, Oliveira E. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación para cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermmagen. 2011.*
36. Cedrés S. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. [En línea].; 2014 [Acceso el 12 de Julio 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACI%C3%93N%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf>.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### CUESTIONARIO SOBRE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**I. OBJETIVO:** El cuestionario tiene por objetivo describir el cuidado humano en el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson, desde la perspectiva de los propios enfermeros. Éste cuestionario, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuesta.

#### II. DATOS GENERALES

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Nivel académico:** Licenciada/o ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

**Año de labor en la institución:** 1 a 5 años ( ) 6 a 10 años ( ) 11 a 15 años ( )  
16 a 20 años ( ) Mayor de 20 ( ) años

**Cargo:.....** Asistencial ( ) Gerencial ( ) Ambos ( )

**Condición laboral** Nombrado ( ) Contratado ( )

#### III. COMPORTAMIENTO DE CUIDADO ENFERMERO

Marque con un aspa la alternativa correcta:

Ítems		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Trato al paciente como persona individual				
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente				
3.	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado				
4.	Brindo seguridad al paciente				
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita				
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo				
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud				
8	Elogio los esfuerzos del paciente en el manejo de su propia salud.				
9	Comprendo al paciente como persona				
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas				
11	Acepto el modo de ser del paciente				
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo				

	Ítems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
13	Soy amable y considerado (a) con el paciente				
14	Me doy cuenta cuando el paciente está fastidiado y tiene paciencia ante su condición actual				
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales				
16	Trato al paciente con respeto				
17	Escucho al paciente cuando habla				
18	Aceptó los sentimientos del paciente sin juzgarlo				
19	Acudió a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra				
20	Converso con el paciente sobre su vida, no relacionada a su hospitalización				
21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen				
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco				
23	Acudió rápidamente al llamado del paciente				
24	Pongo toda la atención cuando estoy asistiendo al paciente				
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital				
26	Tomo la mano u hombro del paciente cuando necesita consuelo para darle ánimo				
27	Las metas que me propongo respecto al paciente, trato de cumplirlas				
28	Animo al paciente para que se pueda expresar cómo se siente				
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto				
30	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos				
31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación				
32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento				

GRACIAS

	Ítems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente				
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad				
35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que le explico				
36	Le pregunto al paciente que desea saber acerca de su salud/ enfermedad				
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud				
38	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud				
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta				
40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día				
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)				
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				
43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento				
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia				
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando el paciente lo necesita				
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a)				
47	Respeto el pudor del paciente (no lo destapo en público)				
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente o familia si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos				
49	Considero las necesidades espirituales del paciente				
50	Soy gentil y alegre con el paciente				
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara				

	<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por si solo				
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas				
54	Se manejar los equipos biomédicos (monitores, entre otros)				
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo				
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente				
57	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias				
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca				
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado				
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras				
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente				
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer				
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)				

**GARCIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2



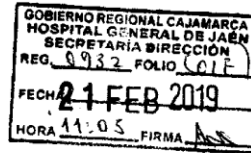
### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1963  
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Ichu 03100  
JAEN - PIURA  
"Crecer y luchar unidos contra la pobreza y la desigualdad"

Jaén, 20 de febrero de 2019

OFICIO N° 0022-2019-SJE-UNC

Señor  
DR. DILTHEY CABELLOS ALTAMIRANO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE  
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la Bach. **Milly Karina Castillo Alvarado**, está realizando el trabajo de investigación: "Percepción de los Enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén, 2019", en el nosocomio bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la estudiante pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina y Cirugía, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C. - Archivo.  
MAVS/rm.



## Anexo 3



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

# CREDENCIAL

El que suscribe, Director del Hospital General de Jaén,

### Autoriza

Para que la Señorita:

## **MILLY KARINA CASTILLO ALVARADO**

El ingreso a las instalaciones del Hospital y se le brinde las facilidades del caso; a la vez asume el compromiso de no alterar la tranquilidad durante la aplicación y desarrollo del instrumento de Investigación, al Proyecto de tesis denominado *“Percepción de los Enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado del Hospital General de Jaén”*, Se expide el presente a solicitud del interesado.

El presente tiene vigencia por 90 días calendario a partir de la fecha de su emisión.

Jaén, 05 de marzo del 2019

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN  
DIRECCION  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN  
Jorge Humberto Albornoz  
MEDICO PSIQUIATRA - CMP 36344  
DIRECTOR

C.c.  
Archivo  
Jefe UADEI

Prolongación Huamantanga N°850 – Jaén “Somos Personas que Atendemos Personas”

Email: hg405@hotmail.com

Teléfono 076 -431268

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

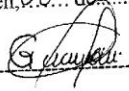
Estimada(o) enfermera(o), le saludo cordialmente y a la vez le informo que estoy realizando un trabajo de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DEL COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2019**; por tal motivo le solicito su colaboración en la ejecución de dicho estudio y dejo constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo para usted ya que se mantendrá su identidad en secreto.

Atentamente: Bach. Enf. Milly K. Castillo Alvarado

### AUTORIZACIÓN

Yo Gonza Castillo Santos Ignacio...identificado con DNI/  
Nº 80151419....., autorizo mi participación en el estudio titulado.

Jaén, 08 de marzo de 2019

  
FIRMA DEL INVESTIGADO

  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

## Anexo 5

### DATOS ESTADÍSTICOS ADICIONALES

Cuadro 1. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión humanismo / fe-esperanza / sensibilidad, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	%	N°
1	Trato al paciente como persona individual	3	11,1	3	11,1	5	18,5	16	59,3
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	-	-	5	18,5	12	44,4	10	37,0
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	-	-	-	-	3	11,1	24	88,9
4	Brindo seguridad al paciente	-	-	-	-	5	18,5	22	81,5
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	-	-	-	-	12	44,4	15	55,6
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo	-	-	-	-	10	37,0	15	56,6
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	-	-	3	11,1	13	48,1	11	40,7
8	Elogio los esfuerzos del paciente en el manejo de su propia salud.	-	-	2	7,4	7	25,9	18	66,7
9	Comprendo al paciente como persona	-	-	-	-	10	37,0	17	63,0
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	1	3,7	10	37,0	7	25,9	9	33,3
11	Acepto el modo de ser del paciente	-	-	1	3,7	8	26,9	18	66,7
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	-	-	-	-	6	22,2	21	77,8
13	Soy amable y considerado (a) con el paciente	-	-	-	-	6	22,2	21	77,8
14	Me doy cuenta cuando el paciente está fastidiado y tiene paciencia ante su condición actual	-	-	4	14,8	13	48,1	10	37,0
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	-	-	-	-	8	29,6	19	70,4
16	Trato al paciente con respeto	-	-	-	-	1	3,7	26	96,3

Cuadro 2. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión ayuda/confianza, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Escucho al paciente cuando habla	-	-	-	-	8	29,6	19	70,4
2	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	-	-	-	-	11	40,7	16	59,3
3	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	-	-	8	29,6	13	48,1	6	22,2
4	Converso con el paciente sobre su vida, no relacionada a su hospitalización	-	-	19	70,4	6	22,2	2	7,4
5	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	5	18,5	16	59,3	3	11,1	3	11,1
6	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco	-	-	8	29,6	11	40,7	8	29,6
7	Acudo rápidamente al llamado del paciente	-	-	2	7,4	15	55,6	10	37,0
8	Pongo toda la atención cuando estoy asistiendo al paciente	-	-	-	-	5	18,5	22	81,5
9	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	6	22,2	17	63,0	2	7,4	2	7,4
10	Tomo la mano u hombro del paciente cuando necesita consuelo o darle ánimo	-	-	3	11,1	16	59,3	8	29,6
11	Las metas que me propongo respecto al paciente, trato de cumplirlas	-	-	1	3,7	14	51,9	12	44,4

Cuadro 3. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Animo al paciente para que se pueda expresar cómo se siente	-	-	2	7,4	11	40,7	14	51,9
2	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	3	11,1	7	25,9	6	22,2	11	40,7
3	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	-	-	3	11,1	13	48,1	11	40,7
4	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	3	11,1	7	25,9	12	44,4	5	18,5
5	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	-	-	2	7,4	17	63,0	8	29,6

Cuadra 4. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión enseñanza aprendizaje, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Respondo de manera clara las preguntas del paciente	-	-	-	-	10	37,0	17	63,0
2	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	-	-	3	11,1	10	37,0	14	51,9
3	Me aseguro de que el paciente entienda lo que le explico	-	-	1	3,7	13	48,1	13	48,1
4	Le pregunto al paciente que desea saber acerca de su salud/ enfermedad	-	-	7	25,9	15	55,6	5	18,5
5	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	-	-	10	37,0	14	51,9	3	11,1
6	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr sus metas de salud	-	-	11	40,7	14	51,9	2	7,4
7	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	-	-	6	22,2	15	55,6	6	22,2

Cuadro 5. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión soporte/ protección/ambiente, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	1	3,7	9	33,3	13	48,1	4	14,8
2	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)	-	-	5	18,5	9	33,3	13	48,1
3	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	-	-	2	7,4	13	48,1	12	44,4
4	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	-	-	-	-	2	7,4	25	92,6
5	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	-	-	3	11,1	14	51,9	10	37,0
6	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando el paciente lo necesita	-	-	-	-	3	11,1	24	88,9
7	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a)	-	-	-	-	17	63,0	10	37,0
8	Respeto el pudor del paciente (no destapar en público)	-	-	-	-	1	3,7	26	96,3
9	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente o familia si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	-	-	3	11,1	15	55,6	9	33,3
10	Considero las necesidades espirituales del paciente	-	-	3	11,1	8	29,6	16	59,3
11	Soy gentil y alegre con el paciente	-	-	-	-	5	18,5	22	81,5
12	Siempre muestro al paciente mi mejor cara	-	-	-	-	1	3,7	26	96,3

Cuadro 6. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión asistencia en las necesidades humanas, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	-	-	2	7,4	11	40,7	14	51,9
2	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas	-	-	2	7,4	3	11,1	22	81,5
3	Se manejar los equipos biomédicos (monitores, entre otros)	-	-	1	3,7	6	22,2	20	74,1
4	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	-	-	-	-	-	-	27	100,0
5	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	-	-	2	7,4	15	55,6	10	37,0
6	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	3	11,1	10	37,0	9	33,3	5	18,5
7	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	-	-	1	3,7	15	55,6	11	40,7
8	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	-	-	-	-	18	66,7	9	33,3
9	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	-	-	2	7,4	8	29,6	17	63,0

Cuadro 7. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado según la dimensión fuerzas existencial, 2019

N°	Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	-	-	-	-	9	33,3	18	66,7
2	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	-	-	2	7,4	8	29,6	17	63,0
3	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)	-	-	-	-	11	40,7	16	59,3



**Cuadro 8. Características sociodemográficas del profesional de enfermería. Hospital General de Jaén, 2019**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	11	40,7
Femenino	16	59,3
<b>Formación académico</b>		
Licenciado (a)	24	88,9
Maestría	3	11,1
<b>Tiempo de experiencia</b>		
1 a 5 años	3	11,1
6 a 10 años	12	44,4
11 a 15 años	10	37,0
16 a 20 años	2	7,5
<b>Cargo</b>		
Asistencial	25	92,6
Asistencial y gerencial	2	7,4
<b>Condición laboral</b>		
Nombrado	25	92,6
Contratado	2	7,4

## Anexo 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"  
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Milly Karina Castillo Alvarado

DNI/Otros N°: 46266169

Correo Electrónico: mkcastilloa@unc.edu.pe

Teléfono: 938835909

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Clima Organizacional desde la percepción del profesional de enfermería.  
Hospital General de Jaén, 2019

Asesoras: Albila Beatriz Domínguez Palacios, Elena Vega Torres

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería

---

<sup>1</sup> Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4 Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)


No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



---

Firma

07 11 19

---

Fecha

<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962  
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

En Jaén, siendo las 17.00 horas del 07 de Noviembre del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DEL COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2019**

Presentado por la **Bachiller: MILLY KARINA CASTILLO ALVARADO.**

Siendo las 18.00 Horas del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17 (Diecisiete), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>M.Cs. Segunda M. Cabellos Alvarado</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Lic. Ent. Milagro de J. Portal Costañeda</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Elena Vepa Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Dra. Albila B. Domínguez Palacios</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)