



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019

#### **TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

#### **AUTORA:**

Br. Vílchez Poma Giovanna Elizabeth (ORCID 0000-0003-3440-7485)

#### **ASESORA:**

Mgtr. Herrera Álvarez Rosa Liliana (ORCID 0000-0002-5829-1686)

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y gestión en salud

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por creer siempre en mis sueños y en mis ganas de salir adelante.

A mis amigos por alentarme en mis momentos más difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por acompañarme en todo este proceso y darme las fuerzas necesarias.

A mi madre, por sostenerme y ser mi fuente de inspiración.

## PÁGINA DEL JURADO

### ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

VILCHEZ POMA GIOVANNA ELIZABETH  
-----

Cuyo Título es:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA OPINIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES-COMAS - 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (numero) DIECISIETE (letras).

Lima, 29 de noviembre de 2019



PRESIDENTE





SECRETARIO





VOCAL

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Giovanna Elizabeth Vílchez Poma, con DNI 43515727 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la universidad César Vallejo, facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la información y documentación que acompaño es veraz y auténtico.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presenta tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de octubre del 2019.



Giovanna Elizabeth Vílchez Poma

## ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	<b>17</b>
2.1 Tipo y Diseño de la investigación.	17
2.2 Operacionalización de la variable	18
2.3 Población, muestra y muestreo	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5 Procedimiento	21
2.6 Métodos de análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	22
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
<b>VII. REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
Anexo 1: consentimiento informado	38
Anexo 2: cuestionario de enfermería	39
Anexo 3: fórmula, población y muestra	41
Anexo 4: validez de juez experto	42
Anexo 5: Alfa de Cronbach	44
Anexo 6: acta de aprobación de originalidad de tesis	46

Anexo 7: autorización de publicación de tesis	47
Anexo 8: porcentaje de Turnitin	48
Anexo 9: captura de pantalla de Turnitin	49
Anexo 10: permiso del hospital	50
Anexo 11: autorización de versión final	51

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal: determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas – 2019. La investigación es del tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 140 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, el tipo de muestreo fue el no probabilístico aleatorio simple y la muestra estuvo conformada por 70 pacientes hospitalizados. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre el cuidado humanizado de enfermería que constaba de 21 ítems. Los resultados obtenidos evidenciaron que un 44% de los pacientes tiene una perspectiva medianamente favorable del cuidado, el 29% una perspectiva no favorable y solo el 27% presenta una perspectiva favorable. Con respecto al cuidado humanizado según sus dimensiones, se evidenció que los pacientes hospitalizados tienen una perspectiva medianamente favorable en las dimensiones: fenomenológica, interacción, científica y de necesidades humanas.

En conclusión, el paciente hospitalizado del servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales tiene una perspectiva medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería que se les brinda.

Palabras clave: cuidado humanizado, pacientes, perspectiva



## **ABSTRACT**

The main objective of this research study was to determine the humanized nursing care from the perspective of the hospitalized patient in the surgery department of the Sergio E. Bernales hospital, Comas - 2019. The research is of the quantitative type, descriptive and cutting method cross. The population consisted of 140 hospitalized patients from the surgery service, the type of sampling was the simple random non-probabilistic and the sample consisted of 70 hospitalized patients. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire on humanized nursing care consisting of 21 items. The results obtained showed that 44% of patients have a moderately favorable perspective of care, 29% have an unfavorable perspective and only 27% have a favorable perspective. With respect to humanized care according to its dimensions, it was evidenced that hospitalized patients have a moderately favorable perspective on the dimensions: phenomenological, interaction, scientific and human needs.

In conclusion, the hospitalized patient of the Sergio E. Bernales hospital surgery service has a moderately favorable perspective on the humanized nursing care provided to them.

Keywords: humanized care, patients, perspective

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado desde su enfoque humanístico, holístico e integral constituye el corazón de la práctica de enfermería y a la vez el eje central de su quehacer con el compromiso de entregar cuidados para el mantenimiento de la salud de los usuarios. El enfermero (a) es el encargado de brindar cuidados holísticos y a la vez se convierte en el gestor de impartir alivio y sobrellevar conjuntamente con el paciente la carga que significa la enfermedad, el dolor y sufrimiento que genera un cuadro patológico, sin embargo cuando no se cumple con todas estas funciones, el cuidado se despersonaliza, se torna mecánico y por ende se pierde la brújula de la labor real de enfermería <sup>1</sup>.

El cuidado de enfermería se encuentra perjudicado por la pérdida de su calidad generada por las omisiones que suceden durante el ejercicio del cuidado y contribuye en gran manera a la aparición de eventos adversos como son: caídas de pacientes, aparición de úlceras por presión, extravasación de vías periféricas, olvido de las horas de tratamiento, etc. que generan insatisfacción, desconfianza y reclamos airados de los pacientes quienes demandan un cuidado de más contacto que incluya la interacción enfermero-paciente para de este modo identificar las verdaderas necesidades de cuidado que requieren durante los días de hospitalización y no uno rutinario donde solo se limiten a realizar procedimientos mecanizados y a la administración de tratamientos<sup>2</sup>.

Muchas instituciones de salud se encuentran regidas por un sistema fragmentado, con un modelo biomédico despersonalizado que predispone a los profesionales de enfermería en la manera de actuar frente a los usuarios, alejándolos de lo que realmente es el cuidado holístico. Al llegar al lugar de trabajo el enfermero se ve enfrentado diariamente con la recarga de pacientes y el trabajo administrativo: exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, interconsultas, dietas, altas médicas, procedimientos biomédicos, etc. lo cual crea un estado de desvinculación de lo que realmente es el núcleo de su esencia: el cuidado de los pacientes.

El cuidado de enfermería se ve opacado por el empobrecimiento de su calidad y la deshumanización ocasionada por tareas inconexas. Así se tiene que en un estudio realizado en México donde participaron 148 pacientes hospitalizados y en el cual predominó el sexo femenino (72%) y cuya estancia de hospitalización fluctuó entre 1 y 3 días se concluyó que casi la mitad de los participantes percibieron un adecuado cuidado de enfermería (60.8%), sin embargo, una minoría no los percibió (5.4%) por lo que aún

es necesaria la implementación de estrategias de sensibilización en el profesional de enfermería para poder optimizar los cuidados humanizados<sup>3</sup>.

Otro estudio realizado en Colombia con la colaboración de 152 pacientes de ambos sexos evidenció que los participantes en su gran mayoría percibió que sí reciben un favorable cuidado humanizado (80.2%), mientras que una minoría observa que solo algunas veces reciben un cuidado humanizado medianamente favorable, mientras otro porcentaje consideran que los enfermeros tienen actitudes afectivas y auténticas hacia ellos. Los pacientes tienen la perspectiva que los cuidados brindados son favorables pero se debe mejorar la parte de la interacción enfermero-paciente y no solo limitarse al acto rutinario de administrar tratamientos<sup>4</sup>.

Asimismo, en Chile se hizo una investigación sobre el cuidado de enfermería en donde se determinó que la mayoría de los pacientes hospitalizados siempre reciben cuidados humanizados, mientras que la minoría manifestaron que casi siempre y algunas veces recibieron un trato humanizado. El cuidado se manifiesta en las maneras cordiales, la accesibilidad y disponibilidad que los profesionales de enfermería demuestran durante el turno que les corresponde y donde interactúan con ellos<sup>5</sup>.

En el Perú se cuenta con un sistema de salud fragmentado conformados por las siguientes entidades: el Ministerio de Salud del Perú (MINSU), ESSALUD, las Fuerzas Armadas (FF.AA), Fuerzas Policiales (PNP) y la parte privada a través de aseguradoras en salud. Y es desde este punto que se evidencian las desigualdades que ocasiona este sistema y que influye en cómo se imparte el cuidado hacia los pacientes. En ese sentido, un estudio realizado en dos hospitales nacionales de Lima Norte sobre el cuidado humanizado con una muestra conformada por 400 pacientes hospitalizados, fue catalogada como medianamente favorable y buena (67%), generando desconfianza y poca satisfacción del paciente<sup>6</sup>.

El acto de cuidar el bienestar y la salud de las personas implica trascender a través del tiempo y dejar huella en aquellos que han recibido estos cuidados. El cuidado humanizado se ha desdibujado debido a la realización de otras tareas ajenas al mismo, ya no contempla el conocer a la persona, adentrarse en su mundo, ni interesarse por lo que le ocurre, ser partícipe de su recuperación y acompañarlo en el momento más crítico; se resume a preocuparse solo de la enfermedad, terminar el turno sin pendientes administrativos y sin dejar tratamientos a medio hacer, ocasionando el alejamiento del

paciente que ve pasar sus horas sin ser cuidado de manera adecuada y con la calidez que necesita para recuperar su salud<sup>7</sup>.

En relación a la problemática expuesta, durante la práctica pre profesional en el ambiente hospitalario del Hospital Nacional Sergio E. Bernales se pudo observar que los pacientes que ingresan por primera vez al servicio de hospitalización suelen mostrar desconfianza, temor, dudas acerca de su estado de salud; muchos de ellos canalizan sus sentimientos mediante el llanto. Deben adecuarse al espacio físico que se les asigna y regirse a las instrucciones de no comer ni beber líquidos antes de entrar al quirófano. El profesional de enfermería que se encuentra a cargo de la guardia no se acerca a darle la bienvenida, ni explica el protocolo a seguir, solo el personal técnico es quien menciona que “esa es su cama, se debe colocar una bata, aquí al costado hay un velador para que guarde sus cosas personales, voy a poner aquí un letrero que dice NPO lo cual significa que no puede comer nada. Cualquier cosa estamos en el estar de enfermería”. Todo este proceso es mecánico y se aplica a todo paciente nuevo o que regresa de la sala de operaciones, también son recibidos por el personal técnico, quienes se limitan a realizar su labor pero no se observa la presencia activa de la enfermera (o) ya que recibe su reporte del paciente que ingresa por teléfono. Por ello suelen escucharse frases tales como: “tengo miedo porque es la primera vez que me van a operar y nadie me dice nada”, “solo una vez en el día la enfermera me habló, fue en su reporte y de ahí no la vi más”, “se han olvidado de darme mis medicamentos”, “quiero ir al baño pero por más que llamo no vienen a desconectar la llave del equipo”, “la enfermera no me explica que medicamento me está colocando”, “la enfermera no habla mucho parece molesta”, “todos los de enfermería solo paran escribiendo mucho en las historias”. Todas estas afirmaciones manifiestan la poca satisfacción y humanización acerca de cómo se brinda el cuidado a los usuarios hospitalizados y genera un sentimiento de ruptura en la interacción enfermero-paciente, debido a que el usuario se encuentra en un momento vulnerable, en un ambiente desconocido y además de soportar una carga emocional muy fuerte. Solo desea sentirse seguro y que las personas que se encuentran a cargo de su cuidado demuestren que realmente le importa lo que le sucede. Es por ello que se originan algunas interrogantes como: ¿realmente el profesional de enfermería ofrece un buen cuidado? ¿Es amable y accesible la enfermera de turno? ¿Se preocupa el profesional de enfermería de los sentimientos y estado de ánimo de los pacientes? En ese sentido amerita investigar al

respecto sobre cómo es el cuidado humanizado de enfermería en un hospital nacional de Lima.

Revisando trabajos previos nacionales, se encontró que en el año 2018 en Lima, Martínez N, determinó cómo es la asociación entre la percepción del cuidado humanizado en adultos mayores y el tipo de hospital. La población la conformaron 60 participantes los cuales estuvieron divididos en 30 pacientes hospitalizados en un nosocomio privado y los otros 30 en un establecimiento de salud público. La encuesta fue la técnica utilizada mediante la aplicación de un cuestionario de 28 ítems. Según el resultado que halló este autor se determinó que el 58.3% de los pacientes percibió un desfavorable cuidado humanizado. Y esto se asoció sobre todo cuando los pacientes se encuentran más días hospitalizados en un establecimiento de salud nacional (96.6) percibió un cuidado humano desfavorable, mientras que a menos días de estar hospitalizado en un hospital privado (80.0%) percibió un cuidado favorable. Estos hallazgos del cuidado enfermero a los paciente generan un sentimiento de ruptura debido a que durante el tiempo en que permanecen en el nosocomio perciben cuidados monótonos, rutinarios y poco competentes que afectan su lado emocional al no haber una real comunicación ni interacción empática entre ambas partes<sup>8</sup>.

En la ciudad de Cajamarca en el año 2016, Carmona J. presentó un estudio para determinar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado que se les brinda en un servicio de Cirugía de un Hospital Regional de esa ciudad. Contó con una población de 65 usuarios que participaron de manera voluntaria resolviendo un cuestionario de 28 ítems. Los resultados obtenidos fueron lo siguiente: el 44.6% manifiesta que el cuidado es medianamente favorable, de otro lado el 27.7% señala que es favorable. Concluyéndose que el cuidado no es catalogado como buena en esta institución de salud, por ende es necesario adoptar medidas complementarias de sensibilización para realizar un oportuno y eficaz cuidado hacia los pacientes<sup>9</sup>.

Asimismo, Canales I, en el año 2016, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar cómo el profesional de salud brindaba el cuidado a pacientes de un hospital de Lima. La investigación utilizó un cuestionario como instrumento de medición y la técnica utilizada fue la encuesta. Se obtuvo como resultado: un 87% de los pacientes manifestaron que solo a veces reciben un cuidado humanizado, mientras que un 9% mencionó que siempre recibe el cuidado<sup>10</sup>.

En la Provincia Constitucional del Callao, Guerrero R, Meneses M. y De la Cruz en el año 2015, realizaron una investigación en un hospital nacional para determinar de qué manera se brinda el cuidado humanizado a los usuarios. Esta investigación contó con la colaboración de 46 participantes (enfermeros y enfermeras) y para ello aplicaron un cuestionario que mide el cuidado humano transpersonal según la teórica Jean Watson. Luego de procesar la información se llegó a los siguientes resultados: el 52% de los participantes señaló que los cuidados brindados son regulares, mientras que un porcentaje del 26% manifestó que es alto. Dando como conclusión final que el cuidado humanizado en un hospital nacional de Lima es brindado de forma regular y por ende es necesaria mejorar e implementar programas de capacitación constante para generar sensibilización entre los profesionales de enfermería y puedan ofrecer cuidados adecuados a los usuarios<sup>11</sup>.

En Huancavelica un estudio elaborado por Flores D, 2015, describió cómo el paciente percibe los cuidados que brinda el personal enfermero durante su estadía en el hospital. La investigación contó con la participación de una población de 96 pacientes quienes resolvieron un cuestionario tipo Lickert. Se halló que un 94.8 % percibió un cuidado humanizado de manera favorable, a la vez que un 5,2% medianamente favorable. Se concluyó que el paciente hospitalizado percibió un cuidado favorable por parte del profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria<sup>12</sup>.

Otra investigación realizada por Silva- Fhon J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V y Partezani R en un hospital público de la provincia del Callao, en el año 2015, con la colaboración de 50 pacientes de un área de hospitalización determinó que el cuidado humanizado brindado tuvo una percepción medianamente favorable (60%) asimismo en sus dimensiones técnico e interpersonal obtuvieron un resultado igual (52% y 46%) y en su dimensión de confort la mayoría acertó en que fue desfavorable (80%). Resultando como conclusión final que los pacientes perciben un cuidado medianamente favorable y esto tiende a generar sentimientos de malestar ya que se esperan que los cuidados sean personalizados, que el paciente sea visto como un ser holístico y se combinen los aspectos científicos con lo humanístico para garantizar un mejor cuidado de enfermería<sup>13</sup>.

Por otra parte en antecedentes internacionales, en Colombia, Romero E, Contreras I. y Moncada A, 2016, efectuaron un estudio en un hospital de la ciudad de Cartagena para poder establecer cuál es la relación entre la hospitalización y la percepción del

cuidado humanizado de enfermería en los pacientes. El estudio contó con una población de 132 pacientes. El resultado final arrojó que un 55.4% percibió un favorable cuidado, mientras que el 35% lo calificó como medianamente favorable, el 7.9% lo llamó aceptable y un 1.7% lo percibió como no favorable. Conclusión: la mayoría de los pacientes asocian y califican de manera favorable los cuidados brindados durante su permanencia en el hospital<sup>14</sup>.

Santos L, en Ecuador, 2016, llevó a cabo una investigación en el Hospital del IESS de la ciudad de Esmeralda que permitió valorar los cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y pos parto. La población estuvo conformada por 42 pacientes hospitalizadas y 16 profesionales de enfermería; se utilizó como instrumento un cuestionario de 8 preguntas centradas en el tema del cuidado. Resultados: el 77% de las pacientes consideran que reciben un buen trato y cuidado, mientras el 23% manifiestan que no reciben un adecuado cuidado humanizado. Concluyéndose que el personal enfermero otorga en su mayoría el cuidado humanizado en este hospital<sup>15</sup>.

Beltrán O, 2016, realizó un estudio en un hospital en Antioquia, Colombia, para comprender cómo los pacientes describen el cuidado que reciben durante sus días de hospitalización. Participaron 16 pacientes adultos, que fueron entrevistados en diferentes momentos de hospitalización. Los resultados encontrados fueron que existe una relación complicada entre los profesionales de enfermería y los usuarios porque hay una atención impersonal y no adecuada que se debe en parte a la falta de comunicación y la sobrecarga de trabajo por parte de las enfermeras<sup>16</sup>.

En Chile, Miranda P, Monje P. y Oyarzun G, 2015, realizaron una investigación para determinar cómo perciben los pacientes el cuidado que reciben en el Hospital Base Valdivia de la región de Los Ríos. Este estudio contó con una población de 171 pacientes y se obtuvo como resultado que un 86% de pacientes manifestaron que siempre reciben un favorable cuidado humanizado, mientras el 11.7% señaló que casi siempre reciben el cuidado medianamente favorable, un 1.8% recibe un cuidado humanizado no favorable. En conclusión la mayoría de los pacientes hospitalizados expuso que en efecto si perciben que el profesional enfermero se esmera en brindar un cuidado favorable, satisfaciendo de este modo la expectativa de atención que el usuario espera<sup>5</sup>.

Otro estudio realizado en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, por Cássia R, Komatsu C y Dos Santos M, 2015, tuvo como objetivo identificar aquellos factores que pueden

facilitar y dificultar la relación de humanización entre enfermeras y pacientes. Este estudio resultó en que los profesionales de la salud están lejos de los usuarios debido a la sobrecarga de trabajo y debido a esto, la calidad del cuidado se ve afectado y no se lleva a cabo una humanización adecuada ni favorable del mismo<sup>17</sup>.

En cuanto a la teoría relacionada al tema, se puede mencionar que el acto de cuidar se remonta a las épocas primitivas, donde los primeros habitantes por su propio instinto se agrupaban en pequeños grupos para salvaguardarse de las fieras reinantes y mantener la supervivencia de la especie humana. Durante la etapa doméstica de la enfermería, en el siglo XVIII, el acto del cuidar estaba caracterizado por la influencia de la mujer a quien se enmendaba tareas domésticas así como de cuidar de los niños, ancianos y además de buscar el bienestar e integración de la familia. Se identificaba que la presencia femenina ayudaba en el mantenimiento de la vida y salud, de este modo el papel recaía en ser sustentadoras del equilibrio de su hogar y mantener un balance que garantice la tranquilidad de quienes la rodeaban<sup>18</sup>.

Según Alba<sup>19</sup>, etimológicamente la palabra cuidar tiene su origen en el término “curare” y esta contiene diversos significados. “La palabra cuidado afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo. Así, una mente sana es el supuesto de una buena vida”. Se deduce que cuidar es una práctica elemental y muy relevante que constituye la esencia del quehacer enfermero y además implica conocer e interesarse por la persona tanto en su esfera personal como emocional para obtener consecuencias positivas que conlleven a la plena recuperación del usuario.

Para Colliere, (citado por Gimeno, Mataix y Meléndez)<sup>20</sup> cuidar es ante todo un acto de vida, un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, es un acto de reciprocidad que se da cualquier persona que requiere ayuda para asumir sus necesidades. Por ende cuidar comprende las acciones de protección que servirán para asegurar la existencia de otras personas además para permitir la reproducción y preservación de la vida.

López<sup>21</sup> señala que el cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea



científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe activos de cuidados humanos.

Existen varias teorías de enfermería que como pilar fundamental se centran en el cuidado, sin embargo quien abarca de una posición mucho más profunda y filosófica y además hace énfasis en el cuidado humanizado es la teórica Jean Margaret Harman Watson.

Jean Watson ha nutrido su teoría de autores tales como: Florence Nightingale, Madeleine Leininger, Virginia Henderson, Carl Rogers, Abraham Maslow, entre otros. Es una teoría filosófica con base espiritual que combina la mente, cuerpo y el alma. Sostiene que ante la amenaza de producirse una deshumanización de los cuidados a causa de problemas existentes en los sistemas de salud de las diversas naciones se necesita salvaguardar los aspectos humanos, espiritual y transpersonal en el campo clínico, administrativo y de docencia por parte del profesional enfermero.

La acción propia de la enfermería se entiende como la comprensión de la interrelación existente entre la salud, enfermedad y el comportamiento humano. Esta teoría sostiene que el enfermero (a) necesita de conocimientos sobre el comportamiento humano pero también requiere de herramientas que ayuden a mejorar una condición humana, a identificar oportunamente los problemas relacionados al quebrantamiento de la salud que aquejan a una persona y su familia para que de este modo se pueda actuar con anticipación y aplicar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención en salud. El profesional de enfermería reconforta, sostiene, alivia, ofrece misericordia, compasión y es empático con los usuarios y sus familias.

El acto de cuidar sugiere que el profesional de enfermería actúe de manera empática colocándose en el lugar del paciente en sus diversas dimensiones ya sea social o personal y de esta manera diseñe actividades, procesos y decisiones que ayuden en la pronta recuperación de las personas. El cuidado humanizado se caracteriza por ayudar a una persona o grupo de personas para mejorar una condición humana<sup>22</sup>.

Según Jean Watson, el cuidado es una palabra que abarca una idea moral como deber, responsabilidad, gratitud, etc. Y esto incluye el momento preciso y verdadero en el cual se administra el cuidado transpersonal consistente en una relación legítima, de terapéutica y alivio e ir más allá de lo personal adentrándose en lo que es la dimensión espiritual de la persona<sup>23</sup>.

Jean Watson fundamenta y sostiene en los 10 factores del cuidado su teoría y cada factor se compone de un elemento fenomenológico. Los primeros 3 factores son independientes y sostienen el concepto filosófico del cuidado:

1.- La Creación de valores humanístico-altruista; hace mención en que los valores humanísticos se aprenden durante las experiencias vividas pero adicional a ello se ve influenciado por parte de la enfermera. Este factor se define como una evolución del desarrollo moral de la enfermería que abarca un contexto de cuidados cambiantes, novedosos y no estáticos. El sistema de valores debe ir acompañado de experiencias y conocimientos científicos que encaminen la acción del profesional así como también de aptitudes que lo ayuden a encontrarse consigo mismo.

2.- La Inclusión de la fe-esperanza; considera que la incorporación de la fe y esperanza es un recurso de sostén para el paciente que se encuentra en un momento complicado por la enfermedad. Este factor promueve un cuidado holístico dentro de la población de pacientes. A la vez es importante mencionar el papel fundamental que cumple la enfermera al momento de infundir aliento y esperanza de sanación. Asimismo de promover relaciones eficaces entre el binomio enfermera-paciente y permitir la adopción de conductas que permitan al paciente cultivar su propia fe y creencias que lo sostengan en el momento más crítico de su existencia.

3.- Labrar la sensibilidad en uno mismo y en los demás, Jean Watson reconocía a la persona como un ser que siente, el cual tiende a negar, disimular o expresar sus sentimientos de diversas formas y en contextos diferentes. El reconocimiento de los sentimientos por parte del profesional enfermero conlleva a su auto aceptación así como en el usuario. Cuando las enfermeras reconocen sus sentimientos y su capacidad de exteriorizarlos en bien de los pacientes añaden un valor agregado a su función cotidiana.

4.- Formación del binomio ayuda-confianza; para poder llevar a cabo un cuidado transpersonal es necesario que exista una interacción de ayuda-confianza entre el paciente y el enfermero (a). El paciente no debe sentirse cohibido de exteriorizar sus verdaderas necesidades así como los sentimientos que circundan en su mente al ingresar a un sanatorio, de la misma manera el enfermero debe ser congruente con su rol y dejar los estereotipos de ser solo una persona que calma el dolor al administrar los medicamentos. El verdadero enfermero necesita ser hábil para reconocer las prioridades del cuidado y colocar en primer lugar al paciente.

5.- Admisión de sentimientos negativos y positivos provenientes de los demás; en este factor la enfermera debe sobrellevar sentimientos que engloban ansiedad, frustración, confusión, estrés, alegría, emoción, etc. La enfermera debe reconocer y permitir que estos sentimientos sean manifestados para poder visualizar la necesidad real de cuidado que necesita el usuario.

6.- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; el PCE (proceso de cuidado de enfermería) aporta un enfoque científico de resolución de problemas durante el cuidado, es un atributo relacionado con la capacidad de superación y motivación que conlleva a la adquisición de nuevos conocimientos académicos para disolver la imagen tradicional que el enfermero (a) es el asistente de un médico<sup>24</sup>.

7.- La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal; este factor menciona que se debe mantener informado al paciente acerca de aspectos relacionados a su salud pero para ello es necesario que sus conocimientos se encuentren actualizados. La enfermera facilita la educación en salud mediante un proceso de información y pone en práctica unas técnicas de aprendizaje que ayudan a los pacientes a aprender y realizar su autocuidado teniendo en cuenta sus principales necesidades así como tienen la capacidad de decidir mantener y recuperar su salud.

8.- Creación de un ambiente de ayuda, resguardo y correctivo mental, físico, espiritual y sociocultural; las enfermeras (o) deben saber reconocer como un entorno favorable o desfavorable influye generando un impacto positivo o negativo en el estado de salud y/o enfermedad de una persona. Un entorno interno propicio incluye tener un bienestar mental, espiritual, y sociocultural adecuados. Un entorno externo debe abarcar un ambiente limpio, de bienestar, agradable, seguro y privado. Todos estos factores favorecen la mejora y satisfacción de las necesidades del paciente.

9.- Asistencia satisfactoria en la gratificación de las necesidades humanas; la enfermera (o) necesita advertir aquellas necesidades primordiales del paciente (nutrición, hidratación, eliminación) llamadas también necesidades biofísicas, en segundo lugar las necesidades psicofísicas o funcionales (actividad, reposo, necesidades sexuales), y en tercer lugar las psicosociales o integrativas e intrapersonales. Los usuarios en salud deben procurar satisfacer las necesidades de supervivencia: los alimentos, la hidratación, la eliminación y la ventilación son necesidades biofísicas primordiales.

10.- Reconocimiento de fuerzas existenciales-fenomenológicas; este último factor hace mención a la fenomenología que conlleva a describir los datos de un hecho inmediato e influyen en las personas a entender los sucesos. Permite una orientación para alcanzar y comprender los diversos puntos de vista de los pacientes de una forma integral ofrecer un mejor cuidado según sus necesidades.

Jean Watson sostiene que la enfermería se preocupa e interesa en aplicar métodos de promoción de la salud para evitar llegar a la enfermedad cumpliéndose de este modo la función principal de todo enfermero. Además, Watson sostiene cada persona es única y se necesita advertir y comprende los sentimientos de los demás. Estos objetivos solo podrán ser alcanzados enseñando a los pacientes a realizar modificaciones en el estilo de vida para promover un adecuado estado de salud.

En el libro *Enfermería: La filosofía y ciencia del cuidado*, Jean Watson hace mención de los principales supuestos del cuidado:

-El cuidado se manifiesta de manera eficiente y solo se puede ejercer de una manera interpersonal; esto se grafica cuando un paciente llega al ámbito hospitalario y es recibido por el profesional de enfermería quien inmediatamente realiza la conexión empática, presentándose y preguntando sobre las inquietudes, miedos e interrogantes que circundan en la mente del usuario. La acción comprende acompañar al paciente hasta que este recupere su dignidad humana, es decir, deje de lado la dolencia que lo aqueja y se inserte en el espacio social donde corresponde.

-El cuidado abarca factores que conllevan a satisfacer ciertas necesidades humanas; en el ámbito hospitalario, el cuidado como un proceso no puede limitarse solo a la administración de una terapéutica, sino que comprende la creación de una relación interpersonal entre dos personas. El profesional de enfermería está atento al mantenimiento y satisfacción de las necesidades del paciente como: proporcionarle seguridad, confort, velar por la recuperación de su salud, estar preocupado si recibe y toma sus alimentos, si la oxigenación es la correcta, etc. Todas estas acciones aseguran el bienestar y la pronta recuperación del usuario<sup>25</sup>.

-El cuidado oportuno fomenta prácticas saludables y el crecimiento en el ámbito personal y familiar; el paciente acude o es llevado al hospital por quejarse de una dolencia que atenta su salud. El profesional de enfermería se caracteriza por planificar todo un esquema de trabajo que comprenda la identificación de las necesidades prioritarias que requiere el

usuario y que tras su adecuada aplicación se traducirá en la pronta restauración de la salud del paciente. Y este logro no solo beneficia al individuo sino también a las personas cercanas a él como son la familia.

-Las respuestas obtenidas del cuidado reconocen a la persona no solo como es, sino además como la persona puede llegar a ser.

-Un entorno ideal de cuidado favorece el desarrollo del potencial, y también permite escoger para el paciente la mejor atención en un tiempo determinado.

-El cuidado es más salud-genético que la curación; se refiere al hecho que el paciente no solo es tratado y visto por el médico sino que es necesario e indispensable recibir cuidados de enfermería que complementen y sean parte de la terapéutica. A través del cuidado, el usuario es capaz de mostrar avances de recuperación.

-La práctica del cuidado es primordial para la enfermería; debido a que el cuidado es el corazón de toda la práctica enfermera. Se caracteriza por aplicar una serie de conocimientos, habilidades y destrezas acompañados de sentimientos que transmitan amor por el paciente a cargo<sup>26</sup>.

Según Jean Watson el quehacer de la práctica de enfermería es poder comprender tanto la salud como la enfermedad. El cuidado es una palabra que abarca todas aquellas acciones de sostenimiento, apoyo y tratamiento de los pacientes. Watson estableció los conceptos de su metaparadigma:

**Salud:** No alude solamente privación y falta de la enfermedad sino que además es la armonía entre las tres esferas del ser humano: cuerpo, alma y espíritu.

La enfermedad rompe con la armonía interna y externa de una persona al modificar la función normal del organismo. Causa estrés y vulnerabilidad en quien la padece y las personas quienes lo rodean (la familia). Asimismo, el lado emocional se vuelve susceptible y rompe con la dinámica familiar. El profesional de enfermería es quien participa en todo el proceso de salud-enfermedad del paciente y es el quien se encarga de satisfacer las necesidades del usuario de una manera integral, pero no solo se ocupa del campo físico-biológico sino que necesita adentrarse al mundo subjetivo de la persona, explicarle mediante términos sencillos sobre la enfermedad y facilitar la expresión de los sentimientos, dando siempre ánimos de recuperación<sup>27</sup>.

**Persona:** ser único considerada como una unidad constituida de cuerpo, mente espíritu, quien es capaz de tomar decisiones libremente y además de participar en su propio cuidado.

El paciente hospitalizado es aquella persona que padece de alguna dolencia y que se encuentra internada en un establecimiento de salud por alguna razón de diagnóstico o tratamiento. La palabra proviene del latín *patiens* que significa sufrido. Cuando el paciente hace su ingreso al área de hospitalización tiende a estar a la defensiva por el temor a lo desconocido por ello debe garantizarse un objetivo de cuidados integrales bajo la premisa de lograr el bienestar total durante los días de internamiento.

**Entorno:** es un ambiente físico que para Watson debe constituir un espacio de alivio, calmante y que ayude en la recuperación del paciente.

El entorno es el espacio agradable y limpio, llamado también unidad de hospitalización, donde se hospeda al paciente mientras dura su proceso de recuperación y que a su vez comprende de equipos e infraestructura que le proporciona un estímulo y bienestar. Las características de un buen entorno hospitalario comprenden de un amplio espacio donde quepan los inmobiliarios (cama., silla, mesa de noche, mesa para comer, porta sueros, biombo, escalerilla o peldaño para bajar de la cama con facilidad, timbre de llamado, tacho de residuos sólidos, etc.) adecuada iluminación y ventilación así como de tomas de oxígeno y succión.

Actualmente el entorno hospitalario de la mayoría de los establecimientos de salud del Estado peruano se encuentran en pésimas condiciones, carece de una adecuada infraestructura que garantice la plena estancia y recuperación de los pacientes y en muchos casos constituye un peligro latente que perjudica al usuario durante su pasantía hospitalaria. Así tenemos que no se dispone de mobiliario básico como camas equipadas con colchones y barandas, ropa de cama y batas, mesas de noche, biombos, ambientes de hospitalización si ventanas ni puertas, falta de soportes de sueros, falta de puertos de oxígeno empotrados, balones de oxígeno vacíos, adicionando a ello la falta de medicamentos e insumos necesarios para realizar los diversos procedimientos médicos y terapéuticos ( colocación de sueros, vías, curación de heridas, colocación de sondas, etc.) constituyen un riesgo de morbimortalidad e influye en la manera como se brinda el cuidado de enfermería hacia los pacientes<sup>28</sup>.

**Enfermería:** para Watson es un arte cuando el profesional de enfermería se adentra y comprende los sentimientos del paciente, además que la práctica de enfermería integra conocimientos científicos que guían la actividad del cuidado.

El momento del cuidado debe significar para el profesional de enfermería la esencia misma de su quehacer y debe constituir una relación amigable y amorosa, además se debe denotar preocupación y real interés por la persona que se encuentra a cargo. No deben imperar los cuidados rígidos y estáticos, las caras serias y ceños fruncidos. La enfermera (o) se encuentra en contacto con personas vulnerables, de distintas culturas y costumbres que ven a la enfermedad como una connotación de castigo, por ello el cuidado humanizado es compromiso, protección y realce de la dignidad humana<sup>29</sup>.

Asimismo, según la teoría de Jean Watson se hace mención de 4 dimensiones:<sup>30</sup>

**Dimensión Interacción enfermera-paciente:** Constituye el eje articulador por medio del cual el profesional de enfermería ejerce el lazo de comunicación, y contacto físico con el usuario. En esta dimensión el cuidado transpersonal se manifiesta por cuanto la enfermera registra mucho más que una evaluación objetiva sino ingresa al mundo interno del paciente y le permite conservar y realzar la dignidad de la persona.

En el área de hospitalización es fundamental que el profesional enfermero se relacione de manera recíproca con su paciente. La interacción es la puerta de entrada al contacto con un huésped nuevo y de establecer la relación enfermero-paciente, donde la persona encargada de brindar los cuidados no sea ajeno al mismo sino que se involucre y forme parte del ambiente y satisfaga las necesidades de la persona.

**Dimensión fenomenológica:** Según León<sup>30</sup>, “el aspecto fenomenológico de un individuo, es la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad y el contexto diferente para cada ser, ya que cada uno tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo (self), indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás.” Se refiere al instante mismo en que el profesional de enfermería se adentra al campo subjetivo propio del ser humano y crea una conexión única con el paciente; abarca aspectos tales como los sentimientos, creencias, historias y vivencias, sensaciones, miedos, percepciones, etc. y todo lo que constituya el mundo interior de cada paciente.

En el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales de Comas los pacientes hacen su ingreso en compañía de un familiar que le brinda soporte emocional, pero al retirarse por motivo del término del horario de visita, el paciente se queda en un ambiente nuevo y rodeado de otras personas desconocidas que tienen diversas patologías. Se estresa por las dudas y el nuevo espacio al que debe adaptarse. Es en esos momentos que el profesional de enfermería debe crear un lazo de confianza y motivar a expresar los sentimientos del paciente, mostrando sensibilidad y resaltando los valores altruistas tales como la empatía, amabilidad, preocupación; crear la relación transpersonal que trascienda durante toda la etapa de la hospitalización para mantener al usuario protegido y alentado a conseguir la recuperación de su salud<sup>31</sup>.

**Dimensión científica:** La enfermería aplica una serie de conocimientos con base científica los cuales sirven para llegar al diagnóstico y tratar las respuestas humanas del paciente durante el quehacer cotidiano de la praxis. Durante el ejercicio de su labor, el profesional enfermero va adoptando habilidades, conocimientos, pensamiento y razonamiento crítico que le permitirán mostrar una adecuada performance durante la ejecución del cuidado.

Watson<sup>32</sup> sostiene que el enfermero debe cultivar e integrar los conocimientos científicos adquiridos durante el desempeño profesional para de esta manera efectuar el cuidado de manera eficaz así como no perder el lado humanístico que constituye la ciencia de la enfermería.

**Dimensión necesidades humanas:** Es entendida como la sensación de falta, de carencia que debe ser satisfecha. De acuerdo a Watson, las necesidades humanas se estratifican en tres niveles: el primer estrato está conformado por las necesidades que el usuario debe satisfacer indispensablemente (biofísicas): necesidad de alimentarse, respirar, descanso y sueño, etc. En el siguiente estrato se ubicarán las necesidades psicofísicas como el reposo, recreación, etc. Y en el tercer nivel van a aparecer las necesidades interpersonales tal como la de autorrealización. En el ámbito hospitalario del hospital Sergio Bernales los pacientes necesitan que estas necesidades sean cubiertas de manera primordial debido a que se encuentran solos la mayor parte del tiempo, sin compañía de sus familiares, solo con la asistencia del personal de enfermería quienes se convierten en el único sustento de ellos y quienes deben encargarse que estas necesidades se satisfagan adecuadamente para lograr una recuperación favorable.



Luego de haber revisado y analizado la literatura nacional e internacional acerca del cuidado humanizado y según lo expuesto en la base teórica se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio e. Bernales, Comas 2019?

Esta investigación se justifica debido a que existen diversos estudios sobre la presencia de la deshumanización de los cuidados brindados a pacientes hospitalizados y esto genera incomodidad en su proceso de recuperación. Además, esta investigación es de suma importancia porque aportará información que será útil para el hospital sobre cómo es que se brinda el cuidado humanizado, y constituirá un beneficio hacia los pacientes para garantizar la calidad del servicio prestado. Del mismo modo, ayudará entre otros aspectos, a implementar proyectos de mejora y adoptar principios éticos durante el cuidado del usuario hospitalizado. Asimismo, mediante este estudio se pretende llenar vacíos del conocimiento debido a que no existe dentro del servicio de cirugía, de la institución de salud en mención, trabajos de investigación relacionados a cómo se brinda el cuidado por parte de los profesionales de enfermería. Por otra parte, contribuirá a contrastar con otras publicaciones los datos obtenidos y generará una base para la creación de estrategias y nuevos instrumentos de medición sobre cómo se aplica el cuidado.

El presente estudio por ser del tipo descriptivo no requiere de hipótesis.

Entonces luego de haber repasado la base teórica se plantea el siguiente objetivo general:

- Determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado- Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019.

Asimismo, los Objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado según la dimensión interacción enfermera-paciente.
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado según la dimensión fenomenológica.
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado según la dimensión científica.
- Identificar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado según la dimensión necesidades humanas.

## **II. MÉTODO**

### **Tipo y diseño de la investigación**

El tipo de diseño es no experimental debido a que la variable de estudio no ha sido manipulada y es de corte transversal porque se recolectó la información en un tiempo definido.

El tipo de estudio es descriptivo y el enfoque es cuantitativo porque los resultados obtenidos fueron procesados y medidos en términos numéricos<sup>33</sup>.

### **2.2 Operacionalización de la variable**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center"><b>CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA OPINIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO</b></p>	<p>El cuidado humanizado de enfermería son aquellas acciones transpersonales orientadas a proteger, preservar y mejorar una condición humana. Consiste en acciones y comportamientos que muestren una cercanía, amabilidad, preocupación, respeto y ternura hacia los pacientes que se encuentran vulnerables por la enfermedad que los aqueja<sup>34</sup>.</p>	<p>Es el concepto que tienen los propios pacientes hospitalizados del Hospital Sergio E. Bernales de Comas sobre los cuidados que les brindan los profesionales de enfermería, para lo cual se utilizará el instrumento de medición “Cuidado humanizado de enfermería” el cual consta de 21 ítems. Su categoría final será Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable (55-65)</li> <li>- Medianamente favorable (25-55)</li> <li>- No favorable (0-24)</li> </ul>	<p><b>Fenomenológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>-Sensibilidad</li> <li>-Solidaridad</li> </ul> <p><b>Interacción enfermera-paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comunicación</li> <li>-Confianza</li> <li>-Empatía</li> </ul> <p><b>Científica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimientos</li> <li>-Habilidades</li> <li>-Cualidades</li> </ul> <p><b>Necesidades humanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Privacidad</li> <li>-Confort</li> <li>-Seguridad</li> </ul>	<p align="center">ORDINAL</p>

### 2.3 Población, muestra y muestreo

**Población:** Una población, catalogada también como universo, es un conjunto de elementos que van a participar en la investigación el cual debe estar definido y delimitado. Para este estudio, la población en cuestión estuvo conformada por 140 pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas, 2019.

**Muestra:** La muestra es, por una parte, un subgrupo de toda la población<sup>35</sup>. Y esta se obtuvo a través de una muestra aleatoria simple y fue conformada por 70 pacientes hospitalizados teniendo en cuenta los criterios de selección. Para hallar el número de participantes se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{140 \times (1.96)^2 \times 0.8 \times (1-0.8)}{(140-1) \times (0.05)^2 + ((1.96)^2 \times 0.8 \times (1-0.8))}$$

$$n = \frac{140 (3.84) \times 0.8 (0.2)}{139 (0.025 + ((3.84) 0.8 (0.2))}$$

$$n = 70$$

Donde:

n= tamaño de muestra final

N= tamaño de la población

Z= coeficiente de confianza

e= error permisible

P= proporción

**Muestreo:** el muestreo fue probabilístico simple debido a que cada uno de los miembros de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido para ser parte de la muestra.

## **Criterios de Selección**

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con 2 o más de días de hospitalización en el servicio de cirugía.
- Pacientes lúcidos y orientados al momento de entregar el cuestionario.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que tengan menos de 2 días de hospitalización.
- Pacientes con algún tipo de problema de conciencia.
- Familiares de pacientes.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta el cual consistió en recopilar la información de la muestra de estudio, y el instrumento fue el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicontry 3° versión” del autor Oscar Javier Gonzáles Hernández del año 2014 la cual se adaptó a la realidad del presente estudio y se modificó según las 4 dimensiones obteniéndose un total de 21 ítems. Las dimensiones del cuestionario son Fenomenológica (ítem 1-5); Interacción enfermera paciente (ítem 6-10); Científica (11-15); Necesidades humanas (16-21). El contenido de los ítems consta de preguntas cerradas y cada una de ellas cuenta con tres alternativas de respuesta: Siempre, A veces, Nunca.

Los resultados del Cuestionario de Cuidado de Enfermería se evaluaron de acuerdo al siguiente rango:

Entre 55 - 65 puntos: Favorable cuidado humanizado de enfermería.

Entre 25 – 54 puntos: Medianamente favorable cuidado humanizado de enfermería.

Entre 0 – 24 puntos: No favorable cuidado de enfermería.

La duración para responder este cuestionario fue de 10 minutos.

## **Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación consiste en entregar un instrumento a jueces expertos en investigación para que valoren, emitan juicio y den su opinión acerca del tema concreto que se quiera medir y validar<sup>36</sup>. Para este trabajo de investigación la validez del instrumento se realizó mediante la técnica de validación de expertos, el cual estuvo conformado por 5 jueces expertos (profesionales pertenecientes al área de docencia y asistencial) con grados académicos de especialistas y magíster. Obteniéndose un puntaje de 0.00 lo cual comprueba la validez del instrumento. (Ver anexo 4).

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante una prueba piloto a 20 pacientes con las mismas características que el estudio pretende. Además se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.78, demostrándose que tiene una fuerte confiabilidad para su aplicación.

### **2.5 Procedimiento**

- El proceso de recolección de datos se realizó durante los meses de julio y agosto del 2019. Para lo cual se gestionó los permisos correspondientes ante las autoridades estudiantiles para llevarlos a la institución de salud.
- Una vez que se obtuvo la constancia del permiso ante la oficina de docencia del hospital se procedió a presentarlo ante el jefe del servicio de cirugía y se coordinó los horarios y un cronograma de visitas para poder realizar el acopio de datos.
- El recojo de información se dio los días martes, jueves y sábado en el horario de 3 a 4 de la tarde.
- Se procedió a explicar al paciente el objetivo del estudio y se pidió su colaboración para firmar el consentimiento informado y llenar el cuestionario.
- Se realizó entrega del cuestionario al paciente y se esperó a que este lo resuelva, tomando para ello alrededor de 10 minutos.

### **2.6 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2013 la cual consiste en una hoja de cálculo que es sumamente útil para realizar operaciones numéricas simples y complejas.

## 2.7 Aspectos éticos

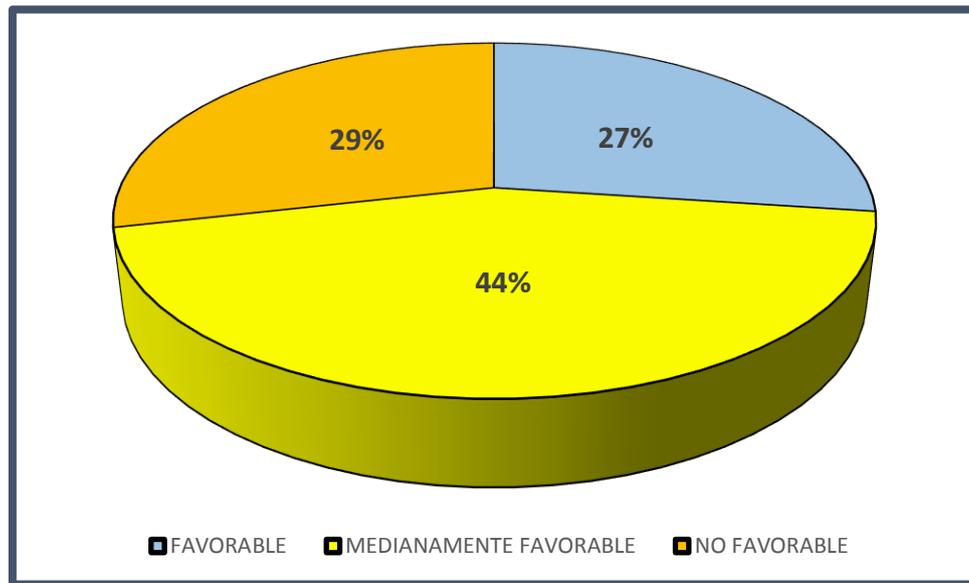
Durante la etapa de desarrollo de este estudio se consideró aspectos éticos fundamentales como el principio de:

- **Autonomía:** este principio menciona la capacidad de la persona para pensar, decidir y/o tomar decisiones independientes sin ningún tipo de influencia. En esta investigación solo se incluyó a pacientes que aceptaron participar de manera voluntaria y además se respetó su decisión si no deseaban hacerlo.
- **Confidencialidad:** se refiere al hecho de no promulgar la información obtenida durante la aplicación del cuestionario. Los pacientes tienen derecho a la privacidad de la información que brindan así como mantener su identidad en el anonimato.
- **Beneficencia:** se refiere a hacer el bien y evitar el daño. Considerando que se desea maximizar el bien y minimizar el mal este estudio pretende beneficiar al paciente a futuro ya que permitirá implementar proyectos de mejora y aplicación de principios éticos durante el cuidado del usuario hospitalizado
- **No maleficencia:** este principio considera evitar hacer un daño a alguien. Con la aplicación del instrumento de medición no se realiza algún mal hacia el paciente.
- **Justicia:** principio mediante el cual se trata por igual y sin diferencias a alguien. En el presente estudio se trató a todos los pacientes con igualdad y respeto, no haciendo ningún tipo de discriminación.

Debido a que se trabajó con pacientes hospitalizados que se encuentran susceptibles y vulnerables debido a su enfermedad se mantuvo el anonimato de los participantes en esta investigación con respecto a las diversas respuestas y que ellos considerarán las más acertadas.

### III. RESULTADOS

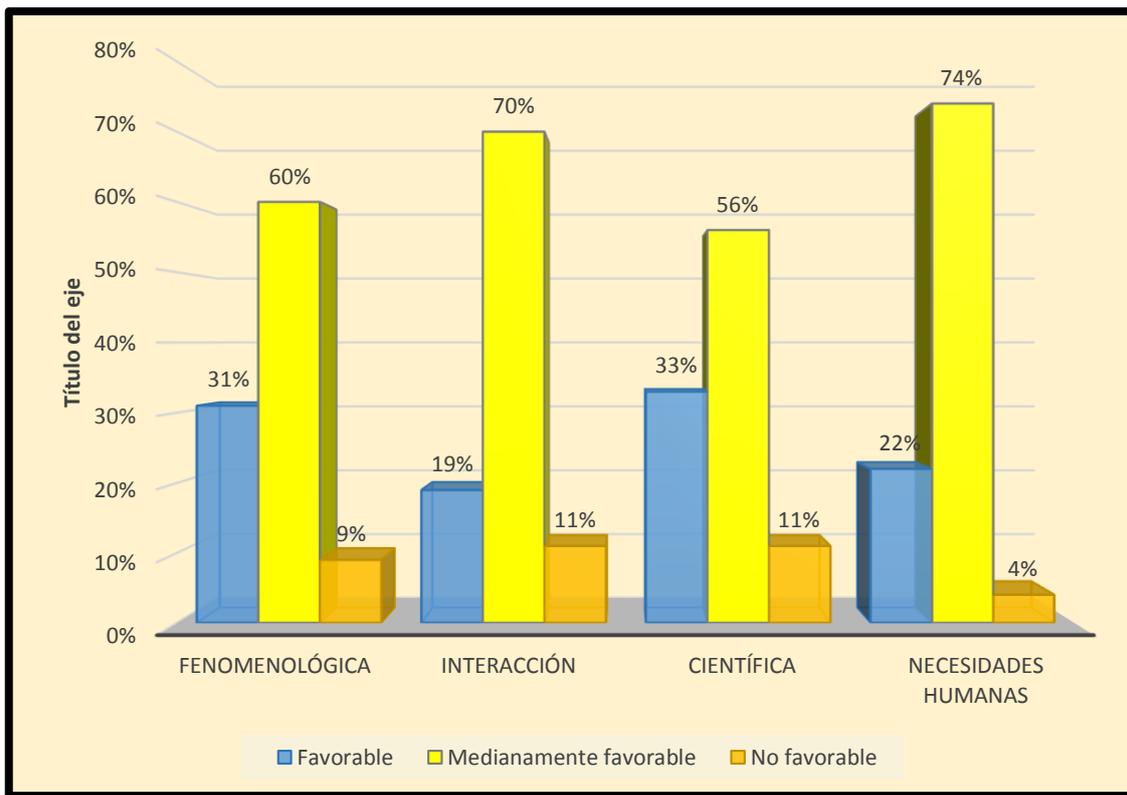
Fig 1. Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019



En la figura n° 1 se puede observar el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado. Se evidencia que un 44% (31) tiene una opinión medianamente favorable, mientras que un 29% (20) tienen una opinión del cuidado no favorable, y por último un 27% (19) presenta una opinión favorable acerca del cuidado humanizado de enfermería.



Fig 2. Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía según dimensiones Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019



En la figura n°2 se observa el cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado según sus dimensiones: en la dimensión fenomenológica de un total de 70 pacientes hospitalizados encuestados el 60% (42) manifestó que el cuidado es medianamente favorable, el 31% (22) que es favorable y el 9% (6) que no es favorable. En la dimensión interacción de un total de 70 pacientes encuestados señalaron que el 70% (49) el cuidado humanizado es medianamente favorable, mientras que un 19% (13) lo consideran favorable, y el 11% (8) lo consideran no favorable. En la dimensión científica del total de 70 pacientes encuestados se concluyó que el 56% (39) lo considera medianamente favorable, el 33% (23) favorable y el 11% (8) no lo considera favorable. Por último, en la dimensión necesidades humanas, el 74% (52) considera el cuidado humanizado medianamente favorable, el 22% (15) es favorable y el 4% (3) lo considera no favorable.

#### IV. DISCUSIÓN

El cuidado humanizado de enfermería se caracteriza por ser cálido, afectuoso y personalizado además de responsable, amoroso e intencional que conlleva a crear un patrón decisivo de respeto y confianza con la persona que se encuentra a cuidado. Este contacto debe ser lo más cercano posible donde la interacción y la empatía son los pilares trascendentales de la profesión<sup>37</sup>. Jean Watson manifiesta que el cuidado enfermero debe traspasar el mundo subjetivo de la persona y se debe fusionar de tal manera que sea uno solo. Debe alcanzar la parte espiritual y emocional, de este modo el paciente deja de ser un objeto, un número de cama o el diagnóstico de una enfermedad para convertirse en un sujeto activo, un ser valorado, respetado y procurando siempre rescatar la dignidad humana en un momento tan vulnerable para él.

Los pacientes que participaron en el estudio, en su mayoría fueron varones correspondientes al grupo etáreo de adultos maduros y con edad promedio de 37.9 años. Según el estado civil, se encontró que el 48% mencionaron ser solteros, mientras que el 36% casados y el 13% son convivientes. El tiempo de hospitalización promedio fue de 4.8 días. En cuanto al objetivo general, los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía tienen una opinión medianamente favorable acerca del cuidado que reciben a diario en el ámbito hospitalario. Y esto se debe a que el profesional de enfermería tiende a acercarse poco a su paciente, no conversa mucho, pareciera que más se preocupan de los equipos médicos y no de ellos además de asignarles otra denominación “el paciente de la cama 7”, “el paciente de la apéndice (sic)” etc. que demuestran que no existe un cuidado integral y originan pensamientos y/o conductas de insatisfacción en el usuario.

Estos resultados se asemejan a lo hallado por Silva J. et al<sup>13</sup>., en su investigación sobre la Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público donde concluyó que el 60% de los pacientes percibieron el cuidado como medianamente favorable, debido a que en la convivencia diaria en el hospital observaron poca organización a la hora de iniciar las guardias así como de escasa comunicación y amabilidad que los hacen sentirse poco acompañados en un ambiente de por sí extraño para ellos.

Romero E. et al<sup>14</sup>, en un estudio realizado en un hospital de Colombia calificó el cuidado humanizado como muy favorable (55.4%). Los pacientes mencionaron que sí recibían la atención necesaria de parte de los enfermeros y que se encontraban conformes

con el trato y el ambiente hospitalario en el que se encontraban. Sin embargo, este hallazgo difiere con los resultados encontrados por Martínez N.<sup>8</sup> quien encontró que el 58.3% de los usuarios captaron un desfavorable cuidado humanizado y este resultado se asocia con el tipo de hospital donde se encuentra. Así se obtuvo que en un nosocomio público el trato recibido fue indiferente, se evita el contacto directo, hay mucha prisa al realizar los procedimientos y hay poca comunicación por el apremio del tiempo, mientras que en el establecimiento de salud privado demuestra más accesibilidad, espontaneidad en el trato y se muestra más propicio a escuchar y estar pendiente del paciente.

Según Hernández et al<sup>38</sup>., una de las principales causas para la omisión de los cuidados en las instituciones públicas lo genera el factor humano, es decir no hay suficiente personal de enfermería en los servicios de hospitalización, asimismo la gran demanda que existe de ingresos nuevos y añadido a ello la recarga del trabajo administrativo hace casi imposible que el profesional de enfermería pueda realizar un buen cuidado humanizado que llene las expectativas de los usuarios.

En relación al cuidado humanizado de enfermería según la dimensión fenomenológica, se observa que predominó el resultado medianamente favorable (60%). Según lo manifestado por los pacientes, la enfermera (o) casi siempre los nombran por el número de cama y no son muy amables al momento de responder las preguntas que le realizan. Este hallazgo guarda similitud con la investigación de Carmona M.<sup>9</sup> quien en su dimensión Humana señala que “casi todos los pacientes coinciden en decir que la enfermera no los llama por su nombre real y no se presentan por su nombre. Son muy pocos los que acceden a conversar un momento o brindan una palabra de aliento”. Al respecto Watson<sup>23</sup> refiere que aquellas experiencias que son negativas para el paciente van a propiciar el desequilibrio entre las 3 esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu y esto a su vez afectará el campo fenomenológico ya que pueden manifestarse sentimientos de baja autoestima, tristeza, depresión, etc. por no ser considerados ni tomados en cuenta.

En cuanto al cuidado humanizado de enfermería según la dimensión interacción, los resultados obtenidos evidencian un 70% lo considera medianamente favorable. En esta dimensión los pacientes mencionaron que la enfermera (o) no saluda muy seguido, cuando piden algún informe sobre su estado de salud responden que “yo no puedo decirte si estas mal o bien, para eso está el médico”. Además pocas veces tienen tiempo para conversar y mirar directamente hacia quien le está dirigiendo la palabra “solo viene a poner la medicación y se va raudamente, pareciera que le cuesta hablar conmigo”. Esto se asemeja con la investigación de Silva et al<sup>13</sup>, quien en su dimensión Interpersonal

señala que los pacientes suelen quejarse de la falta de amabilidad y poca comunicación de parte de los enfermeros además de la falta de contacto visual al momento de ingresar a la sala de hospitalización “pareciera que somos parte de los muebles porque casi ni nos miran cuando vienen, y si les preguntamos algo suelen decir que ya regresan pero casi nunca vuelven”. Estas manifestaciones demuestran el poco interés que tiene el enfermero de fomentar la empatía con sus pacientes reflejando una carencia de compatibilidad y rompe con la función de escuchar y comprender al paciente. Tal como lo mencionaba Jean Watson<sup>23</sup> “el rol de la enfermera es ponerse en el lugar del otro, es comprender y sentir como la otra persona y a su vez dejar que estos sentimientos se manifiesten. La enfermera es la mano que acoge, es el hombro donde se apoya, es la calidez que se necesita para expresar lo que guarda el corazón”.

Resalta mucho que la parte de la comunicación entre el paciente y el enfermero (a) no es la adecuada. Este proceso debería ser el pilar fundamental para llegar a ser “buenos amigos en quien confiar” debido a que es la enfermera (o) quien permanece por más tiempo junto al paciente y debería desarrollar una relación empática donde predomine un lenguaje verbal de palabras con tono de voz suave, palabras de aliento que reconfortan el alma; y el lenguaje no verbal manifestado en sostener la mirada cuando se dirige a alguien, un rostro adusto que emita tranquilidad, una sonrisa que transmita calidez y seguridad, una postura relajada, etc. Este tipo de comunicación humana y de contacto directo, permite acercar al profesional enfermero hacia el paciente y facilita que el proceso interpersonal sea más ameno y también actúa como un medio paliativo ante las circunstancias que se están viviendo en esos momentos por causa de la enfermedad<sup>39</sup>.

Con respecto a la dimensión Científica, los resultados obtenidos muestran que el 56% de los encuestados lo consideran como medianamente favorable y esto se traduce en que casi siempre el enfermero (a) no menciona que medicamento está colocando ni cuáles son los efectos adversos que podría producir además de que al momento de realizar un procedimiento muestra seguridad pero no le explica con claridad lo que va a hacer, es decir no hay una educación previa. Este hallazgo se asemeja con la investigación que realizó Carmona<sup>9</sup> en un hospital de Cajamarca quien señala que el 46.2% de los usuarios afirmaban que nunca le explicaban que medicación les estaban colocando “cuando toca el momento del tratamiento vienen a poner la ampolla en el suero pero no nos explican que es, o si el doctor ha cambiado de medicamento”. Por lo expuesto, se infiere que el profesional de enfermería debería de realizar una educación previa a su paciente sobre el procedimiento que está realizando para mantenerlo informado y sin la incertidumbre de

no saber que está sucediendo con su salud. Por ello, se debe reforzar la parte comunicativa y la asociación humanística- científica que mencionaba Watson<sup>40</sup>: “la práctica de la profesión de enfermería debe estar sostenida con los saberes intelectuales y científicos y que además deben ser reforzados durante el ejercicio del mismo sin dejar de lado la parte humana que nos caracteriza”.

En cuanto a la dimensión necesidades humanas, el 74% lo considera medianamente favorable y solo un 4% menciona que es desfavorable. Esto hace mención a la necesidad de algo, de una carencia que siente el paciente y que necesariamente debe ser satisfecha. Abarca las necesidades de origen fisiológico y de autorrealización. Los ítems que resaltan son “la enfermera protege su intimidad cuando le realiza un procedimiento”, “la enfermera atiende sus necesidades de alimentación, aseo, hidratación” y “la enfermera calma su dolor físico mediante la aplicación de medicamentos” ante esto los pacientes manifestaron que a veces se protegía su intimidad mediante el uso de biombos pero otras veces por el apremio del tiempo se olvidaban de colocarlo, y también que la enfermera calmaba su dolor mediante la aplicación de analgésicos luego de insistir mucho. En cuanto a la necesidad de alimentación e hidratación, los pacientes hicieron hincapié en que la enfermera no se preocupa mucho si comen o beben los líquidos de la dieta. Las bandejas de comida pueden permanecer por horas encima de la mesa de comer pero ningún enfermero (a) se acerca a decirles la importancia de la alimentación o ni siquiera a intentar ayudar a alimentarse a la persona que no puede hacerlo por sí mismo.

Este hallazgo se asemeja mucho con lo encontrado por Santos L.<sup>15</sup> en Ecuador, quien en su investigación halló que en el aspecto del Confort el 76% de las pacientes hospitalizadas en su periodo de pos parto recibieron cuidados humanizados que protegían su intimidad y las individualizaban durante el baño y además que en el momento que sentían dolor por el procedimiento quirúrgico al que fueron expuestas, los profesionales de enfermería solo venían al llamado porque “ aún falta para ponerte tus medicamentos pero si te duele ya te los coloco de una vez”. Estas manifestaciones del cuidado demuestran que los enfermeros solo se preocupan de querer satisfacer la parte biofísica del paciente pero dejan de lado el aspecto humano, el bienestar y confort. Para Watson<sup>41</sup>, no se trata de satisfacer de manera errónea al paciente aliviando sus dolencias, brindándole alimentos y pasando rondas apuradas con el objetivo de lograr que el usuario no incomode, no reclame y no exige sino que nuestro papel verdadero es ayudar a los

pacientes en su vida cotidiana pero con humanidad y asegurar la provisión de un entorno favorable que satisfaga estas necesidades humanas.

## **V. CONCLUSIONES**

**PRIMERO:** Los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del hospital Sergio Bernal tienen una opinión medianamente favorable acerca del cuidado humanizado de enfermería y un regular porcentaje señala tener una perspectiva desfavorable, lo cual evidencia la ausencia de un cuidado integral que aborde todas las áreas del ser humano.

**SEGUNDO:** Los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía tienen una opinión medianamente favorable del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión fenomenológica, la cual abarca aspectos importantes como los sentimientos.

**TERCERO:** Los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía tienen una opinión medianamente favorable del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión interacción.

**CUARTO:** Los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía tienen una opinión medianamente favorable del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión científica.

**QUINTO:** Los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía tienen una opinión medianamente favorable del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión necesidades humanas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- El hospital nacional como una institución de salud debe implementar programas de sensibilización y supervisión constante hacia el personal profesional de enfermería que desempeña sus labores en las áreas de hospitalización para contribuir de este modo a la correcta aplicación de los cuidados humanizados hacia el usuario en salud.
- Los profesionales de enfermería deberían recibir constantes actualizaciones y procesos reflexivos sobre las prácticas de cuidado humanizado para garantizar la mejora de la atención en salud.
- La escuela de enfermería de la universidad César Vallejo debe continuar concientizando y enfatizando durante toda la formación académica de los estudiantes de enfermería acerca de lo esencial que resulta aplicar el cuidado humanizado durante el ejercicio de la profesión.



## VII. REFERENCIAS

- 1.- Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2015; 20(4): 499-503
- 2.- Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermería y el paciente. *Revista Enfermería Universitaria* [revista en la Internet]. 2015 setiembre [citado el 10 de febrero del 2019]; 12 (3): 134-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
- 3.- Gonzales P., Pérez M., Jiménez E. y Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de técnicas de la Enfermería.* 2017.1-1: 17-22
- 4.- Alviz C, Contreras A, Barboza A, Barreto L, Gamarra K. Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo Colombia. *Revista Horizonte de Enfermería.* [Internet]. 2017; 28 (1): 7-26. Citado el 28 de febrero del 2019. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/66>
- 5.- Miranda P., Monje P. y Oyarzun G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis] Chile: Universidad Austral; 2014. Citado el 26 de febrero del 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- 6.- Paccotaípe S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima Norte. *Revista peruana de salud pública comunitaria.* 2018; 1(2): 78-9. Citado el 13 de marzo del 2019. Disponible en: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/41/44>
- 7.- Beltrán-Salazar Óscar. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Índex Enfermería* [Internet]. 2015 Junio [citado el 11 de febrero del 2019]; 24(1-2): 49-53. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>.
- 8.- Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS.* 2018; 3(2):64-71. Citado el 20 de marzo del 2019. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e37a/2399dc58dcabd64b8f76508387e21f820d3d.pdf>

- 9.- Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. Citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10.- Canales I. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2016. [Tesis] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Citado el 24 de febrero del 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5978>
- 11.- Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2015. Revista de enfermería Herediana.2016; 9 (2): 133-142. Citado el 20 de febrero del 2019. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- 12.- Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica. [Tesis] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Citado el 26 de febrero del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/448/TP%20%20UNH.%20ENF.%2000053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13.- Silva-Fhon J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2015; 12(2): 80-87. Citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
- 14.- Romero E, Contreras M, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la promoción de la Salud [Internet]. 2016 Junio [citado el 10 de febrero del 2019]; 21(1): 26-36. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)

[75772016000100003&lng=en. http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3](http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3)

15.- Santos L. Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS Esmeralda de junio a setiembre del 2016. [Tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Citado el 26 de febrero del 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/860/1/SANTOS%20NEVAREZ%20LILIANA%20PAMELA.pdf>

16. - Beltran O. Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. Invest. Educ. Enferm, Medellín, v. 34, n. 3, p. 444-455, Dec. 2016. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072016000300444&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300444&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 May 2019. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a03>.

17. - Cássia R, Komatsu C, Dos Santos M. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital\*. Rev. esc. Enferm. USP [Internet]. 2015 December [cited 2019 May 07]; 49(spe2): 42-47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800006>.

18.- Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2009; 17(2):109-111

19.- Alba Martín, R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados. 2015; (Edición digital), 19, 41. Citado el 13 de marzo del 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>>

20.- Gimeno J, Mataix M y Meléndez Y. Diversidad cultural, nuevo reto para los cuidados de enfermería. Proyecto de investigación. [En línea] Barcelona; 2008. Citado el 13 de marzo del 2019. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21688/1/2002\\_5.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21688/1/2002_5.pdf)

21.- López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa. [Tesis]Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Citado el 14 de marzo del 2019. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez\\_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 22.- Valverde S., Carnevalli A., Rezende E., De Souza F., Rodríguez Z., Coelho S., Ribeiro F. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Revista cubana de Enfermería. 2015; 31(3). Citado el 28 de febrero del 2019. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
- 23.- Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [En línea]. 2015; 31(3). Citado el 29 de abril del 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es).
- 24.- Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio de medicina E-1 hospital nacional Hipólito Unánue. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017. Citado el 20 de abril del 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNFV\\_Fuentes\\_Sanchez\\_Diana\\_T%C3%ADtulo\\_Profesional\\_2018.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNFV_Fuentes_Sanchez_Diana_T%C3%ADtulo_Profesional_2018.pdf)
- 25.- Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Revista Enfermería (Montevideo) [En línea] 2018; 7(1): 3-16. Citado el 30 de mayo del 2019. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003)
- 26.- Orenge E. Modelo humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado. [Tesis doctoral] Barcelona: Universidad internacional de Catalunya; 2018. Citado el 10 de abril del 2019. Disponible en: <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330803/TFG%20Esther%20Orenge.pdf?sequence=1>
- 27.- Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [En línea] 2003; 3 (1): 16-20. Citado el 20 de setiembre del 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en).
- 28.- Soto A. Barreras para una atención efectiva en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud de Perú: atender a los pacientes del siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista peruana de medicina experimental y salud pública [En línea] 2019; 36 (2):

304-311. Citado el 25 de setiembre del 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.

29.- Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A. y Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Revista enfermería universitaria. [En línea] 2014; 11(4):145-153. Citado el 25 de setiembre del 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S1665706314709273.pdf>

30.- León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. [Tesis] Lima: UNMSM; 2015. Citado el 10 de marzo del 2019. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/Leon\\_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/Leon_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31.- Echevarría S. percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica de Lima. Revista cuidado y salud. 2017; 3(1): 239-248. Citado el 29 de marzo del 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1421-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3105-1-10-20180525%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1421-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3105-1-10-20180525%20(3).pdf)

32.- Zavala I., Hernández M., Olea C., y Valle M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. Revista Enfermería Instituto en México Seguro Soc. 2014; 22(3):135-43. Citado el 12 de abril del 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>

33.- Cárdenas P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias. México: vol. 8, número 7, 2017. p 1603-1617. Citado el 29 de abril del 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>

34.- Yáñez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Revista persona y bioética. 2018; 22 (1): 56-75. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.5

- 35.- Toledo N. Población y muestra. Técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa. Universidad Autónoma del Estado de México, 2016. Citado el 28 de mayo del 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
- 36.- Robles P. y Rojas C. La validación por juicio de expertos. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada.2015 [En línea]. Citado el 30 de abril del 2019. Disponible en: [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)
- 37.- Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud Unisucre, 2017. 3(1). Citado el 20 de setiembre del 2019. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
- 38.- Hernández R, Moreno M, Cheverría S, Landeros M, Interrial M. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. Revista Índice Enfermería [Internet] 2017; 26(3): 142-146. Citado el 25 de setiembre del 2019. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es).
- 39.- Ramírez P. y Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista enfermería universitaria. 2015; 12 (3): 134-143. Citado el 1 de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
- 40.- Urra E., Jana A. y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista ciencia y enfermería. [En línea] 2011; 17 (3): 11-22. Citado el 1 de octubre del 2019. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- 41.- Hernández A. Los pacientes como protagonistas de la práctica enfermera: un estudio sobre el cuidado humanizado en un hospital de tercer nivel. [Tesis doctoral] Tenerife: Universidad de la Laguna; 2016. Citado el 30 de setiembre del 2019. Disponible en:

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°.....he sido informado por la interna de enfermería de la universidad Cesar Vallejo sede Lima Norte GIOVANNA ELIZABETH VÍLCHEZ POMA, sobre su trabajo de investigación cuyo título es “Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019”, que se realizará con mi participación voluntaria.

He sido informado acerca de las ventajas a futuro y de cómo se van a realizar las encuestas y que los resultados servirán únicamente para la investigación.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria acepto participar de esta investigación y accedo a llenar el cuestionario en mención.

Teniendo pleno conocimiento de lo que se va realizar procedo a poner mi firma y numero de D.N.I.

.....

Firma

.....

D.N.I.

## **ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ENFERMERÍA**

### **CUESTIONARIO CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA OPINIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

#### **PRESENTACIÓN:**

Estimado Sr. (a) a continuación se le presenta el siguiente cuestionario la cual forma parte de un trabajo de investigación llevado a cabo por VÍLCHEZ POMA GIOVANNA, interna de enfermería de la universidad Cesar Vallejo- Lima Norte cuyo título es: Cuidado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2019. Por el cual se pide su colaboración para poder recopilar datos.

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario es totalmente confidencial y de carácter anónimo. Se requiere que responda las preguntas con mucha veracidad. A continuación se le presentará una columna de preguntas con sus respectivas alternativas, usted solo debe elegir una respuesta por cada pregunta y marcarla con una (X) donde corresponde.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Sexo:.....

Estado civil.....



## CUESTIONARIO DE ENFERMERÍA

	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>1</b>	La enfermera lo trata con amabilidad			
2	La enfermera lo llama por su nombre al dirigirse ante Ud.			
3	La enfermera se identifica antes de realizar cualquier procedimiento.			
4	La enfermera le inspira confianza en su cuidado			
5	La enfermera muestra respeto por sus costumbres y creencias			
<b>6</b>	La enfermera lo hace sentir como una persona			
7	La enfermera le mira a los ojos cuando dialoga con Ud.			
8	La enfermera le da ánimos acerca de su pronta recuperación			
9	La enfermera utiliza un tono de voz suave y pausado cuando le explica algo			
10	La enfermera lo hace sentirse cómodo durante sus días de hospitalización			
11	La enfermera le demuestra que está pendiente de su estado de salud			
<b>12</b>	La enfermera le menciona y explica que tipo de procedimiento le está realizando			
13	La enfermera le explica qué medicamento le está administrando			
14	La enfermera le explica sobre las posibles reacciones adversas de los medicamentos			
15	La enfermera muestra seguridad durante sus procedimientos			
16	La enfermera demuestra habilidades como saber colocar una inyección			
<b>17</b>	La enfermera responde sus dudas con claridad acerca de su estado de salud			
18	La enfermera protege su intimidad cuando le realiza algún procedimiento			
19	La enfermera atiende sus necesidades básicas como alimentación, aseo, evacuación urinaria e intestinal			
20	La enfermera calma su dolor físico mediante la aplicación de medicamentos			
21	La enfermera acude oportunamente cuando Ud. la necesita			

**ANEXO 3:**  
**FÓRMULA, POBLACIÓN Y MUESTRA**

E11    :    ✕    ✓    fx    =REDONDEAR((E6\*E8\*E8\*E10\*(1-E10))/((E6-1)\*E9+E8\*E8\*E10\*(1-E10)),0)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3		<b>Tamaño de la muestra para estimar la proporción de la población</b>								
4		<b>Para poblaciones finitas o menores o iguales que 100,000</b>								
5							<b>FÓRMULA</b>			
6		<b>N (Tamaño de población)</b>			<b>140.00</b>	$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$				
7		90% o 95% o 99%	<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		<b>95%</b>					
8			<b>VALOR DE Z</b>		<b>1.96</b>					
9		Definir	<b>ERROR PERMISIBLE ( e )</b>		<b>5%</b>					
10		Definir	<b>PROPORCIÓN</b>		<b>10%</b>					
11		<b>n</b>	<b>Tamaño de muestra</b>		<b>70</b>					
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										

Tamaño de muestra  
Para estimar la proporción de la población

Media    Proporción infinita    **proporción finita**    Hoja1    +    ◀

## ANEXO 4: VALIDEZ JUEZ EXPERTO

### VALIDEZ JUEZ EXPERTO

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{315}{315} \times 100$$

100.00

$p < 0.05$  = concordancia de jueces

$p > 0.05$  = no concordancia de jueces

$$p = 0.5$$

Número de jueces	5
Número de éxitos x juez	3
Total	15

CAPTURA DE PANTALLA DE VALIDEZ DE JUEZ EXPERTO

K27																		
p > 0.05 = no cocordancia de jueces																		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor	
2		Claridad	Pertinenci	Relevancia	Claridad	Pertinenci	Relevancia	Claridad	Pertinenci	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
8	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
9	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
12	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
13	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
16	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
17	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
18	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
19	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
20	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
21	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
22	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
23	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	

## ANEXO: 5

### ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

sección 1                      sección 2

Donde:

K: El número de ítems

Si2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

St2: Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

k	21
sum. Var	9.13596491
VT	36.8315789

Sección 1	1.05
Sección2	0.75195294

Alfa Cron	0.78955059
-----------	------------

CAPTURA DE PANTALLA DEL ALFA DE CRONBACH

Paciente	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	suma items	
1	3	2	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	55	
2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	54	
3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	44	
4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	56	
5	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	53	
6	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	55	
7	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	58	
8	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	55	
9	1	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	54	
10	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	56	
11	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	60	
12	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	59	
13	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	62	
14	2	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	63	
15	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	64	
16	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	66	
17	1	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	63	
18	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	65	
19	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	66	
20	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	1	70	
	0.6816	0.3333	0.408	0.4316	0.368	0.4711	0.576	0.3579	0.2632	0.72368	0.25263	0.25263	0.34474	0.36842	0.27368	0.35789	0.78947	0.536842	0.83158	0.51316	0.73684		

## ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 23-06-2019 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo, ROSA LILIANA HERRERA ÁLVAREZ, docente de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada “Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Sergio Bernales, Comas 2019”, de la estudiante GIOVANNA ELIZABETH VÍLCHEZ POMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **11%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 17 de octubre del 2019.



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 08252319

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

## ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo, GIOVANNA ELIZABETH VÍLCHEZ POMA, identificado con DNI N° 43515727, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Sergio Bernales-Comas, 2019” EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 43515727.

FECHA: Lima, 17 de octubre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------



## ANEXO 8: PORCENTAJE DE TURNITIN

### TESIS DE ENFERMERIA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>diposit.ub.edu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>rua.ua.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## ANEXO 9: CAPTURA DE PANTALLA DEL TURNITIN

The screenshot displays a web browser window titled "Feedback Studio - Google Chrome" with the URL [ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=&o=1190605985&student\\_user=1&lang=es&u=1069422757](https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=&o=1190605985&student_user=1&lang=es&u=1069422757). The user is identified as GIOVANNA VILCHEZ PONA for a "TESIS DE ENFERMERIA".

The document content is as follows:

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

idado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio F. Bernaldes, Comas 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

Licenciada en enfermería

**AUTORA:**  
Br. Vilchez Poma Giovanna Elizabeth ORCID 0000-0003-3440-7485

**ASESORA:**  
Mgtr. Herrera Álvarez Rosa Liliana ORCID 0000-0002-5829-1686

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Políticas y gestión en salud

LIMA - PERÚ

The interface includes a sidebar with navigation icons and a Windows taskbar at the bottom with various application icons.

## ANEXO 10: PERMISO DEL HOSPITAL



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
Lima 16 de julio del 2019

### CARTA N° 171 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

**Señora. Mgtr.**  
**Zena Villaorduña Martínez**  
**Jefa de Departamento de Enfermería.**  
**Hospital Nacional Sergio E. Bernales.**  
**Comas.**  
**Presente.-**

**Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.**

*Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.*

*A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **VILCHEZ POMA, GIOVANNA ELIZABETH** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.*

*Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.*

*Atentamente.*



**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
**Coordinadora del Área de Investigación**  
**Escuela P. de Enfermería**  
**Universidad César Vallejo - Filial Lima**

Cc/. Archivo.

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES**  
*Zena Villaorduña Martínez*  
**Mg. Zena Villaorduña Martínez**  
Jefa del Departamento de Enfermería  
C.F.P. N° 17785



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

Mgtr. LUCY BECERRA MEDINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GIOVANNA EUZABETH VILCHEZ POMA

INFORME TÍTULADO:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA OPINIÓN DEL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
SÉRGIO BERNALES, COMAS-2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 29 DE NOVIEMBRE DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: (17) DIECISIETE



  
Mgtr. Lucy Tanj Becerra Medina  
Coordinadora Investigación.