



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CUIDADO HUMANIZADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO  
Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE LAS  
ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2016”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**AUTORA**

**JESSICA EMPERATRIZ BLAS SALAS**

**ASESORA**

**LIC. LOURDES MENDEZ RAVELO**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA SALUD**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

**TESIS: “CUIDADO HUMANIZADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN  
CON LAS PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2016”.**

**AUTORA: Jessica Emperatriz Blas Salas.**

## **JURADO EVALUADOR**

**PRESIDENTA**

---

Dra. María Elena Gamarra Sánchez.

**SECRETARIA**

---

Dra. Olga León Sánchez.

**VOCAL**

---

Ms. Helen Rivera Tejada.

**Trujillo, 19 de Diciembre 2016**

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a mis padres y hermano, pues ellos son mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, por su incondicional apoyo y el impulso que me motiva cada día a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A Dios y la Virgen de la Puerta, gracias por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa e iluminar mi camino en los momentos más difíciles.

A mi esposo Gustavo, por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, y a todas aquellas personas que de otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas mis docentes, por sus conocimientos, disposición, constancia, paciencia y apoyo desde el comienzo y en cada paso del desarrollo de esta investigación, por su compromiso como docente, enfermera y guía, porque siempre en las dificultades presentadas había una solución más simple de lo que creíamos, por el tiempo que dedicamos juntos a esta investigación, por los buenos momentos que compartimos, no nos quedan más que palabras de afecto y agradecimiento hacia usted.

A nuestra directora de escuela Dra. María Elena Gamarra Sánchez, por la ayuda, conocimientos y disposición cada vez que lo necesitábamos, por su paciencia en explicarnos una y otra vez el funcionamiento de programas y como dar paso a esta investigación, por su asistencia totalmente desinteresada y espontánea en este proceso, infinitos agradecimientos.

A mis Padres por su incondicionalidad, comprensión, afecto y apoyo en este proceso, por creer en nuestras capacidades y compartir cada una de nuestras alegrías, por nunca bajar los brazos y confiar en nuestros conocimientos y habilidades, por sus reconfortantes palabras de ánimo en las dificultades y el orgullo de compartir este logro con y para ustedes, solo nos resta amor y gratitud hacia ustedes.

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo: Jessica Emperatriz Blas Salas, con DNI: 70926090 a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

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

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

---

**JESSICA EMPERATRIZ BLAS SALAS**

Trujillo, 19 de Diciembre 2016

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros de Jurado:

De conformidad con las disposiciones establecidas en el Reglamento de Desarrollo de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, pongo a vuestra consideración el presente informe de Tesis titulado:

**“CUIDADO HUMANIZADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2016”.**

Con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el servicio de pediatría, para obtener el título profesional de Enfermería.

Dejo a consideración de ustedes este trabajo de investigación que fue elaborado con mucho entusiasmo, esfuerzo y dedicación, pidiéndoles de ante mano sepan comprender los posibles errores cometidos y agradeciéndoles por las valiosas sugerencias que me puedan hacer llegar.

La Autora.

## **INDICE**

❖	<b>PAGINA DEL JURADO</b> .....	<b>ii</b>
❖	<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
❖	<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iv</b>
❖	<b>DECLARACION DE AUTENTICIDAD</b> .....	<b>v</b>
❖	<b>PRESENTACION</b> .....	<b>vi</b>
❖	<b>INDICE</b> .....	<b>vii</b>
❖	<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
❖	<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1.1	Realidad Problemática .....	1
1.2	Trabajos previos.....	5
1.3	Teorías relacionadas al tema .....	10
1.4	Formulación del problema .....	17
1.5	Justificación del estudio.....	17
1.6	Hipótesis .....	18
1.7	Objetivos. ....	18
<b>II.</b>	<b>MÉTODO</b>	
2.1	Diseño de investigación.....	19
2.2	Variables, operacionalización.....	20
2.3	Población y muestra.....	24
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	25
2.5	Métodos de análisis de datos .....	26
2.6	Aspectos éticos .....	26
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>35</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>42</b>

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2016. El tipo de estudio es cuantitativo, diseño descriptivo correlacional causal. La técnica fue la entrevista y se aplicó como instrumentos un cuestionario sobre en Cuidado Humanizado elaborado por la autora y una escala de Likert para medir el nivel de cumplimiento las prácticas del cuidado. Los resultados obtenidos señalaron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado, el 53.85% su nivel es regular, el 30.77% su nivel es bueno, y solo el 15.38% su nivel es deficiente. En relación con las Prácticas de las Enfermeras del cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2016, el 61.54% su nivel de prácticas sobre cuidado humanizado fue regular, mientras que el 23.08% su nivel fue bueno, y solo el 15.38% su nivel fue deficiente. Para verificar la relación de variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado se obtuvo  $\alpha = 0.05$ , por lo que existe suficiente evidencia para aceptar la H1. Por lo tanto, se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado de las enfermeras en el Servicio de Pediatría de Hospital Belén de Trujillo 2016. Los hallazgos del estudio son de gran utilidad para tomar decisiones pertinentes y contribuir al fortalecimiento del cuidado humanizado, a través continua reflexión sobre la interacción humana de la enfermera.

**Palabras Clave:** Cuidado Humanizado, Nivel de Conocimiento, Practicas

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the practices of nurses in Humanized Care in the Pediatric Service of Hospital Belén de Trujillo 2016. The type of study is quantitative, causative correlational descriptive design. The application technique and the application applied to the instruments of a questionnaire on Humanized Care elaborated by the author and a scale of Likert for the level of fulfillment of the practices of care. The results obtained indicate that the level of knowledge about humanized care, 53.85% is regular, 30.77% is good, and only 15.38% are deficient. In relation to the practices of the nurses of Humanized care in the pediatric service of the Hospital Belén de Trujillo 2016, 61.54% their level of practices on humanized care was regular, while 23.08%% their level was deficient. To verify the relationship of the variables was used Chi square test was obtained  $\alpha = 0.05$ , so there is sufficient evidence to accept the H1. Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and the level of compliance of the practices of nurses in the Pediatric Service of Hospital Belén de Trujillo 2016. The findings of the study were very useful. And contribute to the strengthening of humanized care, through continuous reflection on the human interaction of the nurse.

**Keywords:** Humanized Care, Level of Knowledge, Practice

# **I. INTRODUCCIÓN:**

## **1.1. Realidad Problemática:**

El profesional de enfermería en su rol asistencial, forma parte del proceso curativo de la persona cuidada, pues brinda acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento o autocuración.<sup>8</sup> El profesional de enfermería debe potenciar sus habilidades para brindar cuidados adecuados, vinculando experiencias propias, conocimientos científicos, habilidades técnicas, valores y motivación para trabajar por y para otros. Existe riesgo de deshumanización debido a los modelos biomédicos, administrativos y técnicos de las instituciones de salud.<sup>1</sup>

Por eso el cuidado humanizado propende al desarrollo de una relación transpersonal, considerando valores y necesidades superiores de personas que vivencian el proceso de salud, enfermedad. La Enfermería debe ser la expresión de la forma como se vive el cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Esto implica que cada cuidador debe tener un conocimiento propio de cada persona a la cual cuida considerando sus actitudes, intereses y motivaciones, por lo que se requiere, además de conocimiento propio, manifestaciones de autenticidad que faciliten la generación de confianza, serenidad, seguridad en estas personas cuidadas.<sup>1</sup>

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 en las transacciones de cuidados humanos.<sup>2</sup>

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede depender la motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería, un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud. <sup>3</sup>

Como ley natural de la vulnerabilidad del ser humano, la persona no está ajena a los problemas de salud que pueden presentarse en cualquier etapa de su vida; como es el caso de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, situación considerada como un evento estresante; atravesando problemas físicos por la misma enfermedad y cargas emocionales que generan sentimientos de dolor, tristeza, sufrimiento e impotencia.<sup>4</sup> Actualmente, el cuidado hacia la persona (niño) hospitalizada se fundamenta en las siguientes consideraciones: El niño es una persona integral en proceso de crecimiento y desarrollo con necesidades biológicas, psicológicas, y sociales. Después de la familia, los profesionales de la salud, son responsables de los cuidados del niño hospitalizado, teniendo en cuenta sus condiciones físicas, mentales y sociales. Las enfermeras deben contribuir al desarrollo de las potencialidades que tiene el niño, ya que por lo general se tiende a ignorarlas y frecuentemente se le considera como persona dependiente cuyas habilidades de auto cuidado no son tenidas en cuenta o son percibidas como insignificantes. La hospitalización es una situación que conlleva a una alteración en el funcionamiento de la familia, en sus interacciones y en su contexto.<sup>5</sup>

La realización de procedimientos a los niños es uno de los retos que el profesional de enfermería deberá afrontar a lo largo de su vida profesional intrahospitalaria. Las intervenciones enfermeras en el ámbito pediátrico, en la mayoría de las ocasiones, son una experiencia difícil tanto para el niño y sus padres, como para el propio profesional. Para favorecer en éxito en la realización de los procedimientos, y a la vez, facilitar una interrelación positiva con el niño y su familia, es necesario un profesional capaz de desarrollar y relacionar conocimientos, habilidades y actitudes específicas propias del ámbito pediátrico. <sup>6</sup>

Por ello permitieron fundamentar la importancia para describir la aplicación de algunos factores como la inculcación de la fe, la esperanza, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos en el cuidado que ofrecen las enfermeras a personas (niños) hospitalizados teniendo como referente la teoría del Cuidado Humano de Watson J.<sup>7</sup> Sin embargo, las expresiones de las enfermeras del servicio de Pediatría de Hospital Belén de Trujillo indican que existen debilidades en torno al cuidado humanizado de los niños, motivo por el cual es importante indagar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre el Cuidado Humanizado ya que se ve la prevalencia del enfoque biomédico y/o curativo quien reduce lo humano a lo biológico considerando al ser humano como una enfermedad u objeto de estudio; situación que muchas veces encamina el cuidado de enfermería hacia labores biomédicas perdiendo su virtud de comunicación y empatía hacia el otro.<sup>7</sup>

La importancia de este estudio radica que, en el momento de brindar cuidado humanizado, el profesional de enfermería desconoce que algunas de las acciones que realiza, y que están enmarcadas en teorías que acreditan y reconocen el trabajo de la profesión. Según Watson J. <sup>7</sup>, la práctica diaria de la enfermería se sostiene en un sólido sistema de valores humanísticos que se deben cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos que guían esta actividad.

Estas afirmaciones manifiestan que el cuidado del enfermero se ha basado en el mejoramiento de habilidades y destrezas, mas no refleja el sentido humano de la profesión. El paciente debe ser visto en su totalidad y no como un objeto de cuidado.

Estas situaciones observadas y manifestadas por los padres de familia originaron las siguientes interrogantes, ¿la enfermera será sensible ante los problemas de salud del paciente? ¿Es amable y cálida en el trato al paciente?

Frente a esta problemática se ha visto conveniente realizar el presente estudio, de tal manera que se pueda indagar como el profesional de enfermería brinda cuidado humanizado teniendo como base el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas correctas, partiendo de una realidad concreta y se pueda contrastar lo que vemos in situ.<sup>8</sup>

## 1.2 Trabajos Previos:

Durante la formación de los futuros profesionales de enfermería, se enseña a ver al ser humano como una persona holística dotado de un cuerpo físico y una dimensión emocional y no verlo como un problema fisiológico o como una persona alejado del resto sino como un ser humano, que merece afecto, amor dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado. Es así, como el cuidado Humanizado se genera del saber práctico, con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de pacientes que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse. O incluso, que están imposibilitados de hacerlo.<sup>9</sup>

Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento, lo integra con el saber teórico, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones.<sup>9</sup>

Sin embargo, en las prácticas clínicas de las diferentes asignaturas profesionales se ha observado que el actuar de la enfermera (o) no guarda relación con los conocimientos de cuidado humanizado que se fomentan e identifican durante la formación profesional. Esta afirmación refleja que aún se considera un reto quizás inalcanzable para enfermería, el poder brindar cuidados que vaya más allá de lo procedimental o científico, y que al parecer requiere de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprendidos sean practicados.<sup>9</sup>

Internacionalmente vemos el estudio realizado en México, el autor, González L, (2009 - 2010), sobre: “Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica”, teniendo como resultado y conclusiones: luchar por un rol independiente en el espacio hospitalario implicara romper estructuras impuestas por los servicios de salud, porque es conveniente demostrar objetivamente el efecto de mantener una estrecha comunicación con las personas y sus familias en el restablecimiento del estado de salud. <sup>10</sup>

Revalorar la importancia de la continuidad de los cuidados de mantenimiento de la vida y no solo de aquellos centrados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Hemos de reflexionar desde el punto de vista de la bioética, sobre la importancia de aplicar tecnología con toque humano y de forma selectiva, ya que evitaremos un tecnicismo indeseado y una prolongación de la vida de forma artificial.<sup>10</sup> Hacer del proceso de cuidado humanizado, es una labor más significativa para todos los involucrados, es un reto inminente para las enfermeras, pues el anhelado reconocimiento social se aleja cada vez más, ante la creciente insatisfacción personal de cuidar de otros.<sup>10</sup>

Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana.

Poblete M, Valenzuela S, estudio realizado en Chía – Colombia, (2012) sobre: “Validación de dos escalas utilizadas en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson”, teniendo como resultados: Que es posible evaluar la percepción de diversos aspectos del cuidado a partir de una filosofía humanista y ética, lográndose visualizar y medir la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano en las practicas a través de ambas escalas.<sup>11</sup> La validación de estas escalas permite continuar con investigaciones futuras del cuidado humanizado, conocer el significado que las enfermeras le otorgan y cuan eficaces se sienten respecto a cómo lo realizan, aspectos congruentes e incongruentes del cuidado en diferentes grupos de profesionales

que necesario conocer, analizar y buscar puntos de encuentro para remediar aquellos puntos débiles desde la práctica y la enseñanza, con la finalidad última de mejorar la calidad en las prácticas de enfermería. Como desafío enfermería debe conservar y lograr avances en el cuidado en la asistencia, la academia y la investigación, superando los criterios economistas y administrativos de los servicios de salud que terminan por ocultar absorber el trabajo de enfermería.<sup>11</sup>

Arenas A, en el curso Internacional organizado por Colegio de Enfermeros del Perú (2012), acerca de los “Modelos de cuidado humanizado en el marco asistencial, la actual decana, plantea la siguiente pregunta a modo de reflexión, Cuidado Humanizado: ¿discurso, realidad o posibilidad?, concluye que la teoría debe ser llevada a la práctica, siendo una oportunidad para ejercer con apego lo aprendido de quienes nos dan la oportunidad de existir como profesionales.<sup>12</sup>

También refirió que: “no hay mucha comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, más se preocupan por cumplir la administración de medicamentos, sin tener en cuenta lo que el paciente está sintiendo, si esta triste, preocupado o enfadado es decir nada referido a lo emocional”, “sinceramente, las veces que se acercan al paciente es por los medicamentos...y el poco tiempo es la excusa, pero yo creo que decir un “como estas” o “cómo te sientes” no te quita ni un minuto”.<sup>12</sup>

Colegio de Enfermeros – Consejo Regional II La Libertad, organizadora del “I Congreso Internacional: “Revalorizando el cuidado humanizado y la seguridad del paciente crítico: compromiso y desafío permanente de enfermería”, 6 al 8 de agosto del 2015, expresó que: Dentro de la conceptualización actual de una atención y cuidado con calidad, se implementan estrategias para mejorarlas aún más, con la imperiosa necesidad que el personal que conforma el equipo de salud tenga el compromiso de capacitarse y entrenarse permanentemente, pues las necesidades del cuidado de la persona en situación crítica se hacen cada vez más complejas, sumando a los avances de la ciencia y la seguridad del paciente, que genera un reto permanente a las (los) enfermeras (os) de las áreas de cuidados críticos; el análisis e implementación de los nuevos conocimientos les permitirá el aseguramiento de un cuidado individualizado y humano

manteniendo y trascendiendo su idoneidad en la práctica segura del cuidado humanizado.<sup>13</sup>

Colegio de Enfermeros – Consejo Regional II La Libertad, organizadora del “II Congreso Internacional de Enfermería: “Unidas en el fortalecimiento del cuidado especializado y los nuevos retos en el siglo XXI” – del 29 al 31 de marzo del 2016, expuso que: Enfermería es una profesión fundamental en la sociedad actual, por tanto, a la par de las necesidades de esa misma sociedad, ésta se desarrolla en distintos campos que le permita brindar el cuidado. Hoy en día, nuestra profesión ha dado paso a la enfermera (o) especialista y avalada (o) por un título que la (o) acredita, le da derecho a ejercer y le impone trabajar como especialista en instituciones de la salud sean públicas o privadas y de acuerdo a su nivel de complejidad.<sup>14</sup>

En nuestro país, las especialidades de enfermería han cobrado una gran importancia para el cuidado de nuestros pacientes en los diferentes campos del cuidado, así tenemos especialistas en cuidados críticos, emergencias y desastres, centro quirúrgico, oncología, neonatología, pediatría, entre otros, que han permitido a la enfermera (o) posicionarse en el quehacer profesional. Así mismo la enfermera (o) deberá crear espacios para la capacitación, investigación y evidenciar, a través de resultados, un cuidado formal, eficiente y eficaz sin dejar de lado el aspecto humano y sensible de nuestra profesión. <sup>14</sup>

Cáceres R, Silvia G. Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”, Lima Perú.2012. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Las conclusiones fueron: “La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia es medianamente favorable a desfavorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo

observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad”.

“Un porcentaje significativo tienen una percepción del cuidado humanizado favorable, que está dada porque la atención de la enfermera es inmediata ante el alivio del malestar y/o dolor, permite que su familiar acompañe en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto”.<sup>15</sup>

Barrera L, Sánchez B, realizaron un estudio titulado: “La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica”. Colombia 2013. Teniendo como resultados: la producción científica sobre carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica es limitada, con 23 estudios reportados. Se reconoce en los estudios el impacto sobre la calidad de vida en los cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica que afecta especialmente los aspectos psicosociales y socioeconómicos. Las mediciones de esta carga son diversas e incluyen entre otros, la situación financiera, la interacción social, la resistencia familiar, la calidad de vida y la satisfacción con el cuidado. Aunque se identifican algunas intervenciones para disminuir la ansiedad, y el estrés de los cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica, estas son muy escasas y carecen de un modelo orientador y una medición sistemática. Conclusiones: la carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica es descrita en la literatura por su impacto en los cuidadores familiares.<sup>16</sup>

### **1.3 Teorías Relacionadas al Tema:**

#### **LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

El ser humano posee dimensiones propias de él, así como son las biológicas, psicológicas, sociales, espirituales que van engranadas entre sí, además tiene la capacidad de raciocinio única en las especies humanas, esta característica es muy importante porque por medio de ella podemos comprender al mundo desde nuestro nacimiento hasta la hora de la muerte.<sup>17</sup>

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en deterioro de los valores del cuidado. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación.<sup>12</sup> Por eso la teoría del cuidar de Jean Watson, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.<sup>18,2</sup>

La práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.<sup>18</sup>

La enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta.<sup>12</sup> Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y

sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.

El cuidado humanizado surge cuando: “la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia, me dispongo a participar de su existencia; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí”.<sup>18</sup> Filosofas, como Jean Watson, postulan que “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”.

En la teoría de Watson J, enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.<sup>19,1</sup>

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 clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Watson J pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la Teoría del Cuidado Humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.<sup>19,10</sup>

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad de la enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera. <sup>12</sup>

La interacción enfermera –paciente, define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. <sup>12</sup> El campo fenomenológica, el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.<sup>12</sup> Relación de cuidado transpersonal, esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.<sup>2,17,</sup>

## **JEAN WATSON EN EL CUIDADO HUMANIZADO EN NIÑOS**

Los servicios de pediatría cuentan con un equipo humano de enfermería calificado y dispuesto para desempeñarse en el área según la complejidad del

cuidado y el grupo de edad de cada uno de los servicios. La experiencia, entrenamiento, sentido de responsabilidad, calidez humana y compromiso profesional permiten obtener óptimos resultados en términos de comunicación con el niño y su familia, oportunidad, habilidad y calidad de los procesos que en ésta área se lidera. La enfermería debe ser la expresión de la forma como se vive el cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Esto implica que cada cuidador debe tener un conocimiento propio de cada persona a la cual cuida considerando sus actitudes, intereses y motivaciones, por lo que se requiere, además de conocimiento propio, manifestaciones de autenticidad que faciliten la generación de confianza, serenidad, seguridad en estas personas cuidadas.<sup>10</sup>

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona cuidada como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación; como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás, para trascender en esta relación, en una búsqueda espiritual.<sup>19</sup>

La enfermedad y la hospitalización suelen considerarse como momentos críticos en todas las personas; particularmente los niños, viven esta experiencia como un factor estresante. Cuando un niño es hospitalizado, su vida abruptamente. Este es un período particular en la vida del niño y su familia, en el que ambos se ven expuestos a cambios ineludibles que determinan comportamientos característicos.<sup>26</sup> La crisis que genera la hospitalización, da lugar a una sensación de angustia en el niño, que tiene consecuencias desde el punto de vista físico, psíquico y social. En este marco, Las enfermeras deben comprender el punto de vista del niño sobre el hospital, por lo que el cuidado de estos pacientes requiere un alto grado de capacidad y calidad de atención e interés, considerando tanto el aspecto físico como las reacciones emocionales del paciente frente a la enfermedad y hospitalización (Long y Phipps, 1998). La enfermera debe procurar que se establezca con el usuario una relación de ayuda, como componente primordial de la actuación como profesional de enfermería. El clima de empatía, calor, respeto mutuo, aceptación y cuidados es el que determina la eficacia de la asistencia sanitaria (Marriner, 1998). El cuidado

determina lo que puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial. Es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona, por lo tanto, practicar el cuidado es entrar en su mundo vivencial de cada individuo (Benner, 2002).<sup>20</sup>

Watson, teorista del cuidado humano que guía el presente trabajo, define al cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte el cual debe ser abordado en actividades vistas desde dos vertientes: la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado (Watson, 2003).<sup>20</sup>

Debido a que el desempeño profesional de enfermería puede ser percibido por el paciente y su familia como positivo o negativo, su satisfacción proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de atención, la interacción enfermera – paciente, el grado de confianza con el personal de enfermería y la imagen institucional, constituyéndose pues el paciente y su familia en la más confiable y fidedigna fuente de información para modificar aquellos aspectos que necesitan adaptarse mejor a las necesidades de los pacientes. La buena práctica del cuidado de enfermería, es fundamental para aliviar las respuestas humanas, especialmente cuando las personas se encuentran hospitalizadas. Ésta representa el eje central para la buena imagen de la profesión, así como, seguridad y confianza que el paciente tiene hacia el personal de enfermería, en momentos de crisis, y angustias.<sup>2,20</sup>

Actualmente el cuidado del niño hospitalizado es una situación que conlleva a una alteración en el funcionamiento de la familia, en sus interacciones y en su

contexto, permitieron fundamentar la importancia para describir la aplicación de algunos factores como la inculcación de la fe, la esperanza, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos en el cuidado que ofrecen las enfermeras a niños hospitalizados teniendo como referente la teoría del Cuidado Humano de Watson. En el caso de los hospitalizados en pediatría, que dada su edad no saben o no se atreven a expresar sus inquietudes relacionadas con la forma como son cuidados. Es posible abordar la comprensión de la percepción que poseen pacientes y familiares sobre cuidado humanizado. <sup>2,10</sup>

Para los familiares el ingreso de su ser querido supone una situación de crisis vital. La intensidad de esta situación depende de su duración, de su forma de aparición, de su intensidad y gravedad, y de la etapa del proceso de la enfermedad. La dinámica de las relaciones familiares se ve afectada y se produce un cambio de roles, que agrava la situación de estrés. La familia deja de funcionar normalmente cuando uno de sus miembros está grave y hospitalizado. En estas circunstancias, se tienen dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas. Las percepciones de los familiares están tremendamente influenciadas por sus experiencias pasadas, sus características de personalidad, el entrenamiento que hayan tenido respecto a la enfermedad e ingresos previos. <sup>21,22</sup>

Los familiares necesitan saber si su ser querido está sintiendo dolor, temor o soledad; necesitan verlo lo antes posible y permanecer con él todo el tiempo posible a su lado, no solamente durante el horario de visitas; necesitan conocer las reglas y normas del hospital; necesitan información sobre su estado, dada pronto y con frecuencia; necesitan contactos inmediatos con la enfermera y con el médico que cuida del paciente; apoyo formal por parte de los profesionales de enfermería y el médico.<sup>21,24</sup> Los familiares demandan información, no sólo sobre la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que está ocurriendo alrededor. Una información que no proporcione falsas expectativas. Afirman que se necesita más comunicación entre los que están dentro en la unidad y los que están en la sala de espera. Se critica que la información se da

rápidamente y en un contexto de frialdad.<sup>21</sup> Los espacios destinados a los familiares los califican como incómodos y desprovistos de intimidad, necesitan humanizar las salas de espera. Vuelven a señalar la importancia de esa atención personalizada que también destacaban los propios enfermos y afirman que para tratar con las familias lo más importante es la humanización.<sup>29</sup> Los familiares valoran y demandan de los profesionales sanitarios relaciones de confianza que aporten aceptación y comprensión. Los familiares, como los pacientes, también se sienten más seguros cuando los enfermos son atendidos por las mismas personas.<sup>21</sup>

Para ello es necesario seguir utilizando sistemáticamente en la práctica clínica teorías, como la del cuidado humano, pues a partir de dicha sistematización se podrán proponer intervenciones de cuidado de acuerdo con la creatividad y experiencia de las enfermeras. Frente a esta problemática se ha visto conveniente realizar el presente estudio, de tal manera que se pueda indagar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras el cuidado humanizado de la enfermera, partiendo de una realidad concreta y se pueda contrastar lo que vemos in situ.

## **Formulación del Problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras en el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo?

## **1.5 Justificación del estudio:**

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, cuidados que requiere que la enfermera (o), no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y ético.

Parte de la formación profesional es prioridad poner atención a las experiencias y/o prácticas que está teniendo el estudiante durante sus rotaciones hospitalarias, ya que estos aprendizajes serán la guía o modelo en su actuar profesional a futuro. Por tanto surge la necesidad de conocer el nivel de conocimiento y la relación con las prácticas sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, ya que ello permitirá identificar o percibir las áreas vulnerables y/o críticas que evidencia la enfermera(o) durante su desenvolvimiento asistencial hospitalario dentro del marco de un cuidado humanizado ; áreas factibles de ser mejoradas y reforzadas por el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, a fin de asegurar que el paciente disponga de un cuidado con afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado.

## **Hipótesis:**

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de las enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

H1: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de las enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

## **1.6 Objetivos:**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de las enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

### **Objetivos específicos:**

1. Medir el nivel de conocimiento de Cuidado Humanizado en las enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016.
2. Determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas de las enfermeras para el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

## **II. MÉTODO:**

### **2.1 METODOLOGIA:** Cuantitativa

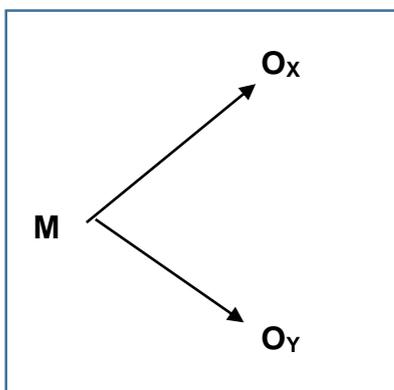
**2.2 DISEÑO DE INVESTIGACION:** Diseño descriptivo correlacional casual.

**2.2.1 VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Nivel del conocimiento del Cuidado Humanizado de las enfermeras.

**2.2.2 VARIABLES DEPENDIENTES:**

Prácticas del Cuidado Humanizado de las enfermeras.



**Donde:**

**M:** Enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo

**OX:** Nivel de Conocimiento sobre el cuidado Humanizado.

**OY:** Practicas de las enfermeras para el Cuidado Humanizado.

## 2.2 OPERALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>El nivel de conocimiento de las enfermeras para el cuidado humanizado.</p>	<p>El conocimiento es la información esencial que se adquiere de diversas formas, se espera que sea un reflejo exacto de la realidad y se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona (Kaplan, 1964). Durante su formación como enfermera, ha adquirido un gran volumen de conocimientos teóricos y prácticos. Ha tenido que aprender, sintetizar, incorporar y aplicar este</p>	<p>Para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital Belén sobre el Cuidado Humanizado, se evaluó con el cuestionario elaborado por la autora, teniendo en cuenta el marco teórico sobre el Cuidado Humanizado, y la "Caring Efficacy Scale" (CES)<sup>11</sup>, teniendo en cuenta que la evaluación para el nivel de</p>	<p>De acuerdo a los puntajes obtenidos, se tuvo en cuenta la siguiente puntuación, las preguntas:1,2,3,4,5 y 8 obtendrán un puntaje de 2 puntos, las preguntas 6 y 7 obtendrán un puntaje de 1 punto, las preguntas 9 y 10 obtendrán un puntaje de 3 puntos cada una.</p>	<p><b>ORDINAL</b></p>

	<p>conocimiento para poder ejercer de enfermera.<sup>19</sup></p>	<p>conocimiento estará elaborada por 10 ítems, y se establecieron las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados:</p> <p><b><u>BUENO:</u></b> Cuando el profesional conoce todo o la mayoría sobre el Cuidado Humanizado. Nota: 15 a 20.</p> <p><b><u>REGULAR:</u></b> Cuando el profesional conoce parcialmente sobre el Cuidado Humanizado Nota: 09 a 14.</p> <p><b><u>DEFICIENTE:</u></b> Cuando el profesional desconoce o conoce mínimamente sobre el Cuidado Humanizado. Nota: 0 a 8.</p>	<p>➤ <b><u>BUENO:</u></b> 15 – 20</p> <p>➤ <b><u>REGULAR:</u></b> 09 – 14</p> <p>➤ <b><u>DEFICIENTE:</u></b> 0 – 8</p>	
--	---	---	--	--

<p>Prácticas del cuidado humanizado por las enfermeras</p>	<p>La práctica de las enfermeras depende de los conocimientos adquiridos. Por tanto, debe cuestionar la calidad y credibilidad de la nueva información que escucha o lee. Por ejemplo, ¿Qué fuentes de conocimiento adquirió durante su formación enfermera?</p> <p>Las intervenciones enfermeras, ¿Se enseñaron basadas más en la investigación o en la tradición? ¿Qué intervenciones se basaron en investigación y cuáles deben estudiarse más para determinar su eficacia?</p>	<p>Para medir si las prácticas de las enfermeras, cumplen con el Cuidado Humanizado se evaluó con el cuestionario elaborado por: Dra. Watson J, titulado: Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"<sup>9</sup>, que investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.</p>	<p>Los ítems se encuentran distribuidos por dimensiones en una lista de chequeo, la primera dimensión fenomenológica abarca del ítem 1 al 10, la dimensión interacción abarca del ítem 11 al 17, la dimensión científica del 18 al 22 y la dimensión de necesidad humana del 23 al 31, cada dimensión se evaluará por la autora teniendo cuenta tres momentos: mañana, tarde y noche.</p> <p>La evaluación consistió en poder observar a la enfermera en sus actividades según los diferentes turnos ya sea por</p>	<p>ORDINAL</p>
--	--	--	---	----------------

	<p>Históricamente, la enfermería ha adquirido el conocimiento a través de tradiciones, autoridad, préstamo a través de otras disciplinas sanitarias, ensayo y error, experiencia personal, modelo que seguir, intuición y razonamiento.</p> <p>Sin embargo, en los últimos 20 años, el contenido de muchos tratados de enfermería se basa en la evidencia de investigación y muchos profesores refuerzan sus clases con la evidencia de la investigación.<sup>19</sup></p>	<p>De acuerdo a los puntajes obtenidos, se establecieron categorías.</p> <p><b><u>BUENO:</u></b> Cuando el profesional cumple todas o la mayoría de la practicas del Cuidado Humanizado. Nota: 16 a 20.</p> <p><b><u>REGULAR:</u></b> Cuando el profesional cumple algunas de las practicas del Cuidado Humanizado. Nota: 12 a 15.</p> <p><b><u>DEFICIENTE:</u></b> Cuando el profesional cumple muy poco o ninguna de las practicas del Cuidado Humanizado. Nota: 0 a 11.</p>	<p>la mañana, tarde o noche, por la cual anotaremos con SI cumple con la actividad, y NO si no lo cumple, a la vez tendrán puntuación:</p> <p>➤ <b><u>BUENO:</u></b> 15 - 20</p> <p>➤ <b><u>REGULAR:</u></b> 12 – 14</p> <p>➤ <b><u>DEFICIENTE:</u></b> 0 – 11</p>	
--	--	--	--	--

## **2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población en estudio estuvo conformada por todas las enfermeras pertenecientes al Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

La muestra total estuvo conformada por 39 procesos de cuidado, que serán observadas en tres momentos del cuidado durante la evaluación: mañana, tarde y noche.

Las enfermeras de los diferentes servicios, manifestaron su aceptación para participar en la investigación previo consentimiento informado.

A continuación, se menciona los criterios de inclusión y exclusión:

### ❖ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Que asistan a sus turnos programados.

### ❖ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Llegan tarde al reporte de enfermería.
- Retirada del servicio por más de 1 hora.
- Los que están con permiso o licencia por enfermedad

## **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

La técnica de la recolección de datos se utilizó como técnicas, la entrevista, y como instrumentos, el cuestionario titulado: “Test sobre el Cuidado Humanizado” y “Guía práctica sobre el Cuidado Humanizado”, los cuales fueron aplicados en forma personal a cada enfermera, esto procedimiento se llevó a cabo en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, razón por el cual recibí el apoyo de la enfermera jefa del servicio.

La estructura del cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre el Cuidado Humanizado consta de las siguientes partes, instrucciones y el contenido propiamente dicho. Consta de 10 preguntas cerradas. Para medir esta variable se asignó un puntaje a las respuestas que se obtendrán, para ello se elaboró un patrón de respuestas que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asignó el puntaje correspondiente a las respuestas. (Anexo N°01)

**Validez:** Los instrumentos han sido validados con la opinión y juicio de expertos, se contó con la participación de 3 docentes especialista en el tema, luego fueron aplicados al público objetivo para realizar la validación estadística.

**Confiabilidad:** Se aplicó una prueba piloto a 13 enfermeras y luego se calculó con el Alfa de Crombach con valores de (0.5 – 1.0) el cual se obtuvo un valor de 0.75. que tiene un nivel de significancia confiable.

## **2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos se procesaron de manera computarizada utilizando el programa SPSS Versión 20 o Excel. Los hallazgos se presentaron en cuadros estadísticos simples y correlacional de cada variable.

Además, se analizó la información obtenida y se aplicó la prueba Chi Cuadrado para establecer la relación entre las variables: nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016.

## **2.6. ASPECTOS ÉTICOS:**

Se solicitó la autorización de la institución y el consentimiento informado de cada enfermera que participo en el presente estudio respetando los principios, respeto y confidencialidad.<sup>25</sup>

**Respeto:** La palabra respeto proviene del latín respectus y significa “atención” o “consideración”. De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), el respeto está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad, no solo se manifiestan hacia la actuación de las personas o hacia las leyes, también se expresa hacia la autoridad.<sup>25</sup>

**Confidencialidad:** El término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Se denomina el derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. La salvaguarda de la confidencialidad es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos.<sup>25</sup>

## **III. RESULTADOS:**

**TABLA Nª 01**

**Distribución sobre el Nivel de conocimiento de las Enfermeras  
para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del  
Hospital Belén de Trujillo Año 2016**

Nivel de Conocimiento de cuidado humanizado	Nº	%
<b>Deficiente</b>	2	15.38
<b>Regular</b>	7	53.85
<b>Bueno</b>	4	30.77
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cuestionario Aplicada*

**TABLA N° 02**

**Distribución sobre las Prácticas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016**

Nivel de Practicas sobre cuidado humanizado	N°	%
<b>Deficiente</b>	2	15.38
<b>Regular</b>	8	61.54
<b>Bueno</b>	3	23.08
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Escala de Likert Aplicada*

**TABLA N° 03**

**Distribución sobre el Nivel de conocimiento y Prácticas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016.**

Nivel de Conocimiento de cuidado humanizado	Nivel de Practicas sobre Cuidado Humanizado						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Deficiente</b>	1	7.69	1	7.69	0	0.00	2	15.38
<b>Regular</b>	1	7.69	6	46.15	0	0.00	7	53.85
<b>Bueno</b>	0	0.00	1	7.69	3	23.08	4	30.77
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>15.38</b>	<b>8</b>	<b>61.54</b>	<b>3</b>	<b>23.08</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada*

**TABLA N° 04**

**Distribución de los Procesos de Cuidado de las Enfermeras en el Servicio de Pediatría según Dimensiones: Femenológica, Interacción, Científica y Necesidad Humana en el Hospital Belén de Trujillo Año 2016.**

<i>Nivel de Cumplimiento de Prácticas</i>	<i>Dimensión Femenológica</i>		<i>Dimensión de Interacción</i>		<i>Dimensión Científica</i>		<i>Dimensión de Necesidad Humana</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Bueno</i>	<i>11</i>	<i>28.31</i>	<i>12</i>	<i>30.77</i>	<i>10</i>	<i>25.64</i>	<i>15</i>	<i>38.46</i>
<i>Regular</i>	<i>12</i>	<i>30.77</i>	<i>11</i>	<i>28.21</i>	<i>10</i>	<i>25.64</i>	<i>15</i>	<i>38.46</i>
<i>Deficiente</i>	<i>16</i>	<i>42.03</i>	<i>16</i>	<i>41.03</i>	<i>19</i>	<i>48.72</i>	<i>9</i>	<i>23.08</i>
<b><i>Total</i></b>	<b><i>39</i></b>	<b><i>100.00</i></b>	<b><i>39</i></b>	<b><i>100.00</i></b>	<b><i>39</i></b>	<b><i>100.00</i></b>	<b><i>39</i></b>	<b><i>100.00</i></b>

*Fuente: Escala de Likert.*

## **IV. DISCUSIÓN:**

El cuidado humanizado según Watson J, refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es “movilizar al paciente hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor”.<sup>2</sup>

El presente estudio de investigación sobre el Cuidado Humanizado: Nivel de conocimiento y su relación de las prácticas de las enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, fue ejecutado en las instalaciones del servicio, el público objetivo estuvo conformado por 13 enfermeras.

En la Tabla 01 se observa el Nivel de Conocimiento de las enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, los resultados muestran que el 53.85% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento Regular, el 30.77% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento Bueno, mientras que el 15.38% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento Deficiente.

Los resultados difieren con los congresos realizados por el Colegio de Enfermeros de La Libertad, quienes brindan revalorizar el Cuidado Humanizado y la Seguridad del paciente, dando así un desafío permanente al personal de enfermería, se llegó a determinar la conceptualización actual de una atención y cuidado con calidad, el personal que conforma el equipo de salud tenga el compromiso de capacitarse permanentemente, pues el cuidado de la persona en situación crítica se hacen cada vez más complejas, además el análisis e implementación de los nuevos conocimientos les permitirá el aseguramiento de un cuidado individualizado y humano manteniendo y trascendiendo si idoneidad en la práctica segura del cuidado humanizado.

Es así que podemos contribuir, que nuestro personal de enfermería debe asumir el reto de descubrir y describir el conocimiento que sustenta la práctica de la enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Afirmando que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina.<sup>34</sup> Así mismo la enfermera (o) deberá crear espacios para la capacitación, investigación y evidenciar, a través de resultados, un cuidado formal, eficiente y eficaz sin dejar de lado el aspecto humano y sensible de nuestra profesión. <sup>13</sup>

En la Tabla 02 se observa en Nivel de cumplimiento de las prácticas de las enfermeras sobre el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, los resultados muestran que el 61.54% de las enfermeras tienen un nivel Regular, el 23.08% de las enfermeras tienen un nivel Bueno, mientras el 15.38% de las enfermeras tienen un nivel Deficiente sobre cumplimiento de las prácticas en el Cuidado Humanizado.

El saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en enfermería. Por lo tanto, es una obligación inherente a la profesión, el registrar en forma concreta el conocimiento obtenido en la práctica, para así poder generar conocimiento teórico y producir una retroalimentación. Independiente del abordaje, mientras más investigación sobre el saber práctico de la enfermería se realice, la brecha entre estos conocimientos disminuirá. Aunque en algunos casos, la búsqueda del conocimiento teórico se ve entorpecida por la demanda asistencial que tiene el profesional de enfermería.

Los resultados difieren con el estudio realizado por González L, 2010. Uno de sus resultados es luchar por un rol independiente en el espacio hospitalario implicara romper estructuras impuestas por los servicios de salud, porque es conveniente demostrar objetivamente el efecto de mantener una estrecha comunicación con las personas y sus familias en el restablecimiento del estado de salud. <sup>4</sup> Revalorar la importancia de la continuidad de los cuidados de mantenimiento de la vida y no solo de aquellos centrados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.<sup>4</sup> Hacer del proceso de cuidado humanizado, es una labor más significativa para todos los involucrados, es un reto inminente para las enfermeras, pues el anhelado reconocimiento social se aleja cada vez más, ante la creciente insatisfacción personal de cuidar de otros.<sup>2,4</sup>

Por ello el estudio de investigación junto con la experiencia del profesional de enfermería al sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que para el paciente conlleva su interacción con él. Por lo tanto, se debe prevenir la mediocridad de la profesión, con modelos obsoletos, poco estructurados o poco comprometidos con la formación a través de la creación de profesionales con capacidad crítica, que les permita discernir que modelos son los adecuados para su formación.

En la Tabla 03 se observa el Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas de las Enfermeras sobre el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, los resultados muestran que existe relación entre el conocimiento y las prácticas, con un 53.85% de las enfermeras tienen un nivel Regular.

Unos de los aportes teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos.

Según el trabajo de investigación de Poblete M, Valenzuela S, da como resultado: Que es posible evaluar la percepción de diversos aspectos del cuidado a partir de una filosofía humanista y ética, lográndose visualizar y medir la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano en las prácticas a través de ambas escalas. El cuidado humanizado de las enfermeras es eficaz, el cuidado es necesario conocer, analizar y buscar puntos de encuentro para remediar aquellos puntos débiles desde la práctica y la enseñanza, con la finalidad última de mejorar la calidad en las prácticas de enfermería. <sup>8</sup>

## V. CONCLUSIONES

Existe relación entre el Conocimiento y Prácticas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

- ❖ El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras para el Cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, es regular (53.85%).
- ❖ Las Prácticas de las Enfermeras del cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, es regular (el 61.54%)
- ❖ Las Prácticas de las Enfermeras del cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2016, son: del turno de mañana de las prácticas sobre Cuidado Humanizado el 46.15% es deficiente, el 46.15% es regular. Mientras que en la Evaluación del turno de tarde de las prácticas sobre Cuidado Humanizado el 61.54% es regular, en la evaluación del turno de noche de las prácticas sobre Cuidado Humanizado el 53.85% es Bueno.
- ❖ En cuanto a las prácticas del cuidado humanizado según dimensiones se puede concluir que en la Dimensión Femenológica el 41.03% fue deficiente, en la Dimensión de Interacción el 41.03% fue deficiente, en la Dimensión Científica el 48.72% fue Deficiente y la Dimensión de Necesidad Humana el 38.46% es regular y bueno en Enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2016.

## VI. RECOMENDACIONES:

- ❖ Realizar estudios que permitan identificar directamente acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado; lo que implica que el cuidado humanizado brindado no responde en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia que este cuidado debe tener; así mismo no ha logrado desarrollar por completo la interacción interpersonal continua y permanente entre la enfermera y el paciente hospitalizado, necesarios para lograr el bienestar y recuperación del paciente ; y poder así movilizarlo hacia la armonía de cuerpo, mente y alma.
  
- ❖ Brindar afecto y la ternura durante el cuidado, el diálogo con lenguaje sencillo, comprensible, claro, la capacidad de escucha y la actitud del profesional de enfermería, junto al trabajo interdisciplinario, facilitan la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del niño.
  
- ❖ Se debe reflexionar sobre la importancia de las relaciones interpersonales en el vínculo de la enfermera con los pacientes y en la esencia de su práctica profesional: los cuidados de enfermería. Cuidar desde esa perspectiva implica necesariamente una relación de y entre personas.
  
- ❖ Las autoridades de las instituciones deben tomar las medidas necesarias y plantear las estrategias más indicadas para mejorar y desarrollar en su totalidad la enseñanza del enfoque del cuidado humanizado en la formación académica del estudiante.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Gallardo K, Maya G, Vásquez M, La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños [revista en internet] 2011 Abril – Junio [acceso 17 de Marzo del 2016] Disponible en: [file:///E:/Descargas/Dialnet-LaComunicacionLlaveMaestraParaLaAplicacionDeValore-3785182%20\(1\).pdf](file:///E:/Descargas/Dialnet-LaComunicacionLlaveMaestraParaLaAplicacionDeValore-3785182%20(1).pdf)
- (2) Watson J. “Teoría del Cuidado Humano”, 30 de mayo del 2012. (acceso 10 de febrero del 2016). Disponible en: <http://tpfjte8.blogspot.pe/>
- (3) Gutiérrez B. “Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos”. [revista en internet] Colombia 2008 [acceso 22 de junio del 2016] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822/842>
- (4) León L. “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Lima – Perú. Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Facultad de Medicina de “San Fernando”, Av. Miguel Grau cuadra 7 n° 755 – Lima. 2013.
- (5) Modelos de cuidados en cuidados Críticos Pediátricos, 2009. Disponible en: <http://www.aibarra.org/diagnosticos/modelos/default.htm>
- (6) Verri A, “Manual de Procedimientos de Enfermería – Enfermería en el Niño y Adolescente, Chillan, 2012.
- (7) Rivera L. Álvaro T. “Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country”. Bogotá-Colombia. 2007, pág. 1,25,28.
- (8) Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas A. Valencia - España. “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho”. Octubre de 2010.
- (9) Molina P, Revista Cubana de Enfermería “El saber practico de Enfermería”, [revista de internet] Cuba, junio del 2010 [acceso 12 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005)

- (10) González L, "Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica". 2009. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>
- (11) Poblete M, Valenzuela S, "Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson". Chía – Colombia, abril 2012.
- (12) León L, "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM", Lima – Perú, aprobado en el 2014.
- (13) Colegio de Enfermos – Consejo Regional II La Libertad, organizadora del "I Congreso Internacional: Revalorizando el Cuidado Humanizado y la Seguridad del paciente crítico: Compromiso y Desafío permanente de Enfermería". Trujillo 6, 7 y 8 de agosto del 2015.
- (14) Consejo Regional II La Libertad, II Congreso Internacional: "REVALORIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO: COMPROMISO Y DESAFÍO PERMANENTE DE ENFERMERÍA", Trujillo 29 al 31 de marzo del 2016.
- (15) Cáceres S. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal "Los Olivos". Perú.2012, pág. 65.
- (16) Barrera L, Sánchez B, "La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica" [Revista Cubana de internet] Enfermera vol.29 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2013. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100006)
- (17) Hernández R, Metodología de la Investigación, Quinta edición. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
- (18) Gonzales J, "Percepción del Cuidado Humanizado en los pacientes que egresan al servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetra de

- una Institución de II y III Nivel de Atención (Tesis Doctoral), Bogotá D.C, Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
- (19) García J, Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia, 2012.
- (20) Asmat C, Ramirez E, Cuidado Humanizado: “Apoyo emocional y percepción del cuidado de enfermería al escolar hospitalizado” [revista en internet] septiembre del 2014 [acceso el 10 de noviembre del 2016] Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/revista/2/files/res/downloads/book.pdf>
- (21) Díaz A; Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. NURE Inv. 2004 nov 1(10)
- (22) Sánchez, A. Sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Enfermería al día -Uru- 2006 (1):24
- (23) Rubio Rico, L; Aguarón García, M J; Ferrater Cubells, M; Toda Salvall, D. Vivir la UCI: Diferentes perspectivas. Cul Cuid 2002 VI(12):55-66
- (24) Perea Baena, M C. Una semana en la sala de espera de la UCI. Relato del padre de una paciente. Arch Memoria 2006 3(2)
- (25) Confidencialidad y Secreto Profesional. Curso On Line de Ética Clínica en Atención Primaria. Disponible en: [https://www.justuucuman.gov.ar/oficina\\_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller\\_confidencialidad\\_post\\_aborto/Confidencialidad.pdf](https://www.justuucuman.gov.ar/oficina_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller_confidencialidad_post_aborto/Confidencialidad.pdf)
- (26) Fernández Molina, N. Necesidades de las personas ingresadas en UCI. Metas Enferm 2006 jun 9(5):19-26
- (27) González O, “Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, Chía – Colombia, Setiembre del 2015.
- (28) Gallardo K, La Comunicación: “Llave maestra para la aplicación de los valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños”, Colombia, junio 2011.
- (29) Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la Investigación. 5ªed. Mc Graw-Hill. México. 2010
- (30) Supo, J., Seminario de Investigación Científica. Metodología de la Investigación Científica para ciencias de la salud. Bioestadístico .com Acceso en febrero 2014 Disponible en: <http://seminariodeinvestigacion>

- (31) De Canales, F., de Alvarado E., Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. México: OPS-Paltex. 2006.
- (32) Villagrán A , Harris P. Algunas Claves para escribir correctamente un artículo científico Rev Chil Pediatr 2009; 80 (1): 70-78.
- (33) Caldevilla El EEES como plataforma de innovación universitaria. Visión Libros Madrid España 2012.
- (34) Uribe Escalante, M T; Muñoz Torres, C; Restrepo Ruiz, J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular Invest Educ Enferm 2004 sep XXII (2):50-61
- (35) Banner P, Modelos y Teorías de Enfermería “PRINCIPIANTE A EXPERTA: EXCELENCIA Y DOMINIO DE LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA CLINICA. Disponible en: <http://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>

# ANEXOS

ANEXO N°01

**TEST SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO**

**INSTRUCCIONES:**

Durante las intervenciones de enfermería has tenido la oportunidad de observar y ser partícipe del cuidado humanizado brindado al niño hospitalizado. A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al nivel de conocimiento sobre el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería. Responda marcando la alternativa que corresponda:

**1.- ¿Qué teorista es la creadora del “CUIDADO HUMANIZADO”?**

- A. VIRGINIA HENDERSON
- B. FLORENCE NIGHTINGALE
- C. JEAN WATSON
- D. CALLISTA ROY
- E. DOROTHEA OREM

**2.- ¿Cual es para usted la definición del CUIDADO HUMANIZADO?**

- A. Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado.
- B. Se refiere a las cualidades o valores que caracterizan a la enfermera.
- C. Solo es aplicable en el campo hospitalario.
- D. Es cuidar al paciente afectado.
- E. Es cumplir con todas las indicaciones médicas, en su turno.

**3.- ¿Cuál cree usted que son las dimensiones DEL CUIDADO HUMANIZADO?**

- A. Cuidado, Tocar al paciente, aplicar tratamiento
- B. Dimensiones fenomenológicas, interacción, necesidades humanas y científica
- C. Evolución constante, control de funciones vitales.
- D. Persona, entorno y salud
- E. Valoración biológica, psicológica, social del paciente.

**4.- ¿A que llamamos el momento del cuidado?**

- A- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería
- B- Registrar correctamente las notas de enfermería.
- C- Aplicar principio de BIOSEGURIDAD.
- D- Realizar comunicación con el paciente.
- E- Enfermera y paciente se conectan para el cuidado.

**5.- Correlaciona los significados:**

- A. Salud            B. Persona    C. Entorno    D. Enfermería**

- (        ) Tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y alma.
- (        ) La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetiva del individuo.
- (        ) Es un arte, que experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir.
- (        ) se reconoce como ser único que tiene tres esferas: mente, cuerpo y espíritu. Único y libre de tomar decisiones.

**6.- En estos 3 años haz participado de congresos de actualización sobre el cuidado humano en pacientes pediátricos?**

- A. SI    B. NO

**7.- Actualmente el cuidado del niño hospitalizado se fundamenta en:**

- A.- El niño es una persona integral en proceso de crecimiento y desarrollo con necesidades biológicas, psicológicas, y sociales.
- B.- Maneja correctamente los registros utilizados en el cuidado del paciente.
- C.- Las enfermeras deben contribuir al desarrollo de las potencialidades que tiene el niño.
- D.- Uso racional del material y contribuye al cuidado de los equipos de la institución
- E.- Después de la familia, los profesionales de la salud, son responsables de los cuidados del niño hospitalizado, teniendo en cuenta sus condiciones físicas, mentales y sociales

SON CORRECTAS:

- 1.- B, C    2.- A, B, C    3.-A, C, E    4.-C, D, E    5.- TODAS

**8.- Watson basa el cuidado en:**

- A.- Mente, cuerpo y alma.
- B.- Respeto y ayuda mutua.
- C.- Confianza entre la persona cuidada y el cuidador.
- D.- Rescata la Dignidad Humana.
- E.- Todas.

**9.- Coloca en el paréntesis la letra correspondiente (F) Dimensión Femenológica, (H) Dimensión de Necesidades Humanas.**

- 1. Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado. (    )
- 2. Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente. (    )
- 3. Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado. (    )
- 4. Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación). (    )
- 5. Es amable en el trato (    )
- 6. Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan. (    )

**10.- Coloca en el paréntesis la letra correspondiente (I) Dimensión de Interacción, (C) Dimensión Científica.**

- A. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. (    )
- B. Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes. (    )
- C. Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería. (    )
- D. Trabaja en equipo de manera cotidiana. (    )
- E. Inspira confianza al paciente. (    )
- F. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo (    )

## **ANEXO N° 02**

### **GUIA PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería al niño hospitalizado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda: SI o NO.

**TURNO:**      **MANAÑA ( )**                      **TARDE ( )**                      **NOCHE ( )**

ÍTEM		SI	NO
<b>DIMENSION FEMENOLOGICA</b>			
1	Es amable en el trato		
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a).		
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre.		
4	Se identifica antes de realizar los cuidados.		
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente.		
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente		
7	Respetar las decisiones del paciente en relación al cuidado.		
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente.		
9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente.		
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente.		
<b>DIMENSION DE INTERACCIÓN</b>			
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.		
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes.		

13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente.		
14	Inspira confianza al paciente.		
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo		
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente		
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)		
<b>DIMENSION CIENTIFICA</b>			
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.		
19	Lidera el equipo de trabajo.		
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana.		
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia.		
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.		
<b>DIMENSION DE NECESIDAD HUMANA</b>			
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado.		
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan.		
25	Respeto la intimidad del paciente.		
26	Responde con rapidez al llamado del paciente		
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo.		
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente.		
29	Ayuda a disminuir el dolor físico		
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).		
31	Se esfuerza por brindar comodidad física.		

### ANEXO N° 03

### PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS CHI CUADRADA

## HIPÓTESIS. -

### Hipótesis Nula:

No existe relación entre el Conocimiento y Practicas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016.

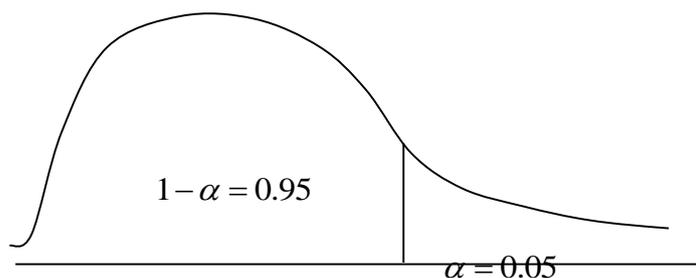
### Hipótesis Alternativa:

Existe relación entre el Conocimiento y Practicas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016.

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA:**  $\alpha = 0.05$

**ESTADÍSTICA DE PRUEBA:** Chi cuadrado.  $X_c^2 = \frac{\sum(o-e)^2}{e} = 10.50$

### REGIONES:



$$X_t^2 = 9.49$$

### CONCLUSIÓN:

Ho se Rechaza, por lo tanto, Existe relación entre el Conocimiento y Practicas de las Enfermeras para el cuidado humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

