



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes
psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Margarita Ono Quio Frey

ASESOR:

Mg. Palomino Mendoza Christian Adolfo


LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidado de Enfermería en salud mental.

LIMA – PERÚ

2018

Página del Jurado



Mgtr. Espada Camones Jenny Mayne

Presidente



Mgtr. Daga Díaz María Antonieta

Secretario



Mgtr. Nalvarte Torres Regina Nancy

Vocal

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios nuestro creador, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante y especial de mi formación profesional. A mi querida madre Margarita Fray Flores que es la luz de mis ojos. Por ser el pilar más importante de mi vida y por el apoyo incondicional sin importar nuestras indiferencias de opiniones

Agradecimiento:

En primera instancia agradezco a mis formadores, seres humanos con gran capacidad de conocimiento, quienes se han esforzado en el día a día por ayudarme a llegar al punto de encuentro. Fácil no ha sido el camino, pero gracias a las ganas de poder trasmitirme sus conocimientos y sabiduría, he logrado grandes e importantes objetivos. En especial a la Mg. Arévalo Ipanaque, Janet Mercedes y al Mg. Palomino Mendoza Christian Adolfo por la paciencia, disposición, seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este ciclo.

Un reconocimiento muy especial a mis familiares y amigos que fueron parte de mi formación profesional. Todos ellos, muchas gracias.

Declaración de autenticidad

Yo Margarita Ono Quio Frey identificada con DNI 46114922 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes, que se consideran 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 emito es veraz y auténtica.

De esta manera, declaro también que todos los datos e información que se presenta en el trabajo de investigación son netamente veraces y auténticos.

De otro modo acepto la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, de los documentos presentados, si no es de más decir ante cualquier duda que se tenga en la información aportada me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad "Cesar Vallejo", como corresponde.

Lima, 26 de junio del 2018



Quio Frey Margarita Ono
DNI 46114922

Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada "Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018", cuyo objetivo fue Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018. Y que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. La investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo se menciona la realidad problemática del tema de investigación, basándose en antecedentes y a raíz de ellos se menciona las teorías relacionado al tema de cuidado humanizado, de modo nos preguntamos ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado que brinda enfermería?, de esa manera justificamos el trabajo de indagación donde nos lleva a tener objetivos. En el segundo capítulo se muestra que el estudio de investigación que se viene realizando es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo donde se desarrolló bajo el diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 60 familiares de los pacientes psiquiátricos de la casa de reposo Una esperanza de vida y Santa Rosa. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado en el desarrollo del estudio es el Cuestionario tipo Likert para medir la variable Cuidado Humanizado. Y en el tercer capítulo se detalla los resultados que se obtuvieron en la investigación, se encontró que el 48.33% los familiares perciben casi siempre el cuidado humanizado, 40% siempre se percibió el trato humano y el 11.67% algunas veces se logró percibir el cuidado humano. Se concluye que el nivel de cuidado humanizado percibido casi siempre por los familiares, donde nos permite implementar planes de mejora.



Margarita Ono Quio Frey

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Declaración de autenticidad	5
Presentación	6
Índice	7

RESUMEN 9

ABSTRACT 10

I. INTRODUCCIÓN 11

1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación al problema	35
1.5. Justificación del estudio	36
1.6. Objetivo	37

II. MÉTODO 39

2.1. Diseño de investigación	40
2.2. Variable, operacionalización	40
2.3. Población y muestra	42
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
2.5. Método de análisis de datos	43
2.6. Aspectos éticos	43

III. RESULTADOS	45
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES	59
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	71
✓ Instrumentos	72
✓ Validación de los instrumentos	76
✓ Matriz de consistencia	86

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se planteó como objetivo general “Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018”. El estudio respondió a un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y se desarrolló bajo el diseño no experimental de corte transversal. El universo de estudio estuvo establecido por 60 familiares de los pacientes psiquiátricos. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento para el desarrollo del estudio, el Cuestionario tipo Likert para medir la variable Cuidado Humanizado. Como resultado se encontró que el 48.33% los familiares perciben casi siempre el cuidado humanizado, 40% siempre se percibió el trato humano y el 11.67% algunas veces se logró percibir el cuidado humano. Se concluye que el nivel de cuidado humanizado percibido por los familiares, es casi siempre; donde nos permitió implementar planes de mejora.

Palabras claves: Cuidado, humanizado, paciente, psiquiátrico

ABSTRACT

The present research work was proposed as a general objective "To determine the level of humanized nursing care perceived by the relative of the psychiatric patient of the two nursing homes of Lima, 2018." The study responded to a descriptive level quantitative approach and was developed under the non-experimental cross-sectional design. The universe of study was established by 60 relatives of psychiatric patients. The Survey was used as a technique and as a tool for the development of the study, the Likert Questionnaire to measure the Humanized Care variable. As a result, it was found that 48.33% of family members almost always receive humanized care, 40% always perceived human treatment and 11.67% sometimes perceived human care. It is concluded that the level of humanized care perceived by relatives is almost always; where it allowed us to implement improvement plans.

Keywords: humanized, care, psychiatric, patient.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada ser humano realizar su potencial al máximo, enfrentarse a todo tipo de adversidades que se pueden presentarse durante el trayecto de su vida y de esa manera colaborar con la sociedad y comunidad¹. Las personas que presentan algunas alteraciones mentales son poblaciones muy vulnerables a ser discriminados ya que nuestra sociedad no está preparada en cómo tratar a este tipo de población, debido a los prejuicios sociales existentes en nuestra sociedad y a la falta de sus reconocimientos de sus propios derechos². Las enfermedades psiquiátricas, son problemas de gran dimensión en nuestra sociedad actual, no solamente por su elevada incidencia, sino por el impacto en el sufrimiento que sufren los pacientes, no solo ellos sino también abarca a sus familiares y al entorno que lo rodea. Ya que es una enfermedad de primera dimensión tiene cuantiosos números de enfermedades que conllevan a este, donde se puede caracterizar por larga duración y procesos crónicos, lo que significa una enorme carga familiar, no solamente familiar sino también al sistema de salud y a la sociedad³. Cabe mencionar que la OMS preciso que existe un psiquiatra por cada mil habitantes⁴³.

Según estudios epidemiológicos que se vienen realizando en estos últimos diez años hacen evidentes una llamada de atención a toda acción. Donde nos dan a conocer que la carga mundial que representan las enfermedades psiquiátricas es alarmante por el aumento significativo que se viene observando estos últimos diez años. En el 1990, estas enfermedades tenían un 8,8 por ciento en toda América Latina y el Caribe, donde el porcentaje de las enfermedades psiquiátricas eran muy bajas y no había aun mucha importancia. Otro estudio que se realizó en el 2002 el porcentaje subió a un 22,2% ya aquí es una cifra muy preocupante por el aumento rápido de estas enfermedades. Donde quiere decir que 1,2 millones de muertes cada año son por presencia de estas patologías psiquiátricas⁴. Otro estudio realizado por la OPS en el 2012 nos dice que el 25% de las personas sufren algunas alteraciones mentales en algún momento de su vida.⁵

MINSA (Ministerio de Salud), nos da a conocer que los problemas de salud mental en nuestro país son de alta prevalencia. Un estudio que realizó arrojó como resultado que Lima existe 26,5 por ciento, en la sierra peruana figura el 19,8 por ciento y en la selva se evidencia el 20,1 por ciento que padecen del algún trastorno mental durante el trayecto de su vida. Además de un millón y medio de habitantes representan signos de dependencia al alcohol ocupando un 10,4 por ciento, que es la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad producidos por enfermedades neuropsiquiátricas. El Ministerio de Salud (2018). En otra investigación menciona que en el 2016 se lograron atender a 917.091 personas con problemas de salud mental. No obstante, lo más preocupante es que el 55% de toda la población peruana con problemas de salud mental esta desatendido⁴¹. El diario La República (2018), menciona que el 80 por ciento de los peruanos que sufre trastornos mentales no logran recibir tratamiento adecuado. En el Perú existen un aproximado de 6 millones de pacientes, y de ello solo un millón es atendido por el Ministerio de Salud (MINSA); donde cabe resaltar que en el Perú las enfermedades más recurrentes son la depresión y la ansiedad. En el Perú 8.486.184 de la población han sido afectados por lo menos un trastorno mental en algún momento de su vida, casi la mitad de esa población mencionada que es 4.909.076 son mayores de 12 años que presentaron un trastorno mental en el año 2016⁴⁰. De acuerdo con el MINSA cabe mencionar que el 15% de nuestra población peruana, se dice 5 millones de peruanos, sufren de una enfermedad o trastorno mental, llámese depresión, ansiedad bipolaridad, psicosis y esquizofrenia, que al no ser tratada de forma idónea con políticas públicas de salud de prevención social y salud se desencadena en los tristes casos que todos los días observamos, donde señala el parlamentario andino Mario Zúñiga Martínez⁴². Según Rivera Chávez Elizabeth Directora del Hospital Larco Herrera afirma que nuestra realidad es preocupante ya que en todo el país solo existen 750 psiquiatras para lograr atender a una población más de 31 millones de habitantes⁴³. Otro estudio que fue realizado en el 2001 en el Perú, la presencia de a menos de una discapacidad en la población general es el promedio del 15 por ciento y en Lima y Callao tiene un promedio de 26,5 por ciento.⁴

Según la OMS el cuidado, es una labor requeridos de un valor profesional dirigido al restablecimiento, conservación y cuidado de sí mismo de nuestras vidas que se argumenta en relación con el tratamiento de enfermera y paciente. Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene la obligación de obtener conocimiento científico, que es dirigido hacia la seguridad, conservación y dignidad de la vida en relación con el cuidado humano que se da a todo ser vivo.⁶ Se debe atender a todo ser vivo de una forma afectuosa, integra sin dejar de ser uno mismo⁷. Según Espinoza nos habla del cuidado humano donde nos dice que es importante que se practique en todo ámbito profesional, donde nos puede garantizar en mejorar y desarrollar el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes, usuarios o clientes con el fin de favorecer el buen cuidado.⁶

Según Watson J. las necesidades de incluir sus conocimientos teóricos en los distintos campos donde se desarrolla el enfermero como es la gestión, asistencial, formación, docencia e investigación. El decir cuidado humano, es una formación peculiar que abarca el profesional de enfermería, todo esto se va a lograr con el compromiso y la responsabilidad de cada enfermera, de esta manera se logrará conservar, proteger mantener la dignidad humana, donde se permitirá emitir cuidado humanizado de enfermería en la práctica.⁶ Linda Richards (2012), es la primera enfermera psiquiátrica de América, Richards motivo la enseñanza del cuidado en los pacientes que padecen estas enfermedades, dentro de los hospitales, ella consideraba que todo paciente con trastorno mental debería ser atendido con tanto cuidado como el que padece una enfermedad física, de esta manera se lograra obtener una mejor preparación de parte del profesional de enfermería y aplicarlo durante la práctica.⁸

Los profesionales de enfermería brindan cuidado humanizado a la persona, familia y comunidad con la finalidad de proteger, recuperar y rehabilitar la salud a través de una atención integral.⁹ El cuidado humanizado es exactamente lo que se percibe y se observa, de ese modo son interpretadas por el familiar o el mismo paciente. Es de suma importancia que la profesión

de enfermería para lograr satisfacción del paciente, usuarios o clientes se debe gestionar el cuidado con eficacia y calidad.¹⁰

Según la OPS en el 2012, menciona que el 25 por ciento de la población padece algunas alteraciones mentales en algún momento de su vida. Las enfermedades psiquiátricas representan el 14 por ciento de la carga mundial y el 22 por ciento a nivel de América Latina y el Caribe.⁵

Un estudio que realizó el INEI en el 2012 cabe menciones que el 5,2 por ciento de la población nacional que equivale a 1 millón 575 mil 402 personas son los que padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y mental¹¹. El estudio que realizó el MINSA en el 2012 resalta que 4 de cada 10 peruanos presentan problemas mentales como es la ansiedad, depresión, adicción y entre otros al largo de su vida.⁴

Por otro lado, el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, dice que el 40 por ciento de los casos de personas con problemas psiquiátricos se registran fuera de Lima, sobre todo en zonas rurales. La cuarta parte de la población de Lima Metropolitana equivale al 12 por ciento y Callao presento algún trastorno de salud mental.¹²

La elección de este proyecto de investigación surge a través del problema observado durante las practicas comunitarias de las casas hogares “Santa Rosa” y “Una Esperanza de Vida”. Que algunos pacientes son sujetados (amarrados) y encerrados hará evitar agresiones otras personas de su alrededor, ocasionando en algunos de ellos mayor agresividad, se encontraban bajo el sol sin beneficio a su alimentación. La gran parte del tiempo permanecían solos, el acercamiento del profesional de enfermería hacia los pacientes era exclusivamente para la administración de tratamiento farmacológico.

Surgen las siguientes interrogantes. ¿Por qué el profesional de enfermería olvida su lado humanitario?, ¿Es difícil mantener los valores humanitarios?, ¿Cuál es el significado del cuidado humanizado?, ¿El profesional de

enfermería está capacitado para brindar cuidado humanizado a pacientes psiquiátricos?

1.2. Trabajos previos

Internacional

Rivera N, Álvaro T. (Colombia, 2017), el presente trabajo de investigación titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” tiene como objetivo describir el comportamiento de cuidado humanizado percibido por los familiares. Es un estudio descriptivo exploratorio y de enfoque cuantitativo. La población fue conformada de 274 pacientes. Como resultados se obtuvieron que el 86,7 por ciento de los pacientes percibieron cuidado por parte del profesional de enfermería y el 1,09 por ciento de los pacientes percibieron algunas veces el cuidado humanizado. A modo de conclusión el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería tiene un nivel alto.¹³

Acosta A. (Colombia, 2013), el presente trabajo de investigación titulado “Percepción del paciente hospitalizado sobre cuidado humanizado brindado por enfermería”. Tiene como objetivo desarrollar y determinar el nivel de percepción de cuidado humanizado. Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo. La población fue de 90 pacientes, instrumento utilizado fue una encuesta. Como resultado obtuvieron que el 70 por ciento siempre percibieron actitudes de cuidado humano y el 4,2 por ciento nunca percibieron actitudes de cuidado humano. A modo de conclusión el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es de un nivel alto.¹⁴

Romero E, Conteras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. (Colombia, 2013). Es un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”. El objetivo es determinar la percepción del cuidado humanizado. Es un estudio tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 132 pacientes. El instrumento que se utilizó fue una

encuesta. Como resultado se encontró que el 55,4 por ciento siempre fue percibido el cuidado humanizado, el 35 por ciento fue casi siempre, el 7,9 por ciento algunas veces y el 1,7 por ciento nunca fue percibido el trato humanizado. A modo de conclusión los pacientes que se encuentran hospitalizados experimentan aun el trato humanizado.¹⁵

Gonzales G, Oviedo H, Bedoya M, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. (Colombia, 2011). El presente trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del hospital Fernando Troconis, Santa Marta”. Su objetivo es determinar el cuidado humanizado que percibe el familiar. Es un estudio descriptivo, de corte transversal de diseño no experimental. Trabajo con una población de 36 familiares. El instrumento que se utilizó es un cuestionario. Como resultados obtenidos fue que el 58,7 por ciento percibieron cuidado humano, el 17,5 por ciento y el 13,3 por ciento algunas veces y el 7,5 por ciento nunca percibieron el trato humanizado. Como conclusión se identificó que existe una percepción medianamente favorable.¹⁶

Poblete (Chile, 2009), el trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales”. Como objetivo fue determinar percepción del cuidado humano. Es un estudio observacional, la población fue conformada por 357 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue de Caring Efficacy Scale. Los resultados obtenidos fueron que en el ámbito institucional no es determinante, en la percepción de autoeficacia en la mayoría de los aspectos que incorpora el cuidado humanizado, mostrando diferencias estadísticamente significativas en solo dos ítems del instrumento: autoeficacia para expresar un sentido de cuidado a los familiares y usuarios y autoeficacia para comunicarse en forma personal y cercana con los familiares o usuarios, que reveló a las académicas con mayor autoeficacia que las enfermeras asistenciales¹⁷

Nacional

Santos A. (Trujillo, 2016). El presente trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray”. Tiene como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado. Fue una investigación de tipo descriptivo. Se toma una población de 120 pacientes. El instrumento que fue utilizado fue un cuestionario. Se encontró como resultado que el 63,3 por ciento de enfermeras presento un nivel alto de cuidado humano, el 36,7 por ciento fue evidenciado un nivel medio y ninguna enfermera presento un nivel bajo de cuidado humano. A modo de conclusión el cuidado humano que se hizo en esta investigación es de un nivel alto.¹⁸

Andrade M. (Lima, 2015). Es un estudio titulado “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado del servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015”. Tiene como objetivo determinar la percepción que tiene el familiar. El diseño de la investigación es de tipo cuantitativa, nivel aplicativo, con método descriptivo de corte transversal. La población fue conformada por 43 familiares. El tipo de instrumento que se utilizó son las encuestas. Como resultado se evidencio que el 53 por ciento es buena percepción. A modo de conclusión los familiares tienen una buena referencia del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.¹⁹

Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. (Callao, 2015). Es un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson”. Tiene como objetivo medir el nivel del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Es un trabajo de investigación de tipo cuantitativa, descriptivo de corte transversal. Cuya población fue conformada de 46 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina. El instrumento que se utilizo fue un cuestionario. Como resultado es que el 52 por ciento se evidencia un buen cuidado humano de parte del profesional. A modo de conclusión el cuidado humano brindado por el profesional de

enfermería es regular, donde nos permite o facilita implementar estrategias y planes de mejora.⁶

Palacios K. (Tacna, 2012). El título de esta investigación es “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia”. El objetivo es identificar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios sobre el cuidado humano. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. La población fue conformada por 78 familiares. Como resultados se encontró que el 48 por ciento de los usuarios tienen una percepción medianamente favorable.²⁰

Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. (Huacho, 2010). El título de la investigación “El cuidado humanizado y a percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho”. Tiene como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado. Es una investigación descriptiva de corte transversal. La población fue conformada de 65 pacientes de ambos sexos. El instrumento que fue utilizado fue encuestas. Como resultados se obtuvo que el 44 por ciento tiene apoyo en el cuidado, 47,7 por ciento obtuvo apoyo emocional, el 35,4 por ciento con apoyo físico, el 32,2 por ciento se evidencia cualidades de enfermería, el 30,8 por ciento se destaca proactividad, el 52,3 por ciento se ve empatía y el 55,4 por ciento hay disponibilidad del cuidado, y el 36,9 por ciento nunca se evidenció una priorización en el cuidado. A modo de conclusión el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería se evidencia una baja percepción por parte del paciente hospitalizado, donde se dice que no hay buena atención de calidad.²¹

1.3. Teoría relacionada al tema

1.3.1. Cuidado humanizado

Cuidado

Watson nos refiere que el cuidado en nuestros tiempos históricos actuales se necesita reconsideración hacia la humanización de la salud.³³

Cuidado es prestar atención, dar dedicación a una cosa determinada, velar por el bienestar del otro, atender necesidades, pensar los que necesita los demás, imaginar en una solución al problema, asistir a algunas intervenciones requeridas. El cuidado es una ayuda universal, integra que ayuda a crecer al otro a desarrollarse como persona.⁷

El cuidado es esencial para la profesión de enfermería, que se encuentra constituido por diferentes acciones entre enfermera, pacientes, usuarios o clientes. De este modo se logra proteger y mantener la humanidad, se brinda apoyo a todas las personas, enseñarles a hallar un significado al sufrimiento, al dolor y a todas las diferentes patologías que un ser humanos pueda padecer, por otra parte también se ayuda a obtener autocontrol, autoconocimiento y autocuración.⁶ El cuidado tiene un significado en el ser mismo, como fuerza que se manifiesta en su existencia, es señal de vida que significa tranquilidad entre el hombre y el mundo que le rodea.¹⁷

De otra manera Watson cabe mencionar que el cuidar es parte fundamental del ser y el acto más primitivo que un ser humano totalmente realizado para llegar a ser efectivamente y este ser es un ser en relación a otro ser³³.

Cuidado profesional

Es dar y recibir un resultado positivo donde cubre un poder espiritual de sentimiento. Es elaborado por profesionales capacitados del sector salud que tiene conocimientos científicos, éticos y filosóficos en todo el ámbito de la salud, donde se manifiestan las habilidades y técnicas que favorecen al paciente, usuarios, familiares y a la misma sociedad a lograr mejorar o recuperar la salud.⁶

Watson menciona que el cuidado profesional es formalizado, estructurado y destinado a satisfacer las necesidades de los seres humanos con el propósito de mantener, promover y recuperar la salud.³³

Componentes del cuidado

Son numerosos conocimientos para lograr brindar cuidado al todo ser vivo. Donde se requiere identificar, conocer el entorno y sus necesidades. De esa manera nacen las preguntas, quien es, cuáles son sus limitaciones y sus fortalezas, cuáles son sus necesidades y a cuanto llega sus conocimientos, es importante responder sus necesidades, y por otra parte preguntarnos uno mismo cuales son mis limitaciones y fortalezas, hasta donde puedo llegar con todo esto.

Paciencia: es primordial en la realización del cuidado donde se deja crecer en su propio tiempo y a su manera, se permite encontrarse en sí mismo, la paciencia va de la mano con la tolerancia.

Tolerancia: la tolerancia se refleja en el crecimiento del ser humano.

Sinceridad: esta cualidad tiene mucho valor en el aspecto del cuidado, donde podemos ver al otro tal y como es, no como a nosotros nos parezca, ahora esto no quiere decir no solo ver como es sino verme a mí mismo como estoy actuando ante ellos.

Confianza: esto implica en el crecimiento de la persona en el tiempo que se estime, donde nos dice que confiar es la otra parte es resultado de libertad.

Esperanza: es primordial porque existe la posibilidad que todo ser humano crezca mediante el cuidado recibido o brindado de parte del profesional de enfermería, donde se dice que esperanza es significado de tranquilidad presente con sensaciones de posibilidades.⁶

Humanización

Es encontrarse con sí mismo, encausar en una vida realmente humana. Se dirige el interés del ser humano, por cierta escasez y valores, como centro de la vida. Si profundizamos al humanismo más minucioso se implicaría en la formación de enfermería en dos diferentes direcciones, una de ellas es la formación de una enfermera tranquila consigo misma, consiente de las intervenciones políticas, éticas y sociales que aportan en su práctica profesional, y la otra son las enfermeras del entorno clínico, que tiene conocimiento sobre la humanización del cuidado, tiene como objetivo la

gestión del cuidado principal de las personas. El humanizar tiene el modo de hacer y el cómo se debe hacer.¹⁷

Cuidado humanizado

Watson J. menciona que el cuidado humanizado es una clase única, que va a depender mucho del compromiso moral que tiene cada ser humano que va a brindar, como es en proteger, y realzar la dignidad humana; son todas aquellas actitudes, actividades y comportamientos que se resaltan en las acciones oportunas, de esa manera favorecer las necesidades del usuario a quienes se brinda el cuidado, de esta manera se podrá mantener y mejorar las condiciones de todo ser humano en el trayecto de la vida o en el momento de su deceso.^{6,23,24}

Según la OMS el cuidado humano son acciones que se obtiene de un crédito profesional dirigido a la atención, mejora, recuperación y autocuidado, todo esto se logra la relación entre enfermera y paciente.⁶

Cuidado humano de enfermería

Los cuidados humanizados de enfermería agrupan acciones como: razonar, realizar, actuar, intervenir, crear y sobre todo ser uno mismo; todo ello involucra al ser que se está estudiando, y al propio profesional de la salud que brinda el cuidado integral, de esta manera se da importancia al ser humano como un ser único, integral e independiente y con todas las facultades de decidir, de esta manera, se entiende que el ser humano es un ser único. La carrera de enfermería es encargada de la promoción y recuperación y prevención de salud y al cuidado integral de todo los que padecen alguna enfermedad, siendo este un cambio universal y social, todo ello resulta positivo si se realiza en la práctica del día a día de forma interpersonal. Watson incluye a la sensibilización de los profesionales de enfermería a que sea un aspecto más humano. El hombre dentro de la visión integral es considerado que son personas capaces de realizar elecciones muy

responsables de la vida, la enfermería fenomenológica favorece la respuesta a las necesidades del usuario.²⁵

Percepción

La percepción estudia procesos mentales que nos va a permitir entender, comprender y sobre todo explicar a todo lo que se encuentra en nuestro entorno. Es la elección y el ordenamiento de impulsos del entorno para facilitar experiencias características de quien los logra experimentar. La observación de los individuos, familiares y pacientes sobre los servicios y cuidados que brinda Enfermería, son consideradas una actividad por algunas perspectivas que se pueden modificar por la información que se alcanza, los resultados de esta acción se va a reflejar el nivel de satisfacción que el usuarios, familiar y paciente puede obtener de la atención y cuidado brindado. Warren, nos dice que la percepción es un arte de observar todo lo que sucede en nuestro entorno, como las relaciones y cualidades, que siguen los procesos cognitivos a diferencia de los procesos centrales y la memoria. Todo ser humano perciben el entorno mediante los sentidos, pero toda percepción va a depender de experiencias vividas, ya que siempre los sentidos son atacados por una cantidad de estímulos que ofrecen un perspectiva muy importante e interesante del mundo, por lo que no siempre son capaces de transmitirle a la persona una imagen exacta de la realidad, sin embargo, las percepciones son importantes porque determinan la manera en que la información es utilizada para acordar acciones humanas.²⁵

Características de la percepción

Carácter de integridad: Son grupos de estímulos que se logra observar como un todo, ya que las sensaciones se unen entre sí mismo. Por otro lado, son cualidades que muestran una persona como la fortaleza moral y ética.

Carácter racional: Todo ser humano analiza e interpreta un caso o hecho de acuerdo a su experiencia vivida y al conocimiento obtenido sobre el mencionado caso o hecho, para poder dar un comentario o juicio.

Carácter selectivo: Se determina por las causas subjetivas que son los sentimientos percibidos por un ser o también cualidades de todos aquellos estímulos y las objetivas, los que observa y le dicen, por otro lado, va a depender del valor que el usuario brinda a dicho objetos y hechos, todo esto va a depender de sus propias experiencias y del estado psíquico general en que se encuentra.²⁵

Procesos de la percepción

Proceso sensorial: Este proceso se experimenta sensaciones como: auditivas, visuales, gustativas, olfativas, táctiles. Por medio de los cuales conocemos las características sensibles de los objetos: color, forma, tamaño, ubicación, movimiento, etc.

Proceso ideático: Este proceso consiste en atribuir un significado o tener noción o idea sobre el objeto percibido.²⁵

Percepción del cuidado humanizado

Son procesos mentales por donde el paciente, familiar o el medio que le rodea y el profesional de enfermería adquieren momentos gratificantes y significantes en el interior de su ser, a través de la interacción del cuidado brindado, por otro lado, determinados comportamientos son importantes en la relación e interacción que tiene el cuidador y el ser cuidado de esta manera es importante nutrir los momentos del cuidado, por lo cual significa honrar al ser humano y reconfortar su independencia. Los servicios de enfermería son considerados una acción por la percepción del usuario que va a generar una expectativa donde se modificara información, y los resultados de dicha acción se reflejara en la satisfacción del familiar, usuario o hasta el mismo paciente. La calidad de cuidado va a depender mucho de los servicios otorgados por parte del profesional de enfermería.²⁵

Teoría del cuidado humano

Watson sustenta que el cuidado es el centro de la carrera de enfermería: es la conservación o restauración de la salud de los individuos, así como también es el soporte en el trayecto de nuestras vidas y en el momento que llegue la muerte. La teoría transpersonal que se refleja en el cuidado humano nos direcciona al compromiso profesional dirigido por normas éticas que son factores motivadores importantes en el transcurso que se brinda el cuidado. La calidad de toda intervención brindada por el profesional de la salud, se basa en la colaboración o participación de las enfermeras y en el paciente, familia o entorno en el amplio conocimiento de las conductas humanas, sus necesidades, esfuerzos, límites y respuestas, y en su saber de la tranquilidad, tiene empatía y caridad. En la teoría que nos facilita Watson nos dice que el profesional de enfermería se encarga de difundir la promoción y prevención de las enfermedades, mejoría y cuidado de todos los enfermos. Todo ser humano necesita tener cuidados íntegros porque son seres únicos e independientes que fomentan al humanismo, a la salud y la calidad de vida. Esta teoría que nos facilita Watson se enlaza con el presente trabajo porque los cuidados que los profesionales de Enfermería utilizados en los pacientes psiquiátricos deben ser realizados teniendo en consideración los criterios del cuidado humanizado o transpersonal difundido en esta teoría.²⁶

Elaboración de su teoría

Conceptos

- **Interacción enfermera – paciente:**

Es un proceso entre dos seres humanos con características propias y personales, donde se incluyen los conocimientos, voluntad, valores y compromiso en la acción de brindar cuidado. Aquí se puede observar que la enfermería construye un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

- **Campo fenomenológico:** Es la experiencia total de todo ser humano durante el trayecto de su vida, donde abarca los sentimientos, pensamientos, creencias, percepciones, objetivos y sensaciones. Es

decir, es toda la historia que se viene construyendo durante el trayecto de su vida ya sea, pasada, presente y futuro.

- **Relación transpersonal del cuidado:**

Transpersonal: son todas acciones que permite alcanzar conexiones espirituales.

Cuidado transpersonal: Son las conexiones de poder abrazar el espíritu y el alma de los demás mediante los procesos de cuidados, tratamientos y poder llegar en el momento adecuado.

- **Momento del cuidado:** Es el momento en que la enfermera y otros seres humanos interrelacionan para el cuidado humano, y el punto del contacto es mediante el tiempo y el espacio determinado.³⁴

Los 10 procesos caritas

1. Valores humanistas - altruista

Se estudia y se aprenden con el transcurso de la vida, pero se pueden adquirir un inmenso conocimiento por parte del profesional de enfermería y educadoras. Este primer factor define a la formación humanística – altruista como satisfacción mediante el cual se puede dar un crecimiento del sentido de uno mismo. El papel que maneja el profesional de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera y paciente, así mismo promover que el paciente adopte las conductas de buscar salud. Watson admite que el día a día de la labor profesional es un trabajo complejo, donde se dice que la enfermera evolucione en su desarrollo ético, integral y moral. Es de gran importancia entrar a reflexión sobre el crecimiento moral, ya que es la única manera de poder entender a los demás. Nace de una reflexión de una experiencia vivida y del crecimiento individual. Por otro lado, la reflexión es parte de nuestras prácticas diarias.^{22, 30,}

34

Los valores humanistas-altruistas se dan a través de las prácticas del amor, la bondad, compasión y ecuanimidad con uno mismo y los demás.³⁷

2. Fe y esperanza

Facilita la promoción del cuidado del profesional de enfermería holístico y de un cuidado positivo dentro de la población del paciente. En este factor se puede decir que es la satisfacción mediante el sentido de uno mismo; nos dará a conocer la importancia de la esperanza y la fe del cuidado y el restablecimiento de la salud, ya que ha estado presente en el trayecto de toda nuestra historia. De esta manera, el acceder que todo ser vivo cultive sus creencias y ejecuten sus rituales y así preservar la fe en ellos mismos que ayudara a la sanación y a la mejora de la salud.^{22,30, 34}

Al estar incorporado en la fe y la esperanza es sistema de creencias; honrar al mundo subjetivo interior de uno mismo y de los demás.³⁷

3. Sensibilidad con uno mismo y los demás

Es la identificación de todos los sentimientos que lleva a la actualización de uno mismo mediante la aceptación de ello, así como enfermeras y pacientes. A medidas que la profesión de enfermería reconoce su sensibilidad y sus sentimientos estos se vuelven más auténticos, únicos, puros y sensibles a los demás. Watson menciona que el hombre es un ser capaz de sentir. Es usual que la práctica se separe del desarrollo profesional con el entorno, resultado donde los seres humanos suelen guardar, esconder o negar sus propios sentimientos. Todo ello nos llevará a no tratar igual, porque escondemos nuestros propios sentimientos, nace el temor y no tener opción de ser cambiados cuando éstos no son positivos. El ser humano que no quiere reconocer sus sentimientos, será muy difícil y poco probable de lograr a entender a los demás. Por esta razón, se trata de proteger al individuo de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Ya que todos estos sentimientos son parte de nuestras vidas.^{22, 30}

Ser sensible con uno mismo y los demás cultivando practicas espirituales propias; más allá del Ego hacia la presencia transpersonal.³⁷

4. Desarrollar y mantener relaciones de amor, confianza y cuidado

La relación que existe entre ayuda y confianza, entre enfermeras y pacientes es de gran importancia ya que mediante ello se lograra brindar un cuidado humanizado exitoso. La relación entre enfermera y paciente es trascendental para el cuidado humano. Lograr una relación a base de confianza fomenta expresiones de pensamientos positivos y negativos, donde se incluye empatía,

comunicación eficaz donde se obtiene coherencia real, honesto e impecable, la empatía son capacidades para tener una experiencia donde nos facilita comprender la percepción. La relación de cuidado está fundamentada en las creencias del ser, porque el cuidado es integro, es humano, capaz de desarrollarse y ser independiente.^{22, 30}

Desarrollar y mantener relaciones de amor, confianza y cuidado.³⁷

5. Permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos

Son experiencias desde el primer momento que compartimos nuestros sentimientos con los demás, donde se reconoce que es un riesgo tanto para la enfermera como para el paciente, en consecuencia, a ello el profesional de enfermería debería estar preparado para recibir sentimientos positivos y negativos que nos puedan transmitir nuestros pacientes. El profesional de la salud y en este caso la enfermera debe identificar la comprensión y estado emocional de una situación distinta a los demás.³⁰

Permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos: escuchar verdaderamente la historia de la otra persona.³⁷

6. Soluciones creativas de problemas.

El proceso enfermero es de un enfoque científico que brinda solución a todo problema del cuidado enfermero. El proceso enfermero tiene una relación con el proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización. Esto es de gran importancia, porque la organización de los procesos enfermeros no es una barrera para la investigación, para estudiarla y desarrollar sus habilidades, es para afrontar situaciones nuevas de actualidad es un instrumento donde nos ayuda a tomar decisiones según las patologías que padece cada paciente.^{22, 30}

Solución creativa de problemas a través del proceso de cuidado, uso de sí mismo y el arte de las prácticas de cuidado y sanación mediante todas las formas de conocimientos donde es ser, hacer y llegar a ser.³⁷

7. Involucrarse en la enseñanza y aprendizaje Interpersonal

Logra separar el cuidado del restablecimiento. Donde podemos asegurarnos que el paciente este informado y de esta manera cambie la responsabilidad por el bienestar y la recuperación. El profesional de enfermería se encargará de transmitir el proceso de técnicas de enseñanza y aprendizajes, de este modo los pacientes practiquen el autocuidado, y en consecuencia se logrará reconocer las

necesidades personales y a la vez ofrecer oportunidades de crecimiento personal. La profesión de enfermería ha estado unida a la educación en salud.^{22, 30}

Involucrarse en la enseñanza y aprendizaje transpersonal dentro del contexto de la relación de cuidado; teniendo en cuenta el marco de referencia del otro cambiando hacia un modelo de enseñanza para incrementar la salud y el bienestar.³⁷

8. Crear entorno de sanación a todo nivel

El profesional de enfermería reconoce el entorno interno y externo que tiene la salud y la enfermedad de cada uno de los usuarios, pacientes o clientes. Cabe mencionar que el entorno interno se caracteriza por el bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales, el entorno externo incluye la comodidad, privacidad, seguridad y entornos limpios y que sean muy agradables. A partir de estos factores surgen las necesidades, Watson nos da a conocer que la necesidad de un ser, es el de encontrarse satisfecho.^{22,30}

Crear entornos de sanación a todo nivel, un ambiente sutil para una verdadera presencia de energía y cuidado.³⁷

9. Asistir con respeto a las necesidades básicas sagradas (mente, cuerpo y espíritu)

Watson, menciona que las enfermeras deben reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ellas mismas y de los demás. Todo paciente tiene que satisfacer primero las necesidades de menor rango antes de querer satisfacer sus necesidades de mayor rango.^{22,30, 34}

Asistir con respeto a las necesidades básicas como actos sagrados, establecer contacto con la mente, cuerpo y espíritu de la otra persona, manteniendo la dignidad humana.³⁷

10. Apertura a lo espiritual

Es una mejor comprensión entre sí mismo y con los demás, ya que la experiencia va a animar al pensamiento. Es muy importante para las enfermeras, de este modo nos brinda su ayuda acceder o a mediar la congruencia de los distintos puntos de vista de cada persona en forma integral.^{22, 30}

Watson cree que los diez procesos carita se ha mencionado es la responsabilidad del profesional de enfermería donde tienen que ser más allá de uno mismo.³⁰

Dimensiones del cuidado Según Watson:

Interacción paciente - enfermera(o):

Esta primera dimensión que menciona Watson es muy importante para tener contacto directo con el paciente psiquiátrico, ya que es la única manera de poder entender que nuestros pacientes se sientan comprendido, escuchados, protegidos incluso ponerse en su lugar, todo ello hace mención que las acciones y actitudes sean positivas que se manifiesta en la interacción de cuidados. De este modo se establece una relación calidad, agradable y sobre todo cercana. El profesional de la salud que es en este caso la enfermera o enfermero ocasiona disponibilidad y facilidad para poder acercarse al individuo, disponer tiempo para poder escucharlo, tener una comunicación amena y amable, establecer una relación empática. Watson menciona que la empatía es capaz de experimentar, y así mismo, de entender los sentimientos y percepciones de otro ser humano, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. Cabe mencionar que en las dos casas hogares no se observa a menudo la relación de enfermero – paciente, ya que solo tiene acercamiento por motivo de la medicación terapéutica.²⁷ La interacción de las enfermeras con los pacientes son de gran importancia, ya que mediante este enlace se crea confianza, ambiente agradable y cómodo para el otro, donde el paciente se sienta cómodo de poder compartir sus experiencias sin ningún límite; y el profesional de enfermería pueda hacer un trabajo impecable y así rescatar las dolencia que el paciente padece. La palabra cuidado involucra muchos valores, voluntad, compromiso, conocimientos y acciones, de todo ellos obtendremos resultados ya sean positivos o negativos, todo va a depender del tipo de cuidado que se está brindado a cada individuo. La costumbre y el conjunto de normas que tiene el profesional de la salud es velar por la mejora, recuperación y protección de la dignidad del ser humano.^{28, 29}

Apoyo emocional:

El apoyo emocional del profesional de enfermería que se encuentra a cargo de un paciente es importante porque se tiene la capacidad de hacer sentir bien al otro. El apoyo que el profesional de la salud ofrece al usuario, paciente o familiar en la interacción de cuidado mediante un trato amigable, accesible, afectuoso, amable y cordial, con calor humano, que brinda confianza y comodidad, que nace en sentimientos de bienestar para el paciente. Watson dice que debe existir una relación entre ayuda y confianza. El apoyo emocional es importante cuando un ser se encuentra solo o desbordado por las emociones, lo cual quiere decir que es un gran alivio, donde todo ello proporciona consuelo, seguridad y tranquilidad. Para poder lograr brindar el apoyo emocional se debe necesitar practicar la escucha y la empatía hacia los demás. Ya que para recibir apoyo emocional tenemos que asumir que no siempre estamos disponibles para poder solucionar solos. Por eso en ocasiones se tendrá que necesitar o pedir ayuda a otras personas.^{27, 35}

- **Escucha activa:** El escuchar de forma activa ya es una habilidad donde se logrará generar espacios de entendimiento. El escuchar no es igual q oír, al poder escuchar incluye todo el cuerpo, como los oídos, los ojos y el gesto. Esto involucra en la escucha, por lo que la persona que se está dirigiendo pueda sentirse que se le está escuchando y comprendiendo.³⁵
- **Empatía:** es la capacidad de podernos poner en el lugar de la otra persona y poder comprender sus sentimientos desde su circunstancia. De este modo lograr poder entender lo q siente, lo que le pasa, lo que piensa. Es una habilidad que se pude perfeccionar poniendo empeño en coger de las manos que muchas veces el paciente tiene miedo.³⁵

Apoyo físico:

El apoyo físico que brinda el profesional de enfermería es cuando tienen relación o trato con el paciente, en actividades muy significativas y sencillas como, por ejemplo, sonreírlos, tomarle de la mano, mirarlos a los ojos, ejecutar procedimientos y satisfacer sus necesidades físicas, donde se incluye la buena

atención en el momento adecuado para poder calmar sus dolencias. Para Watson existen dos puntos importantes que son satisfacción de las necesidades y un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual, los profesionales de enfermería pueden tener variedades de responsabilidades diariamente según que este lo requiera, como en ayudar a satisfacer sus necesidades básicas, protecciones y de esta manera brindarle comodidad y confort.²⁷

Atención anticipada (Proactividad):

La proactividad se refiere al comportamiento y conductas que todo profesional de la salud tiene, como por ejemplo al defender al paciente, brindarle información adecuada y en el momento preciso al usuario o al paciente, acerca de su hospitalización, recuperación y la evolución del mismo, respondiendo interrogaciones y haciéndoles entender sobre el procedimiento que se les va a realizar. Watson también considera que los profesionales de enfermería tienen el compromiso de fomentar la salud a mediante acciones preventivas. Se alcanzará el objetivo brindando información a los pacientes o familiares sobre los cambios que vienen obteniendo en el desarrollo de su salud, se realizan capacitaciones sobre métodos de solución de problemas y reconociendo la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas. Según Vicktor Frankl, psiquiatra judío, nos dice que la proactividad es la libertad de elegir nuestras actitudes frente a las circunstancias de la propia vida. Y según Steven Covey considera que la proactividad es la esencia de la persona con capacidad para impulsar los valores.^{27, 35}

Priorización en el cuidado:

La priorización del cuidado en cada paciente es de suma importancia, ya que cada ser humano es integro, y merece ser cuidado tal como es. Nos hace referencia al cuidado humanizado que brinda la profesión de enfermería está orientada a priorizar al individuo, donde se refleja una gran intranquilidad, preocupación y respeto por las decisiones que puedan tomar, la calidad de atención del paciente se mantendrá desde que puedan identificarse con el nombre. Las actitudes implican al enfermero en una relación de cuidado.²⁷

Disponibilidad para la atención:

En esta dimensión nos dará a conocer sobre la atención que se va a brindar a los pacientes mediante el profesional de la salud ya que ellos están capacitados a realizarlos adecuadamente. La disposición que tiene todo profesional de la salud sobre todo la enfermera tiende a reconocer el momento adecuado para brindar cuidado, como estar pendiente del estado de ánimo y el sentir que tiene, de sus necesidades de cuidados y de sus dolores, para proceder y llegar al preciso momento. Cuando se dio tiempo para poder escucharlos, asistir al llamado, realizar sus actividades con rapidez, satisfacer sus necesidades y estar pendiente del tratamiento prescrito. Las actitudes de cuidado comprenden en esta categoría nos enseña que el profesional de enfermería nos ayuda a detectar el preciso momento del cuidado. Sin embargo, Watson nos refiere que son ocasiones consistentes en sentimientos, creencias, sensaciones, expectativas y percepciones de uno mismo. De este modo Watson reitera que el profesional de enfermería necesita estar pendiente de sus capacidades y presente en el momento que requiera cuidado su paciente. Watson menciona, que el espacio y el tiempo son ocasiones de brindar cuidado.^{27, 29}

Aportes que sustentan la intervención de enfermería en la salud mental

Según Peplau: La teoría de la comunicación se utiliza a partir del análisis de las actividades de enfermería. Toda intervención de enfermería es muy significativa para cada paciente que es intervenido, lo cual a todo ello se caracteriza procesos interpersonales terapéuticos. Como cada individuo es un ser único, por lo tanto, los cuidados que se brindan son individuales, Se menciona cuatro fases en la relación terapéutica:

Fase 1: (orientación), se caracteriza por el contacto con el paciente-enfermera. Donde se logra brindar las facilidades de ayuda al ser; como a lograr a identificar, entender sus problemas y definir sus necesidades de ayuda.

Fase 2: (identificación): EL individuo se reconoce y se identifica con el problema que debe afrontar, hasta lograr satisfacción en sí mismo.

Fase 3: (aprovechamiento) Todo ser humano que requiere ayuda o atención de parte del profesional de enfermería, se puede conseguir mediante la relación paciente enfermera.

Fase 4: (resolución):

En esta cuarta fase se necesita mucho apoyo de parte de la familia o la sociedad que lo rodea sin discriminación alguna. Por la reintegración al ámbito social o familiar va a depender mucho de la sociedad que los rodea.

Dorothea Orem. “Teoría general de la enfermería”: en esta teoría Orem se basa en tres aspectos entre sí. Teoría del Autocuidado que se refiere a uno mismo, Teoría déficit de Autocuidado, donde encontramos dificultades entre sí mismo y Teoría de los sistemas de Enfermería. También menciona que debemos tener en cuenta estos siguientes términos:

Persona: Es todo ser humano que tiene funciones biológicas y sociales con capacidad de desarrollarse y aprender, donde logra satisfacer sus propias necesidades y si esta no fuese capaz, otras personas pueden proporcionar sus cuidados como en este caso la ayuda de una enfermera.

Entorno: Es todo aquello que rodea a todo ser humano donde incluyen factores físicos, químicos, biológicos y sociales.

Salud: Estado de todo ser, donde incluye estabilidad y mantenimientos de la salud.

Enfermería: Es brindar ayuda y cubrir necesidades a todo ser vivo que lo necesite.

Juane Mellow: En esta teoría donde nos menciona Mallow nos hace un hincapié de que la interacción entre enfermera y paciente es importante ya que este hace que ambos interactúen de manera de satisfacer necesidades como bañando, dialogando, alimentando vistiendo donde se dice que proporciona diversión en todo momento.

Joyce Travelbee: En esta teoría Travelbee dice que la enfermería brinda ayuda a todo los que lo requiere y enseña a prevenir enfermedades y sobre todo a afrontar o aprender a convivir con ella. Donde también menciona que es

importante la relación entre paciente y enfermera, de esta manera se aplicara la empatía, simpatía, las relaciones de aceptación, observación, interpretación, toma de decisiones y las evaluaciones.¹

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel del cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de la casa de reposo Santa Rosa y Una Esperanza de Vida, Lima, 2018?

Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación a la interacción paciente – enfermera percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo emocional percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo físico que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la proactividad percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la priorización del cuidado que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la disposición para la atención percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018?

1.5. Justificación del estudio

El motivo de este trabajo de investigación es de gran importancia, porque la problemática será profundizada en el estudio para detectar las debilidades y puntos críticos durante el cuidado humanizado de enfermería y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio, garantizando la satisfacción del usuario. Ante la falta de practica nos lleva a tener riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se un hincapié que todo profesional logre rescatar el lado humano y espiritual, en todos los campos de su acción. Es un problema que está afectando a la población psiquiátrica, se quiere disminuir el nivel de deshumanización en los pacientes psiquiátricos. El enfermero es responsable de brindar cuidado al paciente, familiar y al entorno que le rodea, de esta manera prepararles a que puedan afrontar y prevenir la experiencia de distintas enfermedades, de igual manera enfrentar al sufrimiento de cada ser humanos que padezca. De este modo el profesional de enfermería, es la persona indicada que lograra establecer una relación más estrecha con el paciente, donde implicara que los cuidados que facilite el enfermero sean integro, holístico y de calidad, de esta manera se logra establecer una relación transpersonal.

Este estudio nos permitirá obtener datos actualizados y fortalecer los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre el buen cuidado humanizado, que es un compromiso que requiere de apoyo del equipo multidisciplinario y de los factores sociales comunitarios para así crear y generar espacios de cambio. Se desarrollará nuevas investigaciones en pro al crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, en la cual encaja perfectamente el presente estudio, permitirá mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado impecable, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico. La relevancia social también se fundamenta en la necesidad de promover un cuidado humanizado, que garanticen un cuidado de calidad y con calidez para el usuario y familia y al mismo tiempo que la salud laboral del profesional de enfermería no se vea amenazado por factores de riesgos psicosociales.

Beneficiará no solo a los pacientes psiquiátricos sino a todas aquellas personas que ellas velan en su cuidado como a los familiares y el entorno que lo rodea. En cambios positivos en las actitudes, procedimientos, mentalidades para así tener una mejor aceptación del cuidado humanizado que da el profesional de la salud en este caso que son las enfermeras. Así evitaremos deshumanización, tener profesionales de la salud capacitados para brindar un alto nivel de cuidado humanizado.

El resultado de esta investigación nos ayudara a identificar, evaluar, verificar y determinar los niveles de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes psiquiátricos percibidos por sus familiares.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

Objetivo específico

1. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación a la interacción paciente – enfermera percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.
2. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo emocional percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.
3. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo físico que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.
4. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la proactividad percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.
5. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la priorización del cuidado que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

6. Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la disposición para la atención percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo de indagación es de tipo base de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo porque se indagará los niveles de una variable en una población determinada y descriptiva porque se podrá describir la problemática de la población.^{31,38,39}

El diseño del estudio de investigación fue no experimental porque se estudiará una problemática ya existente donde no se manipula la variable.

El trabajo de indagación fue de corte transversal por el motivo que se recogerá datos en un solo momento.^{31,38,39}

2.2. variable, operacionalización

Cuidado humanizado

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CUIDADO HUMANIZADO	Según Jean Watson define el cuidado humanizado en una clase única, que va a depender del compromiso moral que tiene cada ser. El brindar cuidado es indispensable ya que es una gran responsabilidad, donde la enfermera tiene el compromiso de proteger y realzar la dignidad humana.	Se medirá a través de un cuestionario que incluirá preguntas sobre la interacción de paciente enfermera, sobre el apoyo emocional y el apoyo físico, también se verá la proactividad, priorización del cuidado y la disposición para la atención. Se empleara el instrumento de la escala de Likert donde nos ayudara a identificar el acuerdo y desacuerdo del encuestado.	Interacción paciente – enfermera	Amabilidad Atención Confianza Protección Respeto Comprensión Facilitan el dialogo Interés por conocer sus necesidades Relación cercana al paciente	Alto Medio Bajo
			Apoyo emocional	Hacer sentir bien Brindar tranquilidad Dar buen trato	
			Apoyo físico	Tomar de la mano Mirar a los ojos Sonreír	
			Proactividad	Le explican previamente los procedimientos Le responde con claridad sus preguntas	
			Priorización del cuidado	Ser humano integro Trato individual	
			Disposición para la atención	Identifican necesidades Tiempo Rapidez Administración de medicamento.	

2.3. Población y muestra

Población:

Se consideró para el desarrollo del trabajo de investigación la población de familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo Santa Rosa y Una Esperanza de Vida de Lima, siendo un total de 60 familiares que participaran en el presente estudio.

Muestra:

En el presente trabajo de investigación se logrará trabajar con toda la población por lo tanto no se establecerá muestra en este estudio.

2.4. Técnicas de instrumento de recolección de datos, Validez y confiabilidad

Técnica: La encuesta nos permitirá que el encuestado exprese su grado de acuerdo y desacuerdo.

Instrumento: Escala de Likert, el cual está conformado por 36 ítems con las dimensiones de interacción paciente – enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, priorización del cuidado y disposición para la atención, para medir el nivel de cuidado humanizado percibido por el familiar de los pacientes psiquiátricos. (Ver anexo 02)

La validación del instrumento fue determinada y evaluada mediante el juicio de expertos, donde participaron 5 profesionales de diferentes instituciones del sector salud entre ellos docentes de nivel universitarios y especialistas en el área asistencial e investigación, de los cuales evaluaron el instrumento de Cuidado humanizado obteniendo un promedio de 76,6%. (Ver anexo 03).

Para lograr determinar la confiabilidad del instrumento se procesó una prueba piloto, donde se encuestaron a 20 familiares de pacientes psiquiátricos del Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, los cuales no forman parte de la población que se incluirá a la investigación, luego se pasó todos los datos al programa del SPSS 22 para evaluar con el alfa de cron Bach donde se obtuvo como resultado 0.704 para el cuestionario lo cual indica que la encuesta aplicada es confiables para realizar la investigación. (Ver anexo 04).

2.5. Métodos de análisis de datos

Será todo un proceso para lograr el análisis de datos, el cual consistirá en la codificación de los datos, tabulaciones de los datos para luego pasarlos al programa del SPSS 22, posteriormente estos datos serán evaluados bajo e análisis univariado.

Y para finalizar los resultados se representarán por medio de gráficos, los cuales se interpretarán.

2.6. Consideraciones éticas

El estudio de investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.

Autonomía: Los familiares que participaron en este desarrollo de estudio de investigación fueron previamente informados de los objetivos y beneficios que podrán obtener al aceptar con su participación. (Ver anexo 05)

Beneficencia: Los familiares serán beneficiados, tras los resultados donde lo indicara en el nivel de cuidado humanizado que recibe su paciente hospitalizado.

No maleficencia: Todo resultado que se obtendrá al culminar el estudio de la investigación no serán divulgadas.

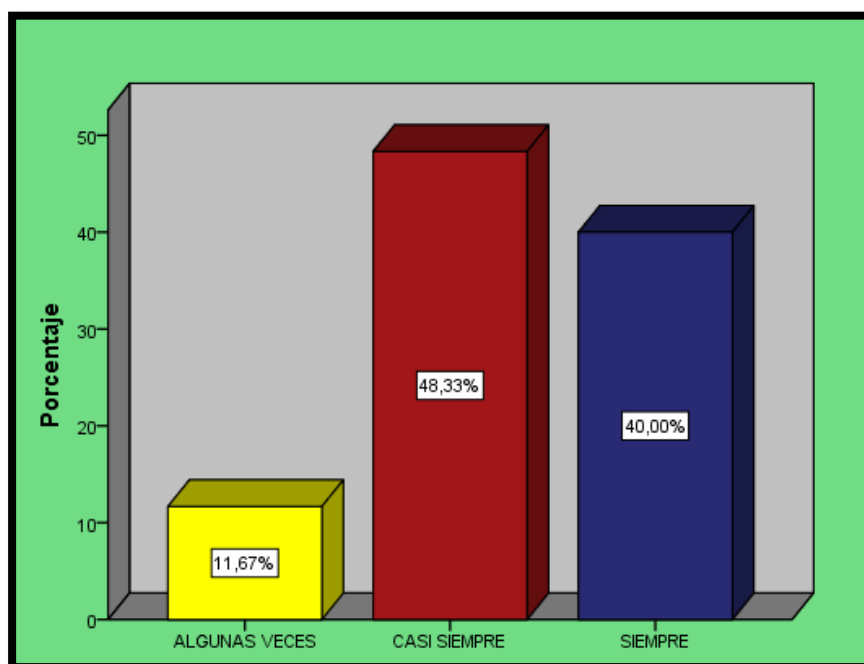
Justicia: Los familiares tienen todo el derecho a decidir si requieren ser parte del desarrollo del estudio de investigación.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos:

GRÁFICO 1

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018

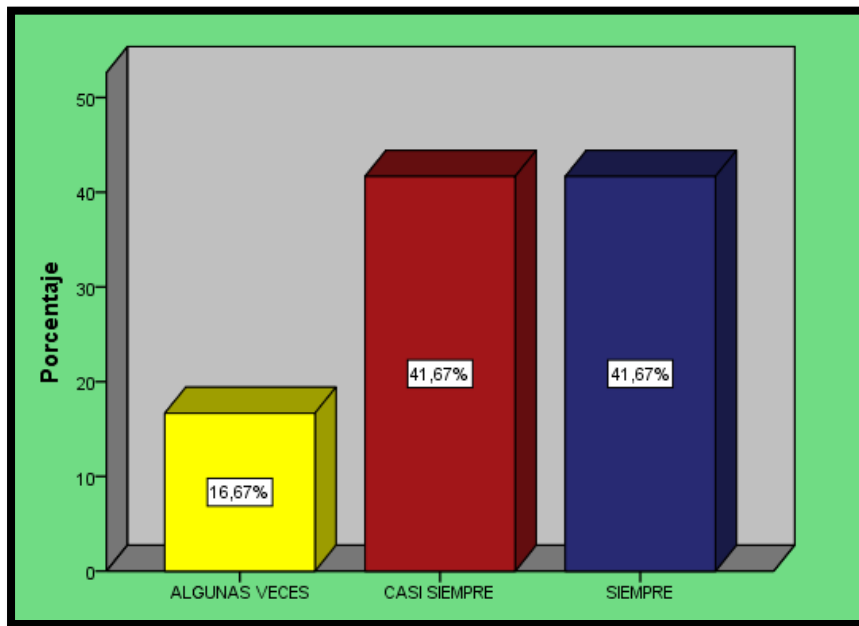


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

Con relación al nivel de **cuidado humanizado de enfermería percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 1, se observa que el 48.33% de los familiares casi siempre percibieron cuidado humanizado, el 40% siempre percibieron el cuidado humano y el 11.67% algunas veces percibieron el cuidado humanizado.

GRÁFICO 2

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Interacción Enfermera- Paciente. 2018

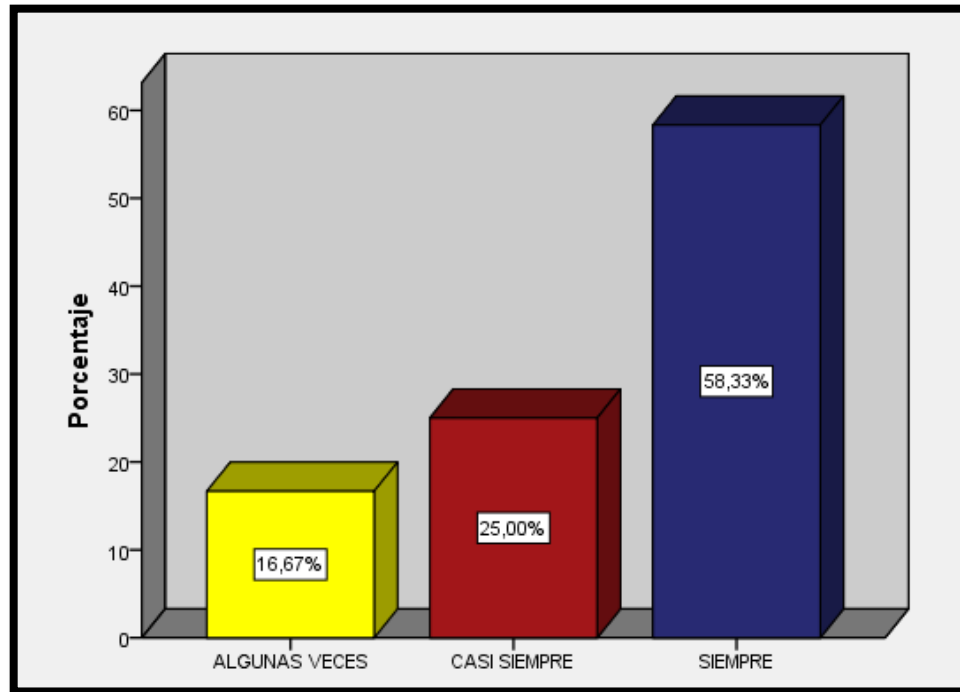


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación a la interacción paciente – enfermera percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 2, se observa que el 41.67% de los familiares siempre percibieron la interacción paciente – enfermera, el 41.67% casi siempre se percibió la interacción paciente enfermera y el 16.67% se percibió algunas veces la interacción de paciente a enfermera.

GRÁFICO 3

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Apoyo Emocional. 2018

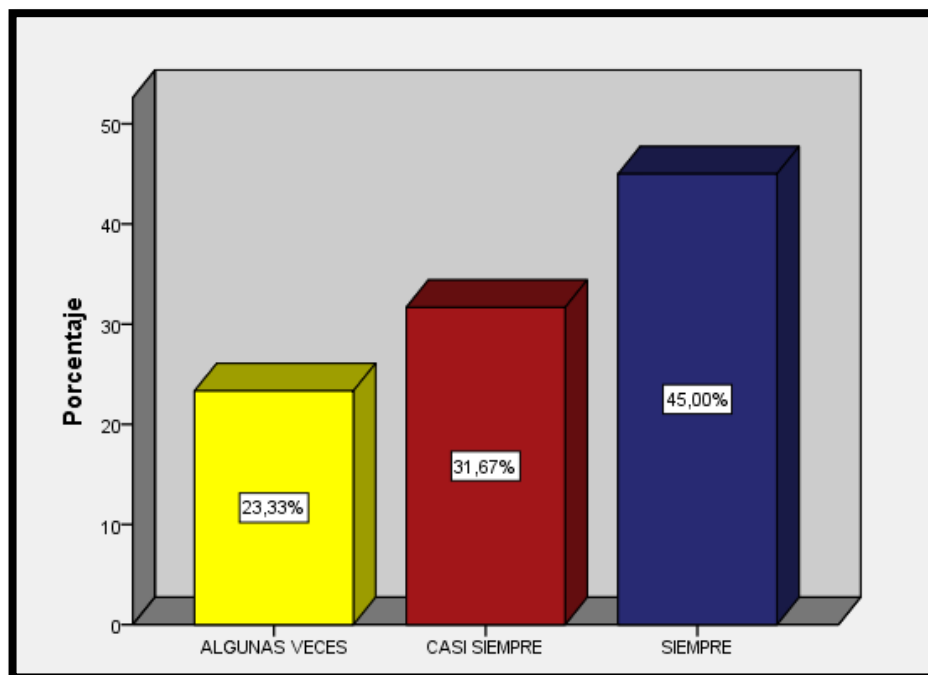


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo emocional percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 3, se observa que el 58.33% de los familiares siempre percibieron apoyo emocional, 25% casi siempre percibieron el apoyo emocional y el 16.67% se percibió algunas veces el apoyo emocional bajo.

GRÁFICO 4

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Apoyo Físico. 2018

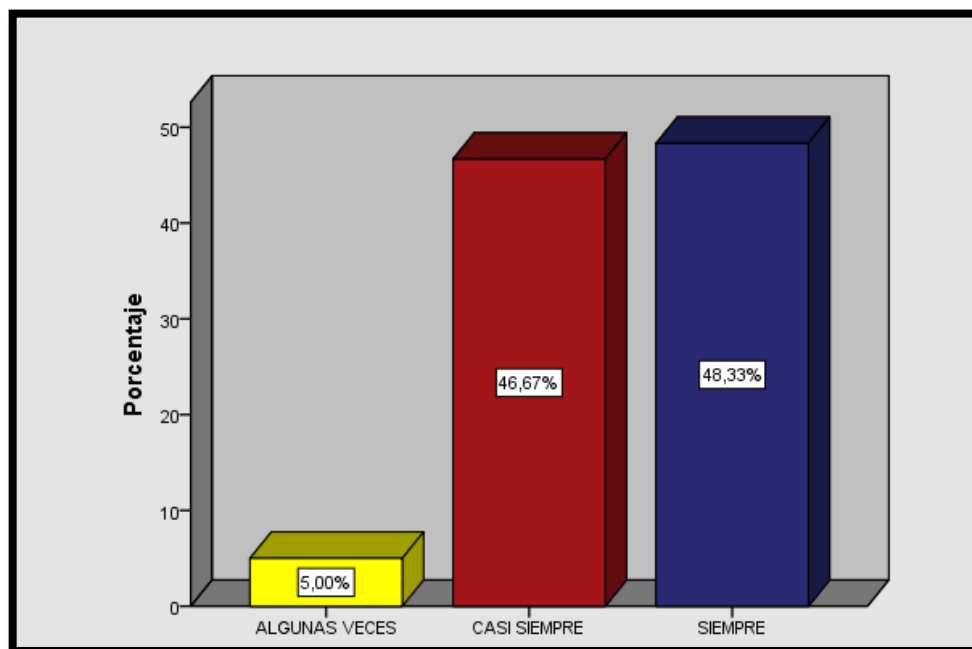


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo físico percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 4, se observa que el 45% de los familiares siempre percibieron apoyo físico, el 31.67% percibieron casi siempre el apoyo físico y 23.33% algunas veces se percibió el apoyo físico.

GRÁFICO 5

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Proactividad. 2018

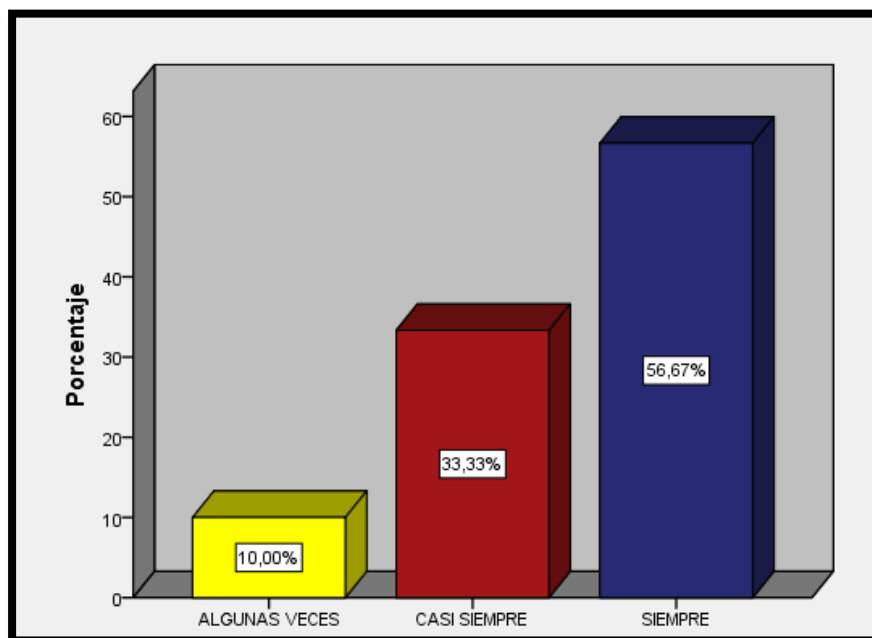


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación con la proactividad percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 5, se observa que el 48.33% de los familiares percibieron siempre la proactividad, 46.67% el familiar percibió casi siempre la proactividad y 5% el familiar percibió algunas veces la proactividad.

GRÁFICO 6

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Priorización del Cuidado. 2018

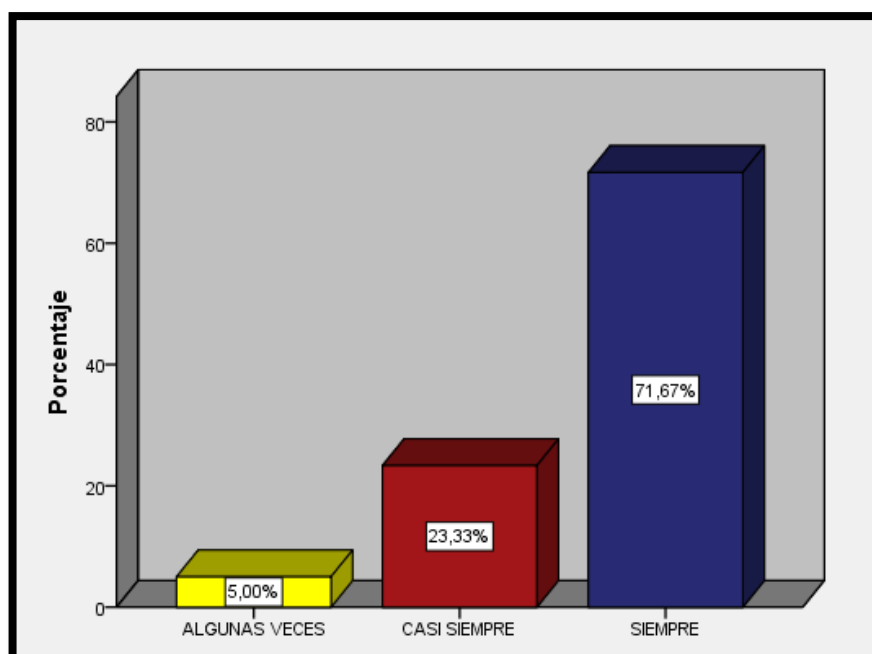


Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación con la priorización del cuidado percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 6, se observa que el 56.67% de los familiares percibieron siempre la priorización del cuidado, el 33.33% casi siempre se percibió la priorización del cuidado y el 10% algunas veces se percibió la priorización del cuidado bajo.

GRÁFICO 7

Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, según Disposición para la atención. 2018



Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018.

El nivel de **cuidado humanizado de enfermería en relación con la disposición para la atención percibido por los familiares de los pacientes psiquiátricos**, En el gráfico 7, se observa que el 71.67% de los familiares siempre percibieron disposición para la atención, el 23.33% casi siempre se percibió disposición para la atención y el 5% algunas veces se percibió disposición para la atención.

IV. DISCUSIÓN

El trato humanizado está incluido en la labor del cuidado enfermero en forma universal y holística, poniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es dependiente de que el ser vivo este sano o enferma, con el fin de establecer que los cuidados que se brinde sea de calidad mediante la relación enfermera – paciente.

En la presente investigación tiene como objetivo general “Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018. De esta manera medir el nivel de cuidado humanizado de enfermería, el cual fue encuestado a 60 personas.

Las limitaciones del presente trabajo de indagación se reflejaron por la extensión de la autorización de la institución y de esa manera tener la accesibilidad a poder ejecutar las encuestas.

Acerca de Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar de paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018, en el presente estudio se encontró que el 48.33% casi siempre se percibió el cuidado humano, el 40% siempre se percibió el trato humanizado y el 11.67% los familiares percibieron algunas veces el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Estos resultados no coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017) en su estudio que ha realizado muestran que el 86.7% siempre percibieron el trato humano, 12.04% casi siempre y 1.09% alguna vez percibieron dicho cuidado humano por parte del profesional de enfermería.

Estos siguientes resultados no tienen similitud con Gonzales G, Oviedo H, Bedoya M, Benavides G, Dalmero N, Vergara C.¹⁶ (2011) en su estudio realizado en Colombia, encontraron 58,7 % siempre percibieron el cuidado humanizado, 17,5 % casi siempre, 13,3 % algunas veces y el 7,5 % nunca percibieron el trato humanizado donde nos da a conocer que el nivel de cuidado humanizado percibido es medianamente favorable.

Estos resultados si coinciden con el trabajo de investigación, tenemos a Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M ⁶ (2015) en su estudio realizado en el Callao muestra que el 52% el nivel de cuidado humano es regular y el 25% tiene un nivel alto. Dándonos a conocer que el nivel de cuidado humanizado es regular.

Por otro lado, encontramos concordancia con el trabajo de investigación, Palacios K²⁰ (2012) su estudio realizado en Tacna, se encontró que el 48% de las usuarias percibieron el cuidado humanizado medianamente favorable.

En caso de las dimensiones

41.67% percibe siempre y casi siempre interacción paciente – enfermera y el 16.67% percibió alguna vez.

Según Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. (2015). una de las dimensiones no encontramos concordancia: en relación enfermera – paciente el 65% en cuidado regular y el 20% alto.

El 58.33% percibe siempre apoyo emocional, 25% percibió casi siempre y 16.67% algunas veces se percibió el apoyo emocional.

En la dimensión de apoyo emocional, estos resultados coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017) 79.56% siempre lograron percibir el cuidado humano, 17.15% casi siempre, 2.91% alguna vez y 0.36% nunca se percibieron estos dichos comportamientos por parte del profesional de enfermería. Donde se logra observar que el apoyo emocional que brinda el enfermero es un nivel alto y muy resaltante.

Por otro lado, este resultado no tiene similitud con el trabajo de indagación, tenemos a Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A.²¹ como resultado tiene que el 13.8% siempre percibieron el cuidado humano, 30.8% casi siempre, 47.7% algunas veces y 7.7% nunca se percibió el comportamiento del cuidado humano. En los resultados que nos brinda este

antecedente nos da a conocer que el apoyo emocional que facilita el profesional de enfermería muestra que algunas veces se percibe el trato humano con dicho comportamiento.

45% percibieron siempre apoyo físico, 31.67% casi siempre percibieron apoyo físico y 23.33% algunas veces se percibió apoyo físico.

En la dimensión de apoyo físico, estos resultados coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017). 87.22% siempre lograron percibir el trato humano, 11.67% casi siempre, 1.09% algunas veces.

Por otro parte tenemos otro resultado que es diferente con el trabajo de indagación, tenemos a Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A.²¹ obtuvo como resultado 29.2% siempre percibieron el cuidado humano, 18.5% casi siempre, 35.4% algunas veces y 16.9% nunca percibieron el apoyo físico. Por lo tanto, nos da a conocer que algunas veces se percibieron el apoyo físico por parte del profesional de enfermería.

En la siguiente dimensión que es proactividad tiene 48.33% siempre percibido, 46.67% se percibió casi siempre y 5% se percibió algunas veces.

En la dimensión proactividad, estos resultados coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017). 80.65% siempre percibieron este comportamiento, 16.05% casi siempre y 3.28% alguna vez.

A diferencia de Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A.²¹ (2010) el 23.1% siempre se notó este comportamiento en los enfermeros, 16.9% casi siempre, 30.8% algunas veces y 29.2% nunca percibieron el comportamiento. De esta manera llegamos a un resultado muy alarmante, en esta parte de la dimensión nos da a conocer que hay porcentajes elevados en algunas veces y nunca que perciben el comportamiento de la proactividad enfermero, cabe resaltar que se necesita más trabajar en ello y obtener resultados satisfactorios.

En priorización del cuidado 56.67% percibieron siempre, 33.33% percibieron casi siempre y el 10% se percibió algunas veces.

En la dimensión priorización del cuidado, estos resultados coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017). 89.05% siempre se percibió el comportamiento, 10.21% casi siempre, 0.72% algunas veces y 0% nunca. A diferencia de Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A.²¹ (2010) ^{15.40%} siempre 16.9% casi siempre, 30.8% algunas veces 36.9% nunca percibieron e comportamiento enfermero. Cabe resaltar que hay falencias en este comportamiento y se debe plantear plan de mejora, de esta manera brindar el trato humano completo.

La última dimensión es disposición para la atención donde se obtuvo mejor porcentaje el 71.67% siempre se percibió, 23.33% casi siempre y 5% algunas veces.

En la dimensión disponibilidad para la atención, estos resultados coinciden con Rivera N, Álvaro T.¹³ (2017). 85.40% siempre percibieron, 13.13% casi siempre 1.45% algunas veces y 0% nunca se percibió el comportamiento. A diferencia de Espinoza I, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A.²¹ (2010) 7.7% los familiares percibieron los comportamientos en el enfermero, 13.8% casi siempre, 55.4% algunas veces y 23.1% nunca lo percibieron.

Ante los resultados obtenidos en el trabajo de investigación implica que debemos sensibilizar y practicar el cuidado humanizado, Watson J, nos dice que, si estamos en la capacidad de darle nombre a algo, estaremos en la capacidad de cambiar el mundo. Si no tenemos nuestro propio idioma o no tenemos nuestro propio lenguaje simplemente no existimos, entonces como podemos buscar resultados basado en el cuidado humanizado sino tenemos un lenguaje.

El trabajo de la ciencia del cuidado humano es al mismo tiempo antiguo y moderno sin embargo conocemos que en estos momentos estamos pasando una situación muy caótica en la cual no se identifica el cuidado humanizado, una de las razones por la cual enfermería ha existido en lo largo del tiempo; para

mantener el bienestar, el cuidado, la sanación, también mantener la dignidad humana, las enfermeras vienen haciendo esto a lo largo de los años, pero de alguna manera es aun invisibles; está detrás del escenario, está en esos lugares tranquilos o esos espacios de tranquilidad en medio del caos, la parte principal del trabajo como enfermero es hacer visible lo que por mucho tiempo a estado invisible, es nuestra responsabilidad como enfermeros de guiar nuestras practica a través de cuidado humanizado.

V. CONCLUSIÓN

- El nivel de cuidado humanizado percibido por los familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo fue que casi siempre se percibió el trato humano.
- En la dimensión Interacción enfermera – paciente el 41.67% casi siempre se percibió el trato humano.
- En la dimensión del comportamiento de apoyo emocional se obtuvo como resultado 58.33%, donde da a conocer que dicha actitud fue evidenciada siempre por parte del familiar de los pacientes psiquiátricos.
- En la dimensión del apoyo físico se encontró como resultado 45%, donde se concluye que siempre fue evidenciado el comportamiento del profesional de enfermería por parte del familiar.
- Dimensión la proactividad que se encontró en el trabajo de investigación fue siempre percibida por los familiares, obteniendo un porcentaje de 48.33%.
- Dimensión de priorización del cuidado se encontró como resultado 56.67%, donde se concluye que siempre fue percibido el comportamiento por parte de los familiares.
- En la dimensión disponibilidad para la atención siempre fue evidenciado por los familiares, obteniendo como resultado de 71.67%. La humanización del cuidado es un elemento primordial en los profesionales de enfermería, lo que se propone en incluir con mayor fuerza la formación humanística en la profesión, y sobre todo practicarla.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las instituciones realizar capacitaciones de sensibilización humanizado a su personal de salud, para beneficio del usuario.
- En la dimensión Interacción enfermera – paciente se recomienda continuar practicando conductas humanizadas, dado que es la única manera de poder sensibilizarnos con las personas que se encuentra a nuestros alrededores.
- En la dimensión del comportamiento de apoyo emocional se recomienda seguir practicando e implantando estrategias recreativas que fomenten actitudes positivas.
- En el apoyo físico se sugiere continuar con las capacitaciones de auto ayuda al prójimo con la finalidad de mejorar las actitudes de los profesionales de la salud.
- Se sugiere realizar actividades recreativas con los pacientes y sus familiares, para generar un entorno social saludable.
- Se sugiere realizar capacitaciones constantes con el personal de salud sobre toma de decisiones.
- Se recomienda realizar talleres de organización laboral, con la finalidad de que el personal de salud planifique sus labores administrativas y asistenciales.
- Se sugiere realizar trabajos de investigación experimentales relacionados al cuidado humanizado en diferentes instituciones de salud mental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pilco C. Atención Integral De La Enfermera En La Estabilización Del Paciente Esquizofrénico y Participación De La Familia En La Unidad De Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizan [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Lima - Peru: "Universidad Ricardo Palma"; 2008.
Disponibles en:
[Https://Cybertesis.urps/.edu.pe./bitstream./urp/369/1/Pilco_c.Pdf](https://Cybertesis.urps/.edu.pe./bitstream./urp/369/1/Pilco_c.Pdf)
2. Biblioteca Nacional del Perú [internet]. Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión De La Política Pública, La Calidad De Los Servicios Y La Atención A Poblaciones Vulnerables... 2008. 1ra edición [internet]. Lima: 2008. Disponible en:
[Https://Www.researchgate.net/publication/263850733.Salud/mental/y/derechos/Humanos./Supervision.de.la.politica publica.la.calidad.de.los.servicios.y.la.Atencion.a.Poblaciones.Vulnerables.serie.informes.Defensoriales.Informe.Defensorial.N.140](https://www.researchgate.net/publication/263850733.Salud/mental/y/derechos/Humanos./Supervision.de.la.politica publica.la.calidad.de.los.servicios.y.la.Atencion.a.Poblaciones.Vulnerables.serie.informes.Defensoriales.Informe.Defensorial.N.140)
3. Bojórquez E, Chacón O, Rivera G, Donadio G, Stucchi S. Propuesta De Reforma De La Salud Mental En El Perú. Acta Med-Per [publicación periódica en línea] 29(1)2012: [43 – 45 pág.].
Disponible en:
[Http://Www.scielo.org.pe/SciELO.php?script=sci/arttext&pid:S1728-59172012000100013.](http://www.scielo.org.pe/SciELO.php?script=sci/arttext&pid:S1728-59172012000100013)
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo-Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental. Lima-Perú; (2002-2010).
Disponible en:
[httpS://wwW.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4/.html.](httpS://wwW.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4/.html)
5. Organización Panamericana De La Salud. [OPS]., Organización Mundial De La Salud. [OMS]. Día Mundial De La Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. 2012. Buenos aires -Argentina.
Disponible en:
<Http:S//wWw.paho.org/arg/index.php?option:com.content`{view.article+id=1047:dia-mundial/salud/mental/depresion/es/trastorno/mental/mas-frecuente/Itemid=236>
6. Guerrero R, Meneses E, De la cruz R. Cuidado Humanizado De Enfermería Según La Teoría De Jean Watson, Servicio De Medicina Del

- Hospital Daniel Alcides Carrión. Artículo original [Publicación periódica en línea]. Lima, 2016; vol.9 (2): 133-142.
Disponible en:
[Http://www.upch.edu.pe/vrinve.dugic/revistas/index.php/RENH/article.view/3017](http://www.upch.edu.pe/vrinve.dugic/revistas/index.php/RENH/article.view/3017).
7. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa. [Tesis para optar la especialización en emergencias y desastres]. Perú – Lima UNMSM; 2017.
Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/6302>.
8. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista cuidarte [Publicación periódica en línea]. Colombia, 2015; vol. 6 (2): 1108-20.
Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172>.
9. Vásquez R. Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras. [tesis para optar el título de especialización en emergencias y desastres]. Lima – Perú. UNMSM; 2009.
Disponible en:
[Http://www.sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi/bins.kohas.opac-detail.pl?biblionumber=83088&query_desc=an%3A25055%20and%20su-to%3AEnfermera%20y%20paciente](http://www.sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi/bins.kohas.opac-detail.pl?biblionumber=83088&query_desc=an%3A25055%20and%20su-to%3AEnfermera%20y%20paciente).
10. Hagei J, Percepción De Pacientes Y Familiares Sobre El Cuidado Que Brinda El Interno De Enfermería De La UNMSM En Servicios Generales Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Lima – Perú UNMSM; 2008.
Disponible en:
HttpS://www.Cybertesis.Unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf.
11. Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas INEI [internet]. Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad. Lima, 2014.
Disponible en:

- <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivoS/publicaciones.digitales/Est/Lib11710/ENEDIS/202012/20/20COMPLETO.Pdf>
12. Perú 21 [internet] La atención en salud mental en el Perú llega solo a 3 de cada 10. Lima-Perú; 2016.
[Accesado 18 de octubre 2017.]. Disponible en:
<https://www.peru21.pe/lima/atencion-salud-mental-peru-llega-3-10-video-226831>
 13. Rivera N, Álvaro T. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica de country. Bogotá; [Publicacion perioridica en linea]. XXV (1): 56-68, 2007.
[Accesado 18 de octubre 2017].
Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
 14. Acosta R, Cristina A, Mendoza A, Candelaria A, Morales M, Quiñones T. Percepción del paciente hospitalizado brindado por enfermería. Cartagena – Colombia.
Disponible en:
<https://www.siacurn.app/curnvirtual-educ.co:8080/xmlui.handle.123456789/617>
 15. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada E, Jiménez V. “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”. [internet]. Revistas Biomédicas [Publicacion perioridica en linea]. 2013. ISSN: 2215-7840, 4 (1).
Disponible en:
<https://www.revistas/unicartagena.edu/com.index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>
 16. Gonzales G. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos, usuarios del hospital. Research gate [Publicacion perioridica en linea]. Colombia. 2013. Memorias, vol.11 (20), 31-39.
Disponible en:
<https://wwwrevistas/.uccc.edu.co/index/php/me/article/view/496>
 17. Zaira C. Calidad de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de

- Huánuco. [título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Ciudad de Huánuco. 2017.
Disponible en:
[Http://www.repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=877CECB30C7251A6CEC7DCD52731749F](http://www.repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=877CECB30C7251A6CEC7DCD52731749F)
18. Rodríguez A, Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo, 2016.
Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2746>
19. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Lima. 2015.
Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2746>
20. Palacios L. Cuidado Humanizado De Enfermería Y Nivel De Satisfacción De Los Familiares De Usuarios Atendidos En El Servicio De Emergencia. [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Tacna, 2013.
Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/326>
21. Espinoza L. Cuidado Humanizado Y La Percepción De Los Pacientes En El Hospital De Huacho. [internet]. Ciencias y desarrollo [Publicación periódica en línea]. 2011. V13.05.
Disponible en:
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151>
22. Urra E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal. [internet]. Ciencia y enfermería XXII [Publicación periódica en línea]. (3): 11-22, 2011.
Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
23. Vera R. Cuidado humanizado: la vulnerabilidad del ser enfermero y su dimensión de trascendencia. [internet]. Índex enferm (gram) [Publicación periódica en línea]. 2014; 23 (4): 234-238. Brasil.
[Accesado 4 de octubre 2017]. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009
24. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco – obstetricia de una institución de nivel II Y III. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Bogotá-Colombia, 2009.
[Accesado 28 de septiembre 2017]. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9730>
25. Calsin M. Percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Puno, 2016.
[Accesado 17 de septiembre 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6302/1/calsin_mf.pdf
26. Zaira C. Calidad de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco”. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Perú-Huánuco. 2017.
Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=877CECB30C7251A6CEC7DCD52731749F>
27. Juárez C. Cuidado humanizado que brinda las enfermeras a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva. [internet]. Hospital infantil municipal de la ciudad de Córdoba, 2009.
[Accesado 15 de octubre 2017]. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf
28. Watson J. Cuidado humanizado [internet]. 2012. Colorado – EE. UU
[Accesado 2 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://tpftte8.blogspot.pe/>
29. Watson J. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [internet]. Blog. 2013.
[Accesado 18 de octubre 2017].
Disponible en:

- <https://www.jean/watson.blogspot.com/pe.p.contenido/del/Modelo-conceptual-30.html>
30. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de enfermería. 7 ed. España. Elsevier. 2014.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. "Metodología de la investigación". 6 ed. McGraw-Hill education. 2014.
32. Ministerio de salud [internet]. Salud mental al alcance de todos. 2009. Lima – Perú
MINSa. (INTERNET).2009.
[Accesado 20 de octubre 2017]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/salud_mental/index.html
33. García M, Jana A. Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson [internet]. Ciencia y enfermería [Publicación periódica en línea]. XXII (3): vol. 17. 11-22, 2011.
[Accesado 22 de octubre 2017]. Disponible en:
[Http://www.Scielo/cl-sscielo.php.script:sci_aarttext&pidd=S0717-95532011000300002](http://www.Scielo/cl-sscielo.php.script:sci_aarttext&pidd=S0717-95532011000300002).
34. Ann Marriner Tomey – Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías de enfermería [internet], Elsevier Mosby [Publicación periódica en línea]. sexta edición, pp. 91- 105.
[Accesado 22 de octubre 2017].
35. Reyes A. El poder curativo del apoyo emocional. La mente es maravillosa. 2017. Lima – Perú.
[Accesado 24 de octubre 2017]. Disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/poder-curativo-del-apoyo-emocional/>
36. Pallares María. (2006, noviembre 4). ¿Qué es la proactividad? Gestionpolis. Lima – Perú
[Accesado 22 de octubre 2017]. Disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/que-es-la-proactividad/>
37. Watson J. Teoría del cuidado humano de la doctora Jean Watson: los 10 procesos de caritas. Sociedad de Watson 2002.
Disponible en:
www.watsoncaringscience.org

38. Ruíz R. El método científico y sus etapas. México [Publicación periódica en línea]... 2011;2:79. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documental/IC0256.pDF>
39. Hernández – Sampieri R, Fernández – Collado C, Baptista-Lucio P. Análisis de los datos cuantitativos. [Internet]. Metodología de la investigación. [Publicación periódica en línea].. 2006. 407- 499 p. disponible en : <https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-Al-Metodologia-De-La-Investigacion-4ta-Edicion-Sampieri-2006-Ocr.Pdf>
40. Diario La Republica (14 de febrero del 2018). Sociedad salud- Peru. [Publicación periódica en línea]... Disponible en : <https://larepublica.pe>sociedad>11971...>
41. Diario oficial del bicentenario El Peruano (08 de febrero del 2018). Editora - Peru. [Publicación periódica en línea]... Disponible en : elperuano.pe>noticia-el-problema-de-salud-metal...
42. Diario Publimetro (19 de abril del 2018). Actualidad - Peru. [Publicación periódica en línea]... Disponible en : <https://publimetro.pe>actualidad>noticia...>
43. Diario Correo (06 de mayo del 2018). Ciudades-salud- Peru. [Publicación periódica en línea]... Disponible en : <https://diariocorreo.pe>salud>el-peru-correo...>

VIII.ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



**CUESTIONARIO TIPO LIKERT
DE CUIDADO HUMANIZADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÌA**

I. PRESENTACIÓN

Apreciado(a) señores(a) buenos días, mi nombre es Margarita Ono Quio Frey, soy estudiante de Enfermería del 5^{to} año de la Universidad César Vallejo.

En esta ocasión me encuentro ejecutando un proyecto de investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería percibidos por familiares de pacientes psiquiátricos en dos casas de reposo de Lima, 2018.”, siendo imprescindible adjuntar la información por medio de este instrumento de recolección de datos, con el objetivo de evaluar el cuidado humanizado.

A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado humanizado de los integrantes de enfermería. En frente cada información, marque con un (X) la respuesta según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante la estancia de su familiar en las casas de reposo. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala.

II. INSTRUCCIONES

Marque con un (X) la respuesta que Ud. cree correcta dentro del paréntesis correspondiente. Del mismo modo se le solicita responder a los espacios en blanco.

- | | |
|---------------|-----|
| Siempre: | (5) |
| Casi siempre: | (4) |
| A veces: | (3) |
| Casi nunca: | (2) |
| Nunca: | (1) |

A. Datos generales

1. Género:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Parentesco con el familiar:

Hijo () Esposo () Otros () especifique:

4. Enfermedad que padece el paciente:

5. Tiempo de estancia del paciente.....

6. Tiempo de enfermedad del paciente.....

7. Nivel de instrucción:

III. DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. El profesional de enfermería tratan a su familiar con amabilidad y cordialidad.					
2. El profesional de enfermería muestra interés cuando atiende a su familiar.					
3. El profesional de enfermería generan confianza cuando cuidan a su familiar.					
4. Hay uno o más enfermeros (as) que le inspira desconfianza.					
5. El profesional de enfermería cuidan a su familiar para que no sea lastimado por otros pacientes.					
6. El profesional de enfermería evitan que su familiar sufra algún accidente					
7. El profesional de enfermería respetan las creencias de su familiar.					
8. El profesional de enfermería cuidan la intimidad de su familiar					
9. El profesional de enfermería demuestran comprensión por lo sentimientos que manifiesta su familiar.					

10.	El profesional de enfermería se dan tiempo para conversar con su familiar.					
11.	El profesional de enfermería le explican lo que le van hacer.					
12.	El profesional de enfermería escuchan a su familiar cuando requiere algo.					
13.	El profesional de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades físicas de su familiar.					
14.	El profesional de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades psicológicas de su familiar.					
15.	El profesional de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades emocionales de su familiar.					
16.	El profesional de enfermería mantienen una relación cercana con su familiar.					
17.	El profesional de enfermería brindan apoyo emocional a su familiar.					
18.	El profesional de enfermería ayudan a su familiar cada vez que lo necesita					
19.	El profesional de enfermería son indiferentes ante los sentimientos de su familiar.					
20.	El profesional de enfermería transmiten calma o tranquilidad a su familiar.					
21.	El profesional de enfermería se muestran alterados o impacientes cuando atienden a su familiar.					
22.	El profesional de enfermería dan muestra de cariño o afecto a su familiar.					
23.	Cuando el profesional de enfermería van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le toma de la mano.					
24.	Cuando el profesional de enfermería van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le mira a los ojos.					
25.	Cuando el profesional de enfermería van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le sonríen.					
26.	El profesional de enfermería explica de manera clara y comprensible los procedimientos que van a realizar a su familiar.					
27.	El profesional de enfermería utilizan un lenguaje sencillo cuando le informan sobre el estado de salud de su familiar.					
28.	El profesional de enfermería responden con claridad sus interrogantes.					
29.	El profesional de enfermería ponen en primer lugar la atención a su familiar antes otras tareas o actividades menos importantes.					

30.	El profesional de enfermería respetan la decisión que los familiares toman respecto a la salud del paciente.					
31.	El profesional de enfermería trata a su familiar de forma individualizada de acuerdo a sus características propias.					
32.	El profesional de enfermería identifican de forma temprana los problemas o necesidades de su familiar.					
33.	El profesional de enfermería se toman el tiempo necesario para dar atención a su familiar cuando lo requiere.					
34.	El profesional de enfermería acuden con prontitud al llamado de su familiar.					
35.	El profesional de enfermería tardan mucho tiempo en llegar cuando su familiar los necesita.					
36.	El profesional de enfermería administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico para su familiar.					

Anexo 2: validación de instrumento (JICIOS DE EXPERTOS)

1.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: VILLANUEVA GASTELÚ, PAUL
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC/UCV
 I.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICO
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario-Opinión de experto
 I.5. Autor del instrumento: Quiro Frey Margareta

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				78%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				74%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				78%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				78%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					76%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			
29	✓			
30	✓			
31	✓			
32	✓			
33	✓			
34	✓			
35	✓			
36	✓			

III. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Instrumento aplicable*

IV. **PROMEDIO DEVALORACION:**

76%

San Juan de Lurigancho, 20 de 11 del 2017


 Firma de experto informante
 DNI: *06681914*

2.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Jabius quin
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Pro. Inv.
- I.3. Especialidad del experto: Doc.
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario - Opinión de experto.
- I.5. Autor del instrumento: Quio Frey Margarita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				75	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				75	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					75	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Instrumento Aplicable

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

75

San Juan de Lurigancho, *16* de *14* del 2017



Firma de experto informante
DNI: *07744062*

3.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: GARCIA MEZA GERSON ELY
 I.2. Cargo e Institución donde labora: ENFERMERO ASISTENCIAL HOSPITAL HERMILIO VALDIVIA
 I.3. Especialidad del experto: ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: CUESTIONARIO - OPINIÓN DE EXPERTOS
 I.5. Autor del instrumento: Quio Fery Margarita ORO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					83%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					81%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					82%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				70%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			60%		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				70%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					76%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			
34	X			
35	X			
36	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE A LA ESPECIALIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

76%

San Juan de Lurigancho, 30 de 11 del 2017


 Firma de experto informante
 DNI: 40284769

4.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Devdor Gomez Rosario
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermera Asistencial, Hosp Hermilio Valdizan
- I.3. Especialidad del experto: Salud Mental y Psiquiatría
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario Opinión de expertos
- I.5. Autor del instrumento: QUIO FREY MARGARITA ONO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				75%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					81%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					86%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					81%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					87%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						81%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			
34	X			
35	X			
36	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

El instrumento si es aplicable para la especialidad

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

81%

San Juan de Lurigancho, 30 de Nov. del 2017



Firma de experto informante
DNI: 09056117

5.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Daniel Samaniego Berrocal
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermero Asistencia Hospital Herminio Valdizan.
 I.3. Especialidad del experto: Mg. Docencia Universitaria, Esp. Salud Mental Psiquiatría
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario Opinión de Experto.
 I.5. Autor del instrumento: Quio Fray Margarita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				75%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				75%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					75%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02		✓		
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07		✓		
08		✓		
09	✓			
10		✓		
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15		✓		
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓	✓		
20		✓		
21		✓		
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26		✓		
27		✓		
28		✓		
29		✓		
30		✓		
31		✓		
32		✓		
33		✓		
34		✓		
35		✓		
36		✓		

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

- Diferenciar los términos de: Técnico de Enfermería, Enfermero, Enfermería y Equipo de Enfermería.
- Implementar o mejorar la dimensión de Seguridad de acuerdo a la especificidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

75%

San Juan de Lurigancho, 30 de 11 del 2017

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
[Firma]
Mg. Daniel Samaniego Berroca
C.E.P. N° 20877 R.E. 2535

Firma de experto informante
DNI: ...10294724...

Anexo 3: Matriz de consistencia


MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DE DOS CASAS DE REPOSO DE LIMA, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel del cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería que percibe el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas hogares de Lima, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación a la interacción paciente – enfermera percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo emocional percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.</p>	<p>Diseño y tipo de investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, de corte transversal, tiene un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo.</p> <p>Población:</p> <p>Constituida por 60 familiares de los pacientes psiquiátricos de las dos casas de reposo de Lima 2018.</p> <p>Muestra: Se trabajará con toda la población.</p> <p>Variables:</p>	Interacción paciente enfermera	<p>Amabilidad.</p> <p>Atención.</p> <p>Confianza.</p> <p>Protección.</p> <p>Respeto.</p> <p>Comprensión.</p> <p>Le facilitan en dialogo.</p> <p>Interés por conocer sus necesidades.</p> <p>Relación cercana al paciente.</p>	<p>1,2,3,4,5</p> <p>6,7,8,9,</p> <p>10,11,12</p> <p>13,14,15</p> <p>16</p>
			Apoyo emocional	<p>Hacer sentir bien</p> <p>Brindar tranquilidad</p> <p>Dar buen trato</p>	<p>17,18,19</p> <p>20,21,22</p>
			Apoyo físico	<p>Tomar de la mano</p> <p>Mirar a los ojos</p> <p>Sonreír</p>	<p>23,24,25</p>

	Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con el apoyo físico que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.	VARIABLE 1: Cuidado humanizado	Proactividad	Le explican previamente los procedimientos. Le responden con claridad sus preguntas.	26,27,28
	Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la proactividad percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.		Priorización del cuidado	Ser humano integro Trato individual	29,30,31
	Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la priorización del cuidado que es percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.		Disposición para la atención	Identifican necesidades Tiempo Rapidez Administración de medicamentos	32,33,34 ,35,36,
	Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en relación con la disposición para la atención percibido por el familiar del paciente psiquiátrico de las dos casas de reposo de Lima, 2018.				

Anexo 4: Autorizaciones



CASA DE REPOSO - CASA HOGAR
“SANTA ROSA” E.I.R.L.
Italia 121 Urb. Los Portales de Javier Prado - Ate Vitarte / Lima
Telf.:351-7615 / 351-5509
www.casahogarsantarosa.com

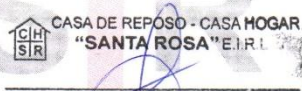

Lima, Ate Vitarte 22 de febrero del 2018

SRTA.: ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA UCV
QUIO FREY MARGARITA ONO
Presente
De mi Mayor consideración

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, asimismo comunicarle en respuesta a su solicitud del Proyecto de Investigación Titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería Percibido por los familiares de pacientes psiquiátricos de dos casa de Reposos de Lima 2018” presentado por su persona ha sido evaluado y revisado por la gerencia con el informe de factibilidad de ser aplicado en nuestra institución.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente



CASA DE REPOSO - CASA HOGAR
“SANTA ROSA” E.I.R.L.
Dr. Jorge Calderón Martini
Médico DIRECTOR
C.M.P 28/79 R.E 13488

CASA DE REPOSO – CASA HOGAR

“UNA ESPERANZA DE VIDA”

Mg.

MARIA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ

Directora de la Escuela de Enfermería

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente:

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, asimismo le comunico que el Proyecto de Investigación, titulado **“Cuidado humanizado de Enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018”**, presentado por la estudiante **QUIO FREY MARGARITA ONO**: quien ha sido evaluada por Jefatura de nuestra institución, quien informa que este Proyecto es factible de ser desarrollado en nuestra institución.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente

Lima, 22 de Febrero del 2018



Lic. Miguel Parado Sheyla

Gerente General

ANEXO 5: confiabilidad alfa de cron Bach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	36

ANEXO 6: Hoja de información y consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.
Investigador/a : Quio Frey, Margarita Ono
Título del Proyecto: Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018.

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado que será percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, a través de la aplicación de un cuestionario tipo Likert.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar los familiares de los pacientes psiquiátricos y que sus edades oscilen entre 25 y 65 años; sobre todo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Margarita Ono Quio Frey, al teléfono 916172612; y también pueden comunicarse con el asesor encargada de la investigación, Mg. Christian Adolfo Palomino Mendoza, al teléfono 934539749, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018. Previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

ANEXO 7: MATRIZ DE OPREACIONALIZACION DE VARIABLE

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DE DOS CASAS DE REPOSO DE LIMA, 2018”

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
Interacción paciente – enfermera	Amabilidad	1. (+) Los profesionales de enfermería tratan a su familiar con amabilidad y cordialidad.	Siempre (4)
	Atención	2. (+) Los profesionales de enfermería muestran interés por su familiar.	
	Confianza	3. (+) Los enfermeros (as) generan confianza cuando cuidan a su familiar.	
		4. (-) Hay uno o más enfermeros (as) que le inspira desconfianza.	
	Protección	5. (+) Los enfermeros (as) cuidan a su familiar para que no sea lastimado por otros pacientes.	Casi siempre (3)
		6. (+) Los enfermeros (as) evitan que su familiar sufra algún accidente	
	Respeto	7. (+) Los profesionales de enfermería respetan las creencias de su familiar.	Algunas veces (2)
		8. (+) Los profesionales de enfermería cuidan la intimidad de su familiar	
	Comprensión	9. (+) Los enfermeros (as) demuestran comprensión por lo sentimientos que manifiesta su familiar.	Nunca (1)
	Le facilita el dialogo	10. (+) Los profesionales de enfermería se dan tiempo para conversar con su familiar.	
		11. (+) Los profesionales de enfermería le explican lo que le van hacer.	

		12. (+) Los profesionales de enfermería escuchan a su familiar cuando requiere algo.	Siempre (4)	
Interés por conocer sus necesidades.		13. (+) Los profesionales de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades físicas de su familiar.		
		14. (+) Los profesionales de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades psicológicas de su familiar.		
		15. (+) Los profesionales de enfermería muestran interés por conocer los problemas y necesidades emocionales de su familiar.		
Relación cercana al paciente.		16. (+) Los profesionales de enfermería mantienen una relación cercana con su familiar.	Casi siempre (3)	
Apoyo emocional	Hacer sentir bien	17. (+) Los enfermeros (as) brindan apoyo emocional a su familiar.	Algunas veces (2)	
		18. (+) Los profesionales de enfermería ayudan a su familiar cada vez que lo necesita		
		19. (-) Los enfermeros (as) son indiferentes ante los sentimientos de su familiar.		
	Brindar tranquilidad	20. (+) Los profesionales de enfermería transmiten calma o tranquilidad a su familiar.		Nunca (1)
		21. (-) Los enfermeros (as) se muestran alterados o impacientes cuando atienden a su familiar.		
	Dar buen trato	22. (+) Los profesionales de enfermería dan muestra de cariño o afecto a su familiar.		

Apoyo físico	Tomar de la mano	23. (+) Cuando los enfermeros van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le toma de la mano.	Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1)
	Mirar a los ojos	24. (+) Cuando los enfermeros van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le mira a los ojos.	
	sonreír	25. (+) Cuando los enfermeros van a realizar un procedimiento o atención a su familiar le sonrén.	
Proactividad	Le explican previamente los procedimientos.	26. (+) Los profesionales de enfermería explican de manera clara y comprensible los procedimientos que van a realizar a su familiar.	
	Responde con claridad sus preguntas.	27. (+) Los enfermeros (as) utilizan un lenguaje sencillo cuando le informan sobre el estado de salud de su familiar.	
		28. (+) Los enfermeros (as) responden con claridad sus interrogantes.	
Priorización del cuidado	Ser humano integro	29. (+) Los enfermeros (as) ponen en primer lugar la atención a su familiar antes otras tareas o actividades menos importantes.	
		30. (+) Los enfermeros (as) respetan la decisión que los familiares toman respecto a la salud del paciente.	
	Trato individual	31. (+) Los profesionales de enfermería trata a su familiar de forma individualizada de acuerdo a sus características propias.	
	Identifica necesidades	32. (+) Los enfermeros (as) identifican de forma temprana los problemas o necesidades de su familiar.	
	Tiempo	33. (+) Los enfermeros (as) se toman el tiempo necesario para dar atención a su familiar cuando lo requiere.	

Disposición para la atención		34. (+) Los profesionales de enfermería acuden con prontitud al llamado de su familiar.	Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1)
	Rapidez	35. (-) Los enfermeros (as) tardan mucho tiempo en llegar cuando su familiar los necesita.	
	Administración de medicamentos.	36. (+) Los profesionales de enfermería administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico para su familiar.	

ANEXO 8: RESULTADO DE TURNITIN

¹ FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes psiquiátricos de dos casas de reposo de Lima, 2018”

⁵ TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Margarita Ono Quio Frey

Resumen de coincidencias X

17 %

<	>		
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %	>
2	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %	>
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
4	faenf.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>

