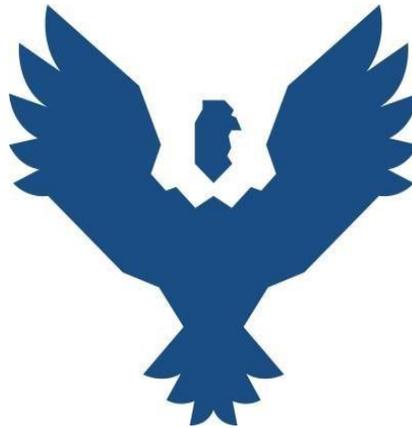




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023”**

Línea de investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional

Presentado por:

Bach. Rut Belén Cajusol Escobar

Código ORCID: 0009-0004-5469-8202

Para optar al Título profesional de

Licenciada en Enfermería.

Asesor:

Mg. Julio Cesar Valencia García.

Código ORCID: 0000-0003-0788-2459

CUSCO – PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Rut Belén Cajusol Escobar
Número de documento de identidad	75218673
URL de Orcid	0009-0004-5469-8202
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mtro. Julio Cesar Valencia García
Número de documento de identidad	23966117
URL de Orcid	0000-0003-0788-2459
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Carmen Rosa Rojas Pariona
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Edo Gallegos Aparicio
Número de documento de identidad	23980069
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mg. Sdenka Caballero Aparicio
Número de documento de identidad	23984715
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional



“CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023

por RUT BELEN CAJUSOL ESCOBAR

Mg. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA

Fecha de entrega: 06-may-2024 12:45p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2372493405

Nombre del archivo: TESIS_CUIDADO_HUMANIZADO_RUT_BELEN_CAJUSOL_ESCOBAR_.pdf (4.91 M)

Total de palabras: 18075

Total de caracteres: 100512



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023”**

Línea de investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional

Presentado por:

Bach. Rut Belén Cajusol Escobar

Código ORCID: 0009-0004-5469-8202

Para optar al Título profesional de

Licenciada en Enfermería.

Asesor:

Mg. Julio Cesar Valencia García.

Código ORCID: 0000-0003-0788-2459

CUSCO – PERÚ

2024

Mg. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA



Introduce el texto aquí

ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	encolombia.com Fuente de Internet	1%
6	fundacionkoinonia.com.ve Fuente de Internet	1%
7	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.ecorfan.org Fuente de Internet	1%


Mg. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: RUT BELEN CAJUSOL ESCOBAR
Título del ejercicio: REVISION DE TESIS 2024
Título de la entrega: "CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERME...
Nombre del archivo: TESIS_CUIDADO_HUMANIZADO_RUT_BELEN_CAJUSOL_ESCO...
Tamaño del archivo: 4.91M
Total páginas: 98
Total de palabras: 18,075
Total de caracteres: 100,512
Fecha de entrega: 06-may.-2024 12:45p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2372493405

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2023"

Línea de investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional

Presentado por:

Bach. Rut Belén Cajusol Escobar
Código ORCID: 0009-0004-5469-8202

Para optar al Título profesional de
Licenciada en Enfermería.

Asesor:

Mg. Julio Cesar Valencia García.
Código ORCID: 0000-0003-0788-2459

CUSCO - PERÚ
2024

Mg. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA



Agradecimientos

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Andina del Cusco, por brindarme la educación y la oportunidad de alcanzar la meta de ser un profesional en el área de la salud.

A la escuela profesional de enfermería por brindarme una formación científica, ética y humanista en el transcurso de mi carrera universitaria.

Al Magister Julio Cesar Valencia García por haberme brindado sus conocimientos y orientación oportuna, así mismo haber contado con su paciencia durante todas las etapas en el cual se desarrolló este trabajo de investigación.

Al Doctor Luis Alberto Chihuantito Abal y a la magister Carmen Rosa Rojas Pariona por su apoyo y su guía durante la culminación del trabajo de investigación.

La Bachiller.



Dedicatoria

A Dios por darme la salud y ser mi guía en cada aspecto de mi vida, por permitirme culminar con el objetivo de llegar a ser profesional en el área de la salud.

A mi madre Rina Rud Escobar Ceballos por brindarme amor, cariño, apoyo emocional e incondicional a lo largo de mi vida.

A mi hermano Mateo por brindarme su apoyo moral en los momentos cruciales a lo largo de mi vida.

A mi abuelo Serapio Escobar que desde pequeña me dio mucho amor, me tuvo mucha paciencia y sobre todo me enseñó a no darme por vencida y aunque ahora descansa en paz sé que me guía en todo momento.



ÍNDICE

- Agradecimientos
- Dedicatoria
- Nombres y apellidos del jurado de la tesis y del asesor
- Índice
- Índice De Tablas
- Índice De Gráficos
- Resumen
- Abstract

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del Problema.....	1
1.2	Formulación de Problema	4
	1.2.1 Problema General.....	4
	1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3	Justificación	5
	1.3.1 Conveniencia.....	5
	1.3.2 Relevancia Social.....	5
	1.3.3 Implicancia Práctica.....	5
	1.3.4 Valor Teórico.....	6
	1.3.5 Utilidad Metodológica.....	6
1.4	Objetivos de Investigación.....	6
	1.4.1 Objetivo General.....	6
	1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5	Delimitación del estudio	7



1.5.1 Delimitación espacial.....	7
1.5.2 Delimitación temporal.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.1.3. Antecedentes locales.....	13
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Marco conceptual.....	25
2.4. Variables e indicadores.....	26
2.4.1. Identificación de variables.....	26
2.4.2. Operacionalización de variables.....	27
2.5. Definición de términos.....	31

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Alcance del estudio.....	32
3.2. Diseño de investigación.....	32
3.3. Población.....	32
3.4. Muestra.....	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	36
3.7. Análisis de datos.....	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN



4.1.	Características Generales De Los Profesionales De Enfermería Del Hospital Nacional	
	Adolfo Guevara Velasco.....	38
4.2.	Cuidado Humanizado	51

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	67
5.2.	Limitaciones del estudio	67
5.3.	Comparación crítica con lo literatura existente.....	68
5.4.	Implicancias del estudio.....	71
	CONCLUSIONES	72
	SUGERENCIAS	74
	BIBLIOGRAFÍA	75
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	81



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG
N°1	<i>Cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	51
N°2	<i>Cuidado humanizado en la dimensión relación del cuidado transpersonal del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	54
N°3	<i>Cuidado humanizado en la dimensión momento de cuidado del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	58
N°4	<i>Cuidado humanizado en la dimensión campo fenomenológico del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	61



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		PÁG
Nº1	<i>Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	38
Nº2	<i>Edad de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	40
Nº3	<i>Estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	41
Nº4	<i>Procedencia de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	43
Nº5	<i>Estudios post titulo de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	45
Nº6	<i>Condición laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	47
Nº7	<i>Tiempo de trabajo en el servicio actual de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	49



N°8	<i>Capacitación En cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	50
N°9	<i>Cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	53
N°10	<i>Cuidado humanizado en la dimensión relación del cuidado transpersonal del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	56
N°11	<i>Cuidado humanizado en la dimensión momento de cuidado del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	60
N°12	<i>Cuidado humanizado en la dimensión campo fenomenológico del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	63
N°13	<i>Variable cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.....</i>	65



Resumen

La investigación titulada “Cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023”, tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023. En cuanto a la metodología la investigación fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fueron 76 profesionales de enfermería del mencionado hospital, seleccionados mediante criterios de inclusión específicos. La técnica fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que 76% fueron de sexo femenino y 24% de sexo masculino; 42% tenía más de 41 años, 39.5% entre 31 y 40 años, y 18% entre 20 y 30 años; 36.8% estaba casado y 5,3% es viudo; 68,4% proviene de Cusco y 3,9% de Anta; 51,3% cuenta con segunda especialidad y 14,5% doctorado; 61,8% es nombrado y 38,2% es contratado; 39.5% trabaja en el hospital entre 5 y 7 años, y el 30.3% trabaja más de 7 años; el 43,4% ha realizado cursos sobre el cuidado humanizado y 23.7% no cuenta con capacitación. Con respecto a la dimensión Interacción enfermera-paciente, 46,1% la considera de nivel medio, un 48,7% la evalúa como alta y solo un 5,3% como baja. En la dimensión Relación de cuidado transpersonal, 59,2% la califica como media y 40,8% como alta. En cuanto a la dimensión Momento de cuidado, 56,6% lo considera medio, 36,8% alto y 6,6% bajo. En la dimensión Campo fenomenológico, 76,3% la valora como media y 23,7% como alta. En conclusión, en lo que concierne a la variable de Cuidado humanizado, 66% de los participantes lo califica como medio y 34% como alto.

Palabras clave: Cuidado humanizado, enfermería.



Abstract

The research titled "Humanized care in the nursing professional of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, Cusco - 2023", had the objective of determining humanized care in the nursing professional of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, Cusco-2023. Regarding the methodology, the research was descriptive, quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. The sample was 76 nursing professionals from the aforementioned hospital, selected using specific inclusion criteria. The technique was the survey, using a questionnaire as an instrument. The results showed that 76% were female and 24% were male; 42% were over 41 years old, 39.5% between 31 and 40 years old, and 18% between 20 and 30 years old; 36.8% were married and 5.3% are widowed; 68.4% come from Cusco and 3.9% from Anta; 51.3% have a second specialty and 14.5% have a doctorate; 61.8% are appointed and 38.2% are hired; 39.5% work in the hospital between 5 and 7 years, and 30.3% work more than 7 years; 43.4% have taken courses on humanized care and 23.7% do not have training. Regarding the Nurse-Patient Interaction dimension, 46.1% consider it to be of medium level, 48.7% evaluate it as high and only 5.3% as low. In the Transpersonal Care Relationship dimension, 59.2% rate it as medium and 40.8% as high. Regarding the dimension Moment of care, 56.6% consider it medium, 36.8% high and 6.6% low. In the Phenomenological Field dimension, 76.3% rate it as medium and 23.7% as high. In conclusion, regarding the Humanized Care variable, 66% of the participants rate it as medium and 34% as high.

Keywords: Humanized care, nursing.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica los eventos adversos en la atención sanitaria como la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo.

Asimismo, los servicios de salud pública enfrentan el desafío de abordar las percepciones públicas negativas sobre su eficacia, capacidad de respuesta y capacidad para satisfacer las necesidades de atención.⁽¹⁾

En naciones desarrolladas, cerca de uno de cada diez pacientes experimenta daños durante su atención hospitalaria, siendo hasta la mitad de estos casos prevenibles. En países de ingresos bajos y medios, se estima que 134 millones de eventos adversos ocurren anualmente en hospitales, resultando en 2.6 millones de muertes. Este contexto subraya la urgencia de adoptar un enfoque de atención humanizada, que enfatiza la importancia de las interacciones entre el personal de enfermería y los pacientes, y aborda las dimensiones sociales y legales involucradas.⁽²⁾

La atención humanizada actualmente es un componente importante para las enfermeras y, reconociendo la necesidad de integrar la atención humanizada en su trabajo, Jean Watson afirma que cuidar implica crear una relación terapéutica enfermera-paciente, donde la educación en salud sea una herramienta que promueva el autocuidado.⁽³⁾

¹Organización Mundial de la Salud [OMS]. Seguridad del paciente. [Online]. [Consultado 5 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

² Beltrán O. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1): 18-28.

³ Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care from the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese. *Scientific Articles. Front Public Health*. 2021; 3(9): 1-10.



El cuidado de enfermería no se limita solo a la aplicación de prescripciones, uso de elementos tecnológicos para medir e intervenir variables fisiológicas, sino que debe ser integral, holístico y considerar la carga de sentimientos como la frustración e incertidumbre que los pacientes pueden presentar por la enfermedad, que los aparta de la vida cotidiana, de su contexto, prácticas culturales y los lleva a ser reclusos en una sala hospitalaria, donde todo es diferente, rutinario y donde pueden ser objeto de intervenciones, medicamentos, procedimientos, exámenes, dietas que también puede causar ansiedad y rechazo. La práctica del cuidado de la salud refleja actualmente una tensión constante entre el ser y el deber ser, es decir, entre lo que realmente es el cuidado y lo que debería ser, hasta límites en los que se puede hablar de deficiencia en el cuidado humanizado.⁽⁴⁾

De acuerdo a OMS en Italia el cuidado humanizado es fundamental para la gestión global del hospital pediátrico, mientras que en España resalta que la promoción de la participación familiar a través de la modificación de políticas de salud como la atención diaria y permanente de la enfermera y su comunicación constante son claves para un adecuado cuidado humanizado.⁽¹⁾

Respecto a la región de América latina, por ejemplo, en una revisión sistemática en Chile sobre atención humanizada la principal conclusión del estudio fue la determinación de que el profesional de enfermería es consciente de la diversidad de roles que cumple al momento de atender a un paciente, pero al aplicar un cuidado humanizado se evidencia la relación entre paciente, familia y equipo médico, además, la comunicación es indispensable para el conocimiento de las necesidades del paciente.⁽⁵⁾

⁴ Beltrán O. Humanized Care: A Challenge for Nursing. *Nursing and Health Care*. 2018; 4(2):1-2.

⁵ Yáñez C, Oliva I, Catalán G, Moreno A. Espacios educativos “otros” y saberes ecológicos: Ferias de intercambio y consumo colaborativo en Chile. *ther” educative space and ecological knowledge: Exchange and collaborative consumption trade fairs in Chile*. 2019; 45(1): 123-135.



Sin embargo, aún existe una brecha significativa entre la práctica actual y el ideal de cuidado humanizado. En muchos casos, la atención se centra en aspectos técnico-científicos, descuidando la dimensión humana y deteriorando las relaciones interpersonales.

En el Perú, la calidad de atención en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) es percibida como baja. ⁽⁶⁾

La relación entre enfermeros y pacientes, es un tema que lleva a discutir y reflexionar sobre la complejidad que implica el cuidado humanizado, desde el trato digno hasta la aplicación de políticas institucionales, es evidente que se requiere del compromiso de todos los actores sociales para ayudar en humanizar las instituciones de salud.

En la región del Cusco, la situación se intensifica por las constantes críticas hacia el personal de enfermería en los hospitales locales, señaladas principalmente por su aparente falta de conocimientos y prácticas relacionadas con el cuidado humanizado. La ausencia de un sistema de registro adecuado para las denuncias realizadas a través de las redes sociales y la falta de pronunciamientos institucionales sobre estos casos agravan la percepción de negligencia y desatención. El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, pese a ser considerado uno de los mejores del país y tener una larga historia de servicio en la región de Cusco, no es ajeno a estas críticas. ⁽⁷⁾

El desgaste físico del personal de enfermería, resultado de extenuantes jornadas laborales, contribuye a un déficit en la calidad del tiempo e interacción con los pacientes. Esta limitación en la comunicación y explicación de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos, sumado a la exposición del paciente a un entorno desconocido y a menudo

⁶ Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(2): 304-311.

⁷ EsSalud. UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara cumple 30 años de creación al servicio de los asegurados del Cusco. [Online]; 2022. [Consultado 5 Julio 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=uci-del-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-cumple-30-anos-de-creacion-al-servicio-de-los-asegurados-del-cusco>.



intimidante, reduce su bienestar y su percepción de la calidad del cuidado recibido.

Para abordar eficazmente estos desafíos, es importante que se realice de un estudio exhaustivo que ofrezcan una visión integral de la problemática, permitiendo identificar áreas clave como la interacción enfermera-paciente, la relación de cuidado transpersonal, los momentos críticos del cuidado y el análisis fenomenológico del cuidado humanizado. Solo a través de un compromiso colectivo y la implementación de estrategias fundamentadas en evidencia, será posible avanzar hacia la humanización de las instituciones de salud en el Perú, garantizando así una atención que respete y valore la dignidad y necesidades individuales de cada paciente.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es el cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?
- ¿Cómo es el cuidado humanizado en la dimensión de interacción enfermera-paciente, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?
- ¿Cómo es el cuidado humanizado en su dimensión relación de cuidado transpersonal, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?
- ¿Cómo es el cuidado humanizado en la dimensión momento de cuidado, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?



- ¿Cómo es el cuidado humanizado en la dimensión Campo fenomenológico, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

La investigación resultó conveniente, puesto que permitió conocer la autoeficacia percibida en el ejercicio del cuidado humanizado por los profesionales de enfermería. Esta perspectiva, centrada en la autoconciencia moral del personal de enfermería, permitió indagar en las prácticas actuales de cuidado hacia los pacientes, considerándolos como el centro y la prioridad de la atención, tanto en el ámbito individual como colectivo. Este enfoque buscó impulsar mejoras en los servicios ofrecidos a los usuarios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, así como a la comunidad en general.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

Este estudio posee relevancia social, porque benefició al personal sanitario del hospital, ya que ayuda a identificar brechas clave en el cuidado humanizado, sensibilizándolos en la aplicación del buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Esto, a su vez, les permite a las enfermeras y enfermeros ofrecer un trato más humano y una atención de calidad, respetando la dignidad de los pacientes. Además, los hallazgos del estudio benefician al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, puesto que estarán disponibles para las autoridades de dicha entidad, lo que les va a permitir desarrollar planes de acción dirigidos a mejorar la calidad de la atención por parte del personal de enfermería.

1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA

Ante los numerosos casos de maltrato dentro del personal de salud, este estudio destaca



la importancia del cuidado humanizado como medio para garantizar un trato digno y de calidad a los pacientes. La investigación ofrece un diagnóstico sobre la situación del cuidado humanizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco y subraya la necesidad de implementar estrategias innovadoras y ofrecer capacitación continua. El objetivo es concienciar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de proporcionar un cuidado integral y humanizado, contribuyendo así al fortalecimiento de su rol en el ámbito del cuidado holístico.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

Este estudio aporta conocimientos relevantes sobre la práctica profesional de la enfermería en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, relacionados con la temática de estudio. Los resultados obtenidos pueden servir de referencia para futuras investigaciones en este campo. Además, este trabajo contribuye al acervo bibliográfico disponible para investigaciones futuras que empleen metodologías similares para abordar temas relacionados con la autoeficacia y el cuidado humanizado.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en la aplicación del método científico, aportando un instrumento validado y fiable que puede ser replicado o modificado por otros investigadores interesados en estudiar temáticas similares en distintos contextos. Este enfoque metodológico refuerza la relevancia y la aplicabilidad de los hallazgos obtenidos en el estudio.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.



1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.
- Describir el cuidado humanizado en la dimensión de interacción enfermera-paciente, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.
- Describir el cuidado humanizado en su dimensión relación de cuidado transpersonal, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.
- Describir el cuidado humanizado en la dimensión momento de cuidado, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.
- Describir el cuidado humanizado en la dimensión Campo fenomenológico, en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se recolectó información en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, distrito Wánchaq, provincia y departamento Cusco.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación fue realizada entre los meses de junio del año 2023 a marzo del año 2024.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VÁSQUEZ G.; Y OTROS en el estudio **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO –ECUADOR, 2021”**⁽⁸⁾

donde el objetivo fue, describir el tipo de cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro -Ecuador. Respecto al Diseño metodológico, Investigación de tipo observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Se aplicó el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), adaptado por Morales-Castillo, al personal de enfermería que labora en el Área de hospitalización del departamento de medicina interna de los hospitales públicos de la ciudad de Milagro. Con una muestra de 35 profesionales de enfermería.

Resultados. Se investigó a 35 profesionales de enfermería evidenciándose que en su mayoría son de sexo femenino (82,9%), con un rango de edad de 25 a 29 años (28,6%) y de 40 años a más (14,3%) y un tiempo de trabajo de servicio de 5 a 6 años (34,3%) y de 10 años a más (14,3%) Se concluye que el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro es óptimo, lo cual se evidencia en el interés personal de enfermería para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo. Por lo tanto, podemos decir que, el personal de enfermería de los hospitales públicos de esta ciudad, tiene estándares de cuidados altos en la región.

⁸ Vásquez G, León G, Clavero J, Escalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro –Ecuador. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2021; 6(1): 55-68.



ANILEMA V. y ZARUME M. en el estudio “**ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO DE RIOBAMBA - ECUADOR, 2020**”.⁽⁹⁾ Objetivo fue, determinar si la atención enfermería que se presta en quirófano es humanizada, terminología relacionada con el buen trato y la manera de satisfacer las necesidades del paciente. Respecto al diseño metodológico, se realizó una búsqueda pormenorizada en páginas actualizadas y documentos científicos.

Resultados: uno de los fundamentos de enfermería es cuidar y fomentar un nivel óptimo de salud en las personas y esta requiere de una interrelación entre el enfermero/a, el paciente y la familia, a través de un lenguaje claro y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades, brindar seguridad, confort y bienestar de forma asertiva y oportuna, con el diálogo, la escucha activa, generando confianza, serenidad, seguridad, apoyo efectivo y fundamentalmente la enfermera/o debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es. Acotando a esta descripción, Jean Watson en la "Teoría del Cuidado Humano", manifiesta que, es necesario el rescate de los aspectos humano, espirituales y transpersonales, por parte de los profesionales de enfermería para poder alcanzar la gestión del cuidado, por ello es necesario comprender que los pacientes deben ser tratados en todas sus facetas: física, mental y espiritual.

GONZÁLES P.; Y OTROS en el estudio “**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**”⁽¹⁰⁾ donde el objetivo fue, identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de

⁹ Anilema V, Zarume M. Atención humanizada de Enfermería en el Quirófano. [Tesis pregrado] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado a partir de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7135>

¹⁰ Gonzales P, Pérez M, Jiménez E, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud. 2017; 1(1): 17-22.



segundo nivel del Sur de Veracruz México. Respecto al diseño metodológico, fue un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería.

Resultados: Participaron 148 pacientes, de género femenino en su mayoría (72.3%), el promedio de edad fue de 51 años, 42.6% eran casados, el 74.3% tenía de 1 a 3 días de hospitalización. En la percepción global del cuidado humanizado, el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4 nunca lo percibió. Las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. Por género el 63.4% de los hombres siempre percibieron el cuidado humanizado. Conclusión: El cuidado humanizado fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo, hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CASTILLO L. en el estudio **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2021”**⁽¹¹⁾

Objetivo: Determinar la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19. Diseño metodológico: en la metodología se ha empleado el método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en los

¹¹ Castillo L. Inteligencia emocional y cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021. [Tesis posgrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_DL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



servicios de hospitalización y emergencia y la muestra comprendió, asimismo, a 30 profesionales. Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), para medir inteligencia emocional (IE) y el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) para medir cuidado humanizado.

Resultados: Los hallazgos evidencian que existe una relación estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre las variables de estudio ($r=.998$; $p<.001$). Además, las dimensiones de ambas variables correlacionan estadísticamente significativa, con tamaño de efecto grande ($p<.01$). En el análisis descriptivo, se encontró un nivel adecuado de inteligencia emocional (54,0%) al igual que las dimensiones atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. El cuidado humanizado fue considerado como alto (54,0%), al igual que las dimensiones interacción enfermera – paciente, momento del cuidado y campo fenomenológico, a diferencia de la dimensión relación del cuidado que fue nivel medio. Conclusión: La inteligencia emocional es un factor significativo en el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, así como en las dimensiones.

La anterior investigación es referente para la utilización del instrumento, propiamente validado y estandarizado en el Perú, y población similar.

MEJIA S. en el estudio “**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE LAMBAYEQUE, 2019**”⁽¹²⁾ Objetivo: Determinar la perspectiva del paciente respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería del Centro de Hemodiálisis Nefro Care, 2019. Diseño metodológico: es de tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes, los cuales se tomaron

¹² Mejía S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis posgrado] Chiclayo: Universidad César Vallejo. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36806>



en su totalidad por ser una cantidad que se podía investigar. Se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados en Enfermería (PCHE). Clinicountry – 3ª versión”.

Resultados: la perspectiva de los pacientes con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería del Centro de Hemodiálisis Nefro Care 2019, lo perciben en un 91.4% se da de forma excelente. Por lo que dentro de las recomendaciones fue Fortalecer en los profesionales de enfermería, la capacidad y el compromiso continuo que tienen con el cuidado brindado a los pacientes, creando así un ambiente armonioso, basado en valores éticos y morales, fortaleciendo así en la relación enfermera – paciente.

HUAMÁN M. Y OTROS en el estudio “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA NOVIEMBRE, LIMA – 2018**”.⁽¹³⁾

Objetivo: Determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el año 2018.

Diseño metodológico: el estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. La recolección de datos se realizó utilizando el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera, los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0.

Resultados obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de

¹³ Huamán M, Huaman M, Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora Noviembre, Lima - 2018. [Tesis posgrado]. Trujillo: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Ma_karena.pdf?sequence=1&isAllowed=y



cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja. El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Según Mejía que cita a Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del que hacer de la enfermería, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado, es una forma singular que aborda al enfermero como “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender en la práctica del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación con el cuidado humanizado.⁽¹⁴⁾

2.2.2. CUIDADO HUMANIZADO

Significa reconocer las realidades internas y la construcción de valores que posibiliten mayor sensibilidad por la situación del otro, empatía y tolerancia. Redireccionar la forma del cuidar, el paso de la técnica para la enfermedad a las necesidades reales del ser

¹⁴ Vidal V. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4):1-11.



humano, abordar a los seres humanos como totalidad. El cuidado es humanizado cuando hay acercamiento del profesional al sujeto de cuidado y su familia se comparten experiencias.⁽¹⁵⁾

Un cuidado humanizado es el resultado del perfecto engranaje de una cadena en que la compasión es un eslabón imprescindible. La compasión como experiencia humana juega un importante papel en la atención sanitaria. A través de la compasión las enfermeras y cualquier otro profesional sanitario reconocen el sufrimiento del paciente, y ese reconocimiento viene acompañado de una respuesta interna al sufrimiento y la intención de aliviar el sufrimiento.⁽¹⁶⁾

El Cuidado de enfermería es el conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico - técnico orientadas a comprender al paciente en el entorno en que se desenvuelve, como el control de cuidados, oportunos, seguros e integrales asegurando la continuidad de la atención y sustentación en los lineamientos estratégicos, como producto final la salud.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con la Teoría del Cuidado Humanizado propuesta por Watson J, se enfatiza la importancia de incorporar sus principios teóricos en las diversas áreas de actividad en la enfermería, incluyendo la gestión, la asistencia, la educación, la enseñanza y la investigación. Esta perspectiva destaca un tipo único de atención humana que se basa en el compromiso ético del personal de enfermería de salvaguardar y promover la dignidad de las personas. Esto facilita que el cuidado humanizado ejercido por los profesionales de enfermería alcance una dimensión superior en su aplicación práctica. ⁽¹⁸⁾

¹⁵ Echévarri S, Carbajal E. Actualizaciones en enfermería. 2nd ed. Echeverri S, Carbajal E, editores. Bogotá: Fundación Santa fe de Bogotá; 2015.

¹⁶ Montero C. Vulnerabilidad. Hacia una ética más humana. 1st ed. Montero C, editor. Madrid: Dykinson; 2022.

¹⁷ Aranda J, Hernández C, Rodríguez A, Acosta G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. Revista Enfermería IMSS. 2019; 27(4):237-241.

¹⁸ Watson J. Caring Theory as an Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. 2006; 30(1):48-55.



2.2.2.1. PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Es aquella actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento del autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. Aquellas actividades están conformadas principalmente por el sentido común y la aplicación de normas, técnicas y reglas prácticas transmitidas de generación en generación.⁽¹⁹⁾

2.2.2.2. IMPORTANCIA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA

Un compromiso profesional que parte de los propios profesionales debe ser la humanización de la relación entre el cuidado y los servicios de salud. Así mismo, las características de la enfermera(ro) se demuestran en el cuidado humanizado, haciendo de la enfermera una persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, cordialidad en su atención, amabilidad, eficiencia en su trabajo diario, brindando un cuidado comprometido y solidario, siendo claro en la comunicación y expresión positiva. Por ello, uno de los componentes esenciales del trabajo profesional de enfermería es la humanización del cuidado, ya que su misión es brindar un trato digno con bases científicas, acompañamiento, escucha, tratos éticos y morales para garantizar un estado de bienestar y recuperación.⁽²⁰⁾

Por tanto, la importancia del cuidado humanizado, es una tarea que llevan a cabo los equipos de salud, en conjunto con las instituciones de salud, fundamentándose en dos pilares; en primer lugar, las propuestas disciplinares de enfermería que postulan el tipo de cuidado, condiciones y requisitos para una práctica de calidad que responda a las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, han sido un importante

¹⁹ Díaz L, Hincapié M, Duque S. Elementos de epidemiología para el cuidado de la enfermería. 1st ed. Almanza R, editor. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2016.

²⁰ Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023; 7(14): 17-29.



sustento del interés por el cuidado humanizado de enfermería. En segundo lugar, las instituciones están mostrando más interés en brindar atención humana, con fondos suficientes y los mejores resultados posibles para los pacientes.⁽²⁰⁾

2.2.2.3. PERCEPCIÓN DE CUIDADO

Es como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior para tomar conciencia del mundo que les rodea.⁽¹⁵⁾

2.2.2.4. CATEGORÍAS DEL CUIDADO HUMANIZADO

Álvarez, Triana y Espiritia determinaron y conceptualizaron las categorías de cuidado humanizado a partir de las cuales plantearon los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE2 (instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería).⁽¹⁵⁾

- A. **Dar apoyo emocional:** Esta categoría comprende acciones de cuidado que trascienden al contacto físico. Hace referencia a la presencia internacional del personal de enfermería por admirar y reaccionar ante la singularidad de cada ser humano, generando relaciones intersubjetivas inspirada en valores como la confianza y el amor.
- B. **Dar apoyo físico:** Involucra acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro.
- C. **Empatía:** Está representada en acciones de cuidado con carácter dialéctico que permiten al enfermero comprenderse a sí mismo y al paciente en la experiencia vivida durante el cuidado. Sentirse cuidado en la totalidad del ser.



- D. Cualidades del hacer del enfermero:** Refleja las cualidades y valores que caracterizan la práctica de enfermería, como son: la disponibilidad para el otro, la identificación de las necesidades de cuidado, la explicación anticipada de los cuidados, la educación oportuna y suficiente para el promover y potenciar el autocuidado, la abogacía y disponibilidad.
- E. Proactividad:** Comprende acciones de la enfermera con una alta abogacía y disponibilidad hacia el paciente para darle la información oportuna, clara suficiente a la persona cuidada ya su familia acerca de su estado de salud para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado.
- F. Priorizar al ser cuidado:** Esta categoría trae en forma implícita la valorización del ser cuidado como sujeto único, participe en la experiencia del cuidado de enfermería, donde hay un respeto por su subjetividad es decir un respeto a sus creencias, sus valores, su lenguaje, sus normas, sus formas de ser/estar en el mundo, sus decisiones e intimidad.

2.2.2.5. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Significa encargarse de proveer bienestar integral a la persona, proteger y mantener la salud, respetar los sentimientos y los derechos de la persona que se cuida. Por todo lo anterior, cuidares un fenómeno sociocultural, una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimiento y sobre todo experiencia de trabajo de campo. Para cuidar hay que desarrollar esmero de cuidar a los otros, cuando se aprende a cuidar, respetar y reconocer los otros seres humanos insertos en cada cultura incluyendo la propia.⁽²¹⁾

2.2.2.6. LA PRÁCTICA ABORDA EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

Es aquella practica donde el profesional tiene el cuidado a la salud y de la vida, en el proceso social. Los modelos explicativos de salud se han construido o reconstruido de

²¹ Guillén R, Compton C. Filosofía y práctica de enfermería. 1st ed. García C, editor. México: Manualmoderno.com; 2016.



acuerdo con la época y la dinámica de la sociedad; orientada como el personal de enfermería debe actuar en el cuidado del paciente. Se clasifican en:⁽²¹⁾

- Según sus componentes: Simples y complejos
- Según los factores participantes: Endógenos y exógenos.
- Según la casualidad: Causa única y causas concurrentes

2.2.2.7. VALIDACIÓN DE DOS ESCALAS UTILIZADAS EN LA MEDICIÓN DEL CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL BASADA EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON

Los instrumentos validados fueron el Caring Efficacy Scale (CES) y el Nyberg's Caring Assessment (NCA), seleccionados por ser predominantemente en diversos ámbitos del quehacer en el que se desarrolla la profesión de enfermería.⁽²²⁾

G. El Caring Efficacy Scale fue desarrollado por Carolie Coates para la medición y evaluación de programas de formación de enfermeros en la Universidad de Colorado, Estados Unidos, en 1992. El objetivo era evaluar la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera/o para otorgar cuidados y relacionarse con sus pacientes como resultado de la aplicación del programa curricular basado en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88.⁽²³⁾

H. El otro instrumento por validar en este estudio fue el Nyberg's Caring Assessment (NCA), desarrollado en el año 1990 por Jan Nyberg durante su estudio doctoral en la Universidad de Colorado. En este se miden los atributos del cuidado, basándose también en la filosofía de la Teoría Transpersonal del

²² Poblete M, Valenzuela S, Manuel J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basada en la Teoría de Jean Watson. *Aquicha*. 2012; 12(1): 8- 21.

²³ Lukmanulhakim L, Afriyani A, Haryani A. Caring Efficacy and Nurse Caring Behavior in Taking Care of Critical Patients. *Jurnal Ners*. 2019; 14(1): 55-61.



Cuidado Humano, e intenta captar aspectos subjetivos del mismo enfatizando en la actitud de profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza.

Para validación por divergencia se logró una subescala del instrumento Interpersonal Reactivity Index (IRI) -que evalúa "la medida de la empatía"-, creada por Mark Davis en 1980 y posteriormente convertida y validada al español por Vicente Mestre, María Dolores Frías y Paula Samper en México; este instrumento evalúa la empatía que se establece con el otro. En sus subescalas presenta una divergente, denominada "malestar personal" (PD), centrada en el "yo", que valora los sentimientos de ansiedad y malestar que un sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas o el sufrimiento de los demás; se optó por ella dada la oposición con el constructor de las escalas de cuidado humano, ya que cuidado implica preocupación por el otro.

Como se mencionó, el Caring Efficacy Scale y el Nyberg's Caring Assessment, desarrollados originalmente en lengua inglesa, están basados en la filosofía Transpersonal del Cuidado Humano de Watson y en los diez factores relacionados con el cuidado caritativo que incorporan la teoría.⁽²²⁾

2.2.2.8. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A UN CUIDADO HUMANIZADO

Son aquellos factores que contribuyen al cuidado humanizado como atención, reflexión y autoconocimiento. Además, existen otros factores que contribuyen a desarrollar un cuidado humanizado que dependen directamente del profesional como la forma de ser de la persona y su carácter que influye directamente en el trato al paciente, tanto en la forma de dirigirse al paciente y a su familia, alentando o descuidando una práctica más o menos humanizada.⁽²⁴⁾

²⁴ Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2020; 19(58): 657-672.



A. FACTORES DE CUIDADOS DE WATSON

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos que se relacionan con la enfermera. Los tres primeros factores sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado.”⁽²⁵⁾

En el trabajo de Watson define teoría como una agrupación imaginativa de conocimientos, ideas y experiencia que se representan de forma simbólica y tratan de arrojar luz sobre un fenómeno determinado. Los principales factores de cuidado se tienen como la formación de un sistema de valores, inculcación de fe y esperanza, un desarrollo de una relación de ayuda y confianza, uso sistemático del método de resolución de problemas y un entorno mental, físico, social, espiritual de apoyo, protección y/o corrector.⁽²⁶⁾

- a. **La formación de un sistema humanístico -altruista de valores.** Este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor.⁽²⁷⁾
- b. **Inculcación de la fe y esperanza.** Es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.

²⁵ Huaman C, Quito F. Conocimiento y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz [Tesis pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2838>.

²⁶ Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Tarradellas J, editor. Barcelona: Elsevier; 2018.

²⁷ Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista cubana de enfermería. 2015; 31(3): 1:11.



- c. **Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.** Promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.
- d. **El uso sistemático del método científico de solución de problemas y la toma de decisiones.** Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante, cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.
- e. **La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.** Es que este personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional.⁽²¹⁾

B. PRINCIPALES DIMENSIONES DE WATSON

Además, los anteriores factores consideraron estas dimensiones como la relación entre curación y cuidado transpersonales, el momento del cuidado, la ocasión del cuidado, las modalidades de cuidado-curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y archivos de fenómenos/conciencia unitaria.⁽²⁶⁾

C. PRINCIPALES DIMENSIONES DE WATSON

Además, los anteriores factores consideraron estas dimensiones como la relación entre curación y cuidado transpersonales, el momento del cuidado, la ocasión del



cuidado, las modalidades de cuidado-curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y archivos de fenómenos/conciencia unitaria.⁽²⁶⁾

a. Interacción enfermera – paciente. Es definida como una relación social en la que el paciente puede ver su integridad en relación de ayuda, facilita que la persona identifique el estado de salud en el que se encuentra y seleccione la mejor estrategia para abordarlo, potenciarlo así las actitudes facilitadoras. En este sentido el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente con el fin de ayudarlo a descubrir otras alternativas de percibir, aceptar frente a su situación de salud²⁶. Es el proceso del cuidado aplicado por la enfermera donde se da comunicación con el fin de conquistar la confianza del paciente, tomando al paciente como un ser holístico, se tiene un profundo respeto en las necesidades de la otra persona, trata de transferir esperanza y está siempre pendiente de las necesidades de los pacientes.⁽²⁸⁾

b. Relación de cuidado transpersonal. Es un tipo especial de relación de cuidado humana una unión con otra persona muy respetada para la persona y su estar en el mundo. ⁽²⁹⁾ Es el proceso en la atención que proporciona la enfermera con responsabilidad de proteger y lograr el autocuidado del paciente fortificando con sus acciones sus pensamientos y sentimientos de seguridad. Comunica una actitud de ayuda y confianza, se concentra en ayudar a crecer al otro, escucha cuidadosamente y suele estar con mente

²⁸ Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. 7th ed. Watson J, editor. EE.UU: Elsevier; 2011.

²⁹ Cayetano M, Torres E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodologías. 1st ed. Cassinello J, editor. España: Uual editorial; 2020.



abierta para escuchar, valora más las relaciones que los reglamentos y tiene la capacidad de conocer a las personas más allá de un mero trato de paciente – enfermero.⁽²⁷⁾

c. Momento de cuidado. Es aquel que el profesional de enfermería actúa guiado por la intencionalidad y la conciencia de como estar realmente presente, abierto a la otra persona, abierto a la compasión y la conexión, más allá del enfoque en el control del ego. Además, la presencia con la persona o la familia no es un guía o un faro sino más bien una presencia atenta e inspiradora que anima al otro a iluminar los momentos significativos de su vida.⁽³⁰⁾ Implica que la enfermera ejecuta intervenciones para la comodidad del cliente, incluyendo la actitud positiva para el cumplimiento del objetivo (recuperar la salud). Trata de solucionar los problemas, implementa técnicas adecuadas en la atención y elige tácticas para dar una mejor atención al paciente.

d. Campo fenomenológico. Es aquel en donde la persona y el entorno se conectan y forman un campo fenomenológico o realidad subjetiva que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas y su historia de vida. Asimismo, es un proceso dentro del cuidado que brinda la enfermera entendiendo la condición del paciente (alma y mente) y permitiendo expresar sentimientos y comprensión de un ser superior que la ayuda en la atención del paciente.⁽³¹⁾

³⁰ Balzaer J. Comunicación en Enfermería. 9th ed. Tarradellas J, editor. España: Elsevier; 2020.

³¹ Bueno L, Soto V. La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de enfermería. Primera edición ed. Bueno L, Soto V, editores. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.



2.2.2.9. EJES DEL CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado humanizado se define como una actitud profesional en que la atención de enfermería toma como centro principal de su cuidado al paciente, tomando en consideración la prestación de cuidados enfermeros coherentes con los valores, necesidades y deseos del mismo. Por tanto, el cuidado humanizado se basa en cinco ejes sobre el comportamiento de la enfermera(0).(32)

- A. Formación profesional de la enfermera:** En la formación profesional de pregrado de la enfermera debe contener como eje transversal los principios de la humanización así como de la bioética en el cuidado del paciente. Este tipo de formación también tiene importancia a nivel laboral, donde a manera de incentivo debe ser brindada en cada servicio.(32)
- B. Valores y principios propios de la enfermera:** Los valores y principios del profesional de enfermería propios también inciden en el cuidado humanizado, puesto que los valores como la empatía, confianza, responsabilidad, integralidad y respeto y algo interesante que era el hecho de hacer sentir acogidos a los pacientes cuando le daban la bienvenida al servicio, tratándolos con su nombre y presentándose cada vez que se acercaban a uno de ellos.(32)
- C. Integración de la familia y amigos en los cuidados del paciente:** La integración de la familia y/o allegados del paciente fue otro aspecto importante, puesto que la participación familiar en los cuidados del paciente es crítica para fomentar la conexión con el paciente, dando como consecuencia una mayor recuperación del mismo, y menor estrés durante

³² Ortega M, Morán R, Apolinario E, Oviedo R. Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. 2023; 8(12): 207-222.



la estancia hospitalaria.⁽³²⁾

D. Suplencia de necesidades y preferencias del paciente: El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida. Asimismo, el cuidado de enfermería para satisfacer necesidades humanas es un proceso individualizado de atención a cada persona.⁽³²⁾

E. Presencia de la enfermera: La presencia enfermera refiere el estar ahí mediante la escucha activa, comunicación terapéutica, inteligencia emocional, la empatía son aspectos que valora el paciente durante su convalecencia. Se define a la presencia como el hecho de estar con el otro, brindarle atención, implicarse con él, acompañarlo generando así una conexión entre paciente y proveedor.⁽³²⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CUIDADO HUMANIZADO: Esta necesidad nace de la interacción entre el paciente y sus familiares con el profesional de la salud, así como del interés genuino por aliviar el sufrimiento físico del paciente.

INTERACCIÓN ENFERMERA -PACIENTE: Es un proceso de relación humana entre el profesional de enfermería y el paciente que requiere atención de salud con un vínculo que responda a sus necesidades.

RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL: Es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.



MOMENTO DE CUIDADO: Va más allá de la comprensión de las experiencias de enfermedad y dolor, destacando la conciencia de la necesidad del otro de mantenerse saludable. Integrar este momento en las intervenciones diarias de la enfermera es esencial para fortalecer la transparencia y el desarrollo de su práctica de enfermería como acto de cuidado.

CAMPO FENOMENOLÓGICO: Es la matriz dinámica donde se estructura y desestructura continuamente lo que siento, veo, oigo, huelo, degusto; la base primordial de la que emergen los significados y los sentidos de la experiencia.

2.4. VARIABLES E INDICADORES

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE IMPLICADA

Cuidado humanizado

VARIABLES NO IMPLICADAS

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Estudios Post Grado
- Condición laboral
- Tiempo de trabajo en el servicio actual
- Capacitación en Cuidado Humanizado



2.4.2. Operacionalización de Variables

2.4.2.1. Operacionalización de variable implicada

Variables	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Escala de medición	Expresión final
Cuidado humanizado	Las principales dimensiones para el cuidado humanizado son la interacción enfermer-paciente, la relación de cuidado transpersonal, el momento de cuidado y el campo fenomenológico.	Interacción enfermera-paciente	1) Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro 2) No desiste de transmitir esperanza a otros 3) Permanece atento a las necesidades de otros	Nunca=1 Ocasionalmente =2 A veces=3 A menudo =4 Siempre=5	Cualitativa	Bajo (3-7) Medio (8-11) Alto (12-15)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado humanizado bajo: 20-46 puntos • Cuidado humanizado medio: 47-73 puntos • Cuidado humanizado alto: 74-100 puntos
		Relación de cuidado transpersonal	4) Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza 5) Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado 6) Permanece comprometida con una relación continua 7) Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse 8) Expresa sentimientos positivos y	Nunca=1 Ocasionalmente= 2 A veces=3 A menudo =4 Siempre=5	Cualitativa	Bajo (6-14) Medio (15-22) Alto (23-30)	Ordinal	



			negativos 9) Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento					
	Momento de cuidado		10) Soluciona problemas creativamente 11) Implementa bien habilidades y técnicas 12) Elige tácticas que logran las metas	Nunca=1 Ocasionalmente=2 A veces=3 A menudo =4 Siempre=5	Cualitativa	Bajo (3-7) Medio (8-11) Alto (12-15)	Ordinal	
	Campo fenomenológico		13) Se centra en ayudar a crecer a otros 14) Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación 15) Considera las relaciones antes que los reglamentos 16) Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas 17) Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las	Nunca=1 Ocasionalmente=2 A veces=3 A menudo =4 Siempre=5	Cualitativa	Bajo (8-19) Medio (20-29) Alto (30-40)	Ordinal	



			personas 18) Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente 19) Concede plena consideración a los factores situacionales 20) Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano					
--	--	--	---	--	--	--	--	--



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
Sexo	Características fisiológicas que distingue al sexo masculino y femenino de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal
Edad	Periodo de vida en años desde el nacimiento hasta la fecha actual de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • De 30 años. • De 31 a 40 años. • Más de 41 años. 	Cuantitativa	Intervalo
Estado Civil	Clase o condición de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el orden social	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero - Conviviente • Casado • Divorciado • Viudo 	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar de origen de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • Cusco • Canchis • Urubamba • Calca • Anta • Otros 	Cualitativa	Nominal
Estudios Post Titulo	Estudios realizados por el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco a lo largo de su carrera	<ul style="list-style-type: none"> • Segunda Especialidad • Maestría • Doctorado 	Cualitativa	Ordinal
Condición laboral	Vínculo laboral del profesional de enfermería con el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • Contratado • Nombrado 	Cualitativa	Nominal
Tiempo de trabajo en el servicio actual	Tiempo que viene laborando el profesional de enfermería en el Hospital Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • 3 meses a 1 año • De 2 a 4 años • De 5 a 7 años • Más de 7 años. 	Cuantitativa	Intervalo
Capacitación en Cuidado Humanizado	Proceso que posibilita al profesional de enfermería la apropiación de conocimientos en cuidado humanizado en el Hospital Adolfo Guevara Velasco	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta • Cursos • Diplomados • Talleres. • Maestrías 	Cualitativa	Nominal



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CUIDADO HUMANIZADO: Esta necesidad nace de la interacción entre el paciente y sus familiares con el profesional de la salud, así como del ^{interés} genuino por aliviar el sufrimiento físico del paciente.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Es aquella persona que presta cuidados de preservación, conservación y de manutención de la vida a través de una relación dialéctica donde el cuidar de los pacientes también representa su propio y constante cambio, asimismo las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

Este estudio fue de alcance descriptivo, ya que se buscó identificar y comprender las características, cualidades y comportamientos de la variable de interés dentro de un contexto específico. Asimismo, este alcance permite ofrecer una visión clara y detallada de la variable en estudio, subrayando su relevancia y particularidades en el entorno seleccionado.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue no experimental, indicando que no se realizó ninguna manipulación o intervención deliberada sobre la variable de interés. En lugar de ello, se observó y analizó el fenómeno tal como se presenta en su contexto natural. Este estudio se realizó recogiendo datos en un único punto temporal, lo cual permitió explicar el estado de la variable en ese momento específico.

Por otro lado, el estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, utilizando técnicas de cuantificación, análisis matemático y estadístico para la recogida y el tratamiento de los datos, así como para la presentación de los resultados. Esto se evidenció en la obtención de tablas y figuras a través del análisis estadístico descriptivo. Además, debido a la recolección de datos en un único momento, el diseño se consideró de tipo transversal, permitiendo una explicación puntual del comportamiento de la variable en el tiempo establecido.

3.3. POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo compuesta por los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, sin distinción del tipo de contrato laboral. Se incluyeron 91 enfermeros con contrato Cas y 288 enfermeros nombrados



sumando un total de 379 enfermeros. La amplia muestra permite una visión representativa de la población de enfermería en el hospital, considerando diversas condiciones laborales.

3.4. MUESTRA

La muestra para esta investigación se definió como una parte o proporción de la población, sobre esta se recolectan los datos, por lo tanto, deberá ser representativa. Facilita la generalización de los resultados encontrados en la muestra al total de la población. El tamaño de la muestra se calculó utilizando un método de probabilidad aleatoria simple, según la fórmula estándar que incorpora los conceptos de probabilidad, intervalo de confianza y margen de error. La siguiente fórmula se detalla a continuación, según las probabilidades de inclusión (p) y no inclusión (q) en la muestra son del 50% cada una, con un intervalo de confianza del 95% ($Z = 1.96$) y un error estándar de 0.05:

$$n = \frac{(p * q)Z^2 * N}{((N - 1) * e^2) + p * q * Z^2}$$

n: Tamaño de la muestra.

P y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra.

Se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

Z: Intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor Z = 1.96.

N: Total de la población.

E: Error estándar de la estimación, en este caso se ha tomado 0.05.

$$n = \frac{(0.5 * 0.5)1.96^2 * 379}{((379 - 1) * 0.05^2) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$n = 191$



Para determinar el tamaño mínimo de la muestra sin perder la sensibilidad se utiliza la fórmula de Fischer. Para ajustar el tamaño de la muestra en poblaciones menores a 10,000, se emplea la fórmula de corrección de Fischer, obteniendo una muestra de 76 enfermeras. La distribución de la muestra entre diferentes áreas del Hospital Adolfo Guevara Velasco queda establecida como:

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad Nf = \frac{191}{1 + \frac{191}{379}} \quad Nf = 126$$

$$Nf = \frac{126}{1 + \frac{126}{191}} \quad Nf = 76$$

Nf= El tamaño de muestra deseado para una población <10,000

n= el tamaño de muestra calculado

N = la población total

La cantidad total fue de 76 enfermeras que laboran en el Hospital Adolfo Guevara Velasco:

Distribución de la muestra

Área	Cantidad
Área de oncología	10
Área de emergencias	16
Área de cirugía	18
Área de centro quirúrgico	12
Área de medicina	10
Área de rehabilitación	10
Total	76

Se emplea el tipo de muestreo no probabilístico aleatorio simple, el cual consiste en seleccionar un subconjunto aleatorio de individuos de la población para representar a todo el grupo, donde cada individuo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesional de enfermería que se encontró laborando en el Hospital Adolfo Guevara Velasco con un tiempo mínimo de 3 meses. En cuanto al profesional de enfermería del Hospital Adolfo Guevara Velasco que acepte voluntariamente participar en la investigación sobre el cuidado humanizado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesional de enfermería con licencia laboral (vacaciones, descanso médico, maternidad y viaje) durante el periodo de ejecución del trabajo.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta, que se utiliza para obtener datos específicos sobre la variable de estudio de los integrantes seleccionados en la muestra. La técnica se materializó a través de la utilización de preguntas cerradas para facilitar el análisis cuantitativo.

El instrumento específico utilizado fue el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas estructuradas y bien organizadas dirigidas a los participantes de la muestra. Para este propósito, se emplea el Cuestionario de Evaluación del Cuidado de Nyberg (NCA) por sus siglas en inglés, desarrollado originalmente por la Dra. Jan Nyberg en 1990 y posteriormente adaptado para este estudio por Campos.⁽³³⁾ Dada la adaptación a un contexto diferente, el cuestionario fue sometido a una prueba de validación por cinco expertos en el tema, quienes evaluaron la pertinencia del instrumento utilizado.

³³ Campos L. Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021 [Tesis posgrado]. Perú: Universidad César Vallejo, Piura. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78456>.



DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

En cuanto al instrumento de medición, se utilizó la versión española que incluye cuatro dimensiones y tiene 20 ítems:

- Interacción enfermera-paciente: cuenta con 3 ítems.
- Relación de cuidado transpersonal: cuenta con 6 ítems.
- Momento de cuidado: cuenta con 3 ítems.
- Campo fenomenológico: cuenta con 8 ítems.

Los ítems se evaluaron mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 5 puntos:

- Nunca: 1 punto
- Ocasionalmente: 2 puntos
- A veces: 3 puntos
- A menudo: 4 puntos

Siempre: 5 puntos Donde la puntuación final fue:

- Cuidado humanizado bajo: 20-46 puntos
- Cuidado humanizado medio: 47-73 puntos
- Cuidado humanizado alto: 74-100 puntos

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La validación del instrumento se llevó a cabo a través de un proceso de evaluación por parte de un panel de cinco expertos en enfermería del Hospital Adolfo Guevara Velasco. Los criterios de evaluación incluyeron aspectos como la redacción, claridad, objetividad, relevancia, suficiencia, propósito, organización, consistencia y coherencia del instrumento. Utilizando el índice de V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.92, indicando una alta validez del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad, esta se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.891. Este resultado sugiere que el instrumento posee



una buena consistencia interna y es confiable para la recolección y el procesamiento de datos dentro del contexto de este estudio.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de recolección de datos comenzó con la solicitud de autorización a las autoridades del Hospital Adolfo Guevara Velasco, seguido de la coordinación de fechas y horarios para la aplicación de los cuestionarios a las enfermeras participantes. También se recabó el consentimiento informado de los participantes.

Para el procesamiento y análisis de los datos recopilados, se utilizó el software Microsoft Excel 2019 para sistematizar la información. Posteriormente, se empleó el programa SPSS versión 26 para el análisis estadístico, recurriendo al análisis descriptivo para generar las tablas y figuras necesarias para la presentación e interpretación de los resultados.



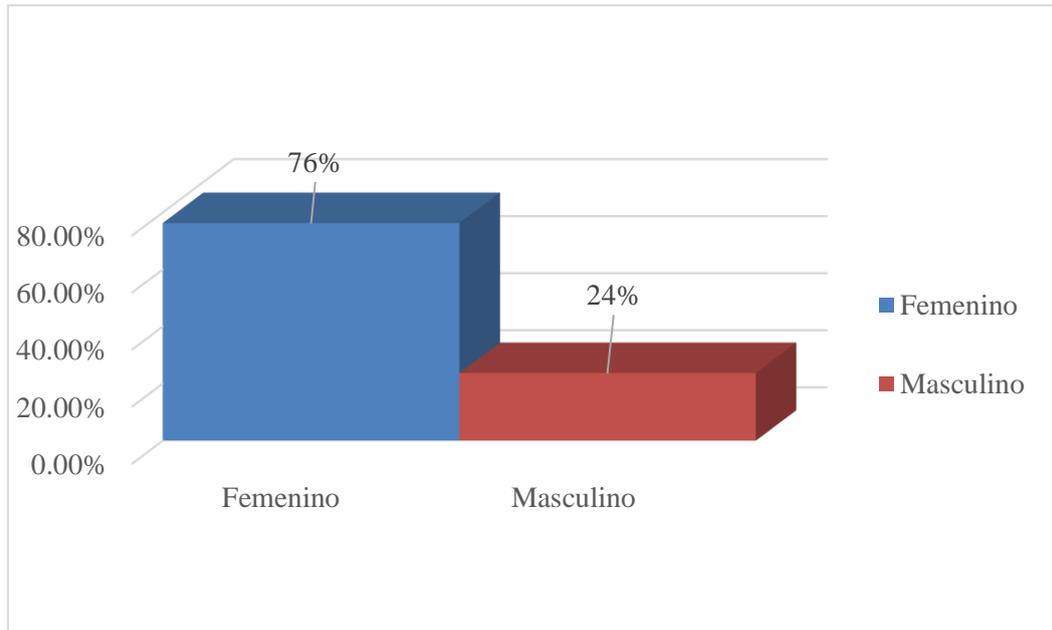
CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Características generales de los profesionales de enfermería del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco

GRÁFICO N° 1

SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En el gráfico, sobre el sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 76 % son de sexo femenino, 24 % masculino.

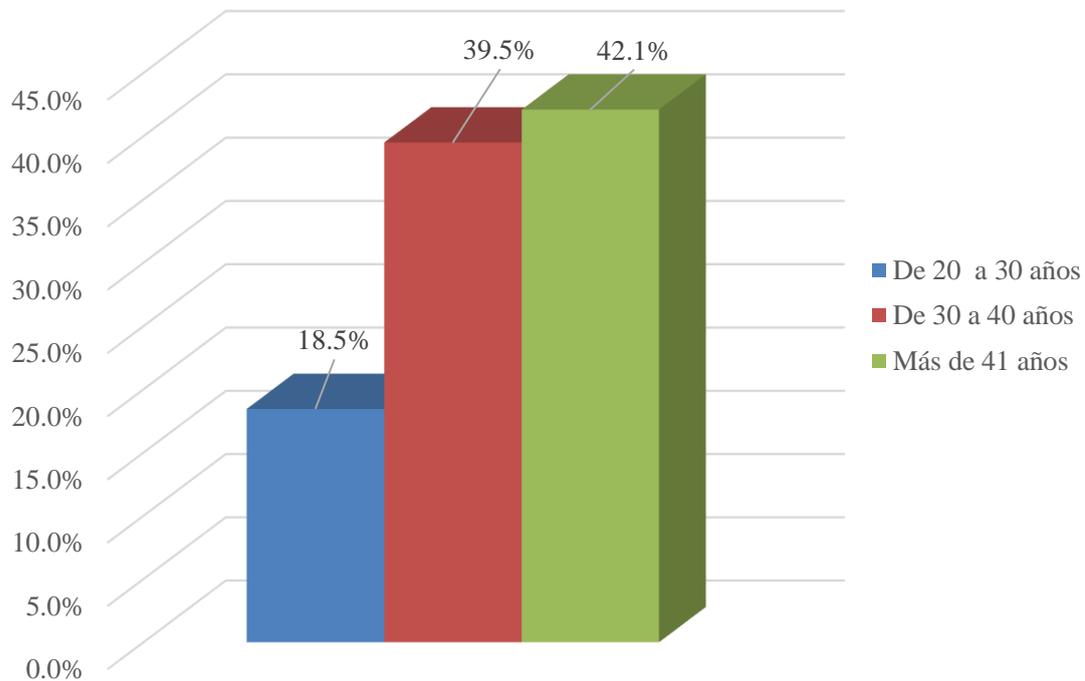
Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **VÁSQUEZ G.; Y OTRA** titulada **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO – ECUADOR, 2021”**, quien reportó (82.9%) del sexo femenino.



En el resultado podría deducirse que en la carrera de enfermería encontramos más mujeres porque a lo largo de la historia, las enfermeras han sido asociadas con la capacidad de brindar atención compasiva y empática, cualidades muy valoradas en el ámbito de la salud. Sin embargo a la actualidad se ha podido observar presencia del sexo masculino en dicha carrera.



GRÁFICO N° 2
EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En el gráfico, se muestra la edad de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 42,1% tiene más de 41 años, 39,5% de 31 a 40 años, y 18,4% entre 20 y 30 años.

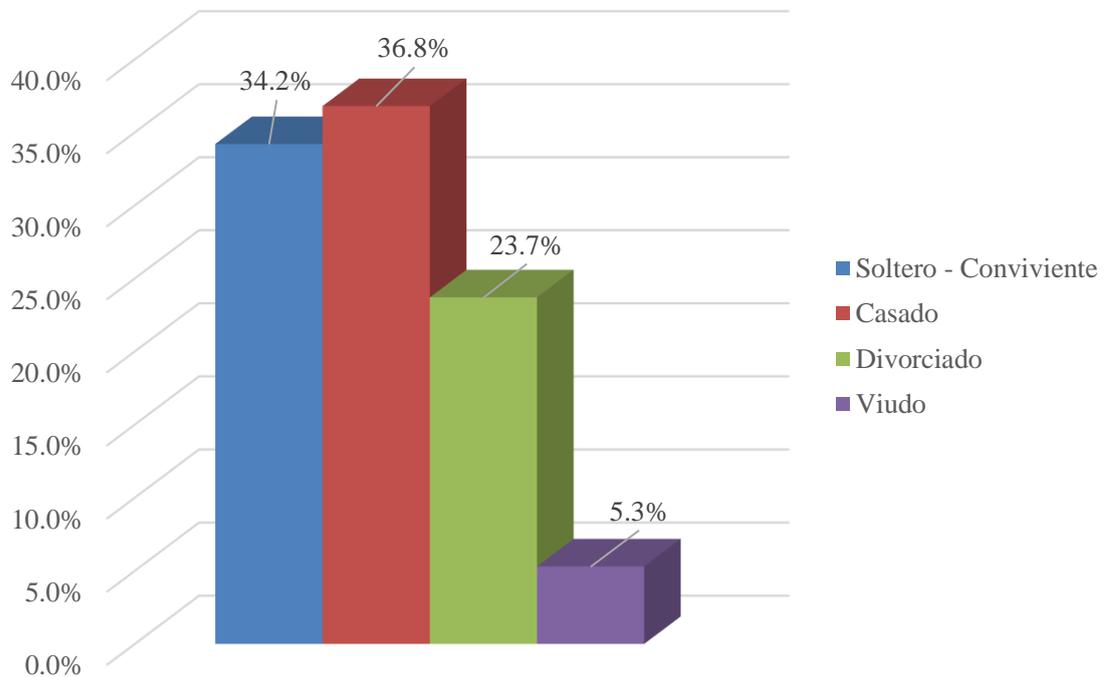
Los hallazgos no son semejantes a la investigación de **GONZÁLES P.; Y OTROS** en el estudio “**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**”, quienes reportaron que 42,1% de los enfermeros poseía más de una década de experiencia.

Estos hallazgos podrían resaltar la importancia de la experiencia y la madurez profesional en el cuidado humanizado en enfermería, la necesidad de renovación y rejuvenecimiento continuo de la fuerza laboral podría garantizar un servicio de salud adaptable y sostenible.



GRÁFICO N° 3

*ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023*



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra el estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 36,8% están casados, 34,2% son solteros - convivientes, 23,7% están divorciados y 5,3% son viudos.

Estos hallazgos no son semejantes con el estudio de **CASTILLO. L** titulado **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE CUIDADO INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2021”**, quien reportó que aunque no se centran específicamente en el estado civil, enfatizan la importancia de la relación de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado.

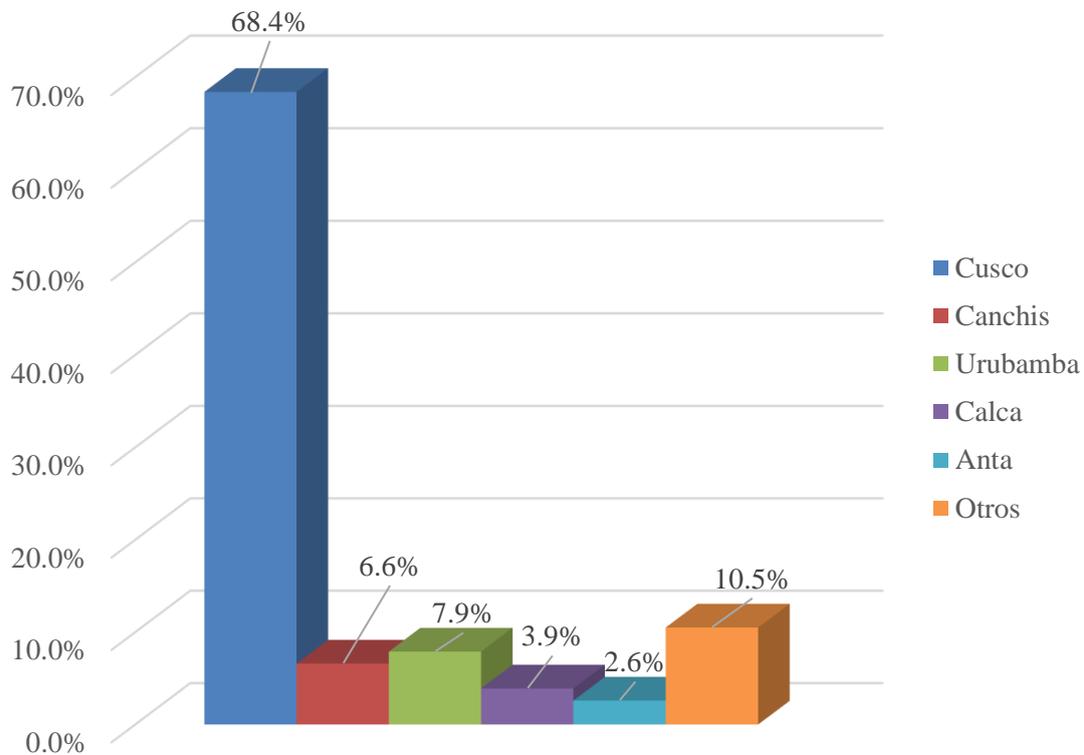


El estado civil de los profesionales de enfermería podría impactar en su disponibilidad y compromiso con el trabajo, especialmente para aquellos profesionales casados que podrían enfrentarse a responsabilidades familiares.



GRÁFICO N° 4

PROCEDENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra la procedencia de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 68,4% son originarios de Cusco, 10,5% provienen de otras regiones, 7,9% de Urubamba, 6,6% de Canchis, Calca 3,9% y Anta 2,6%.

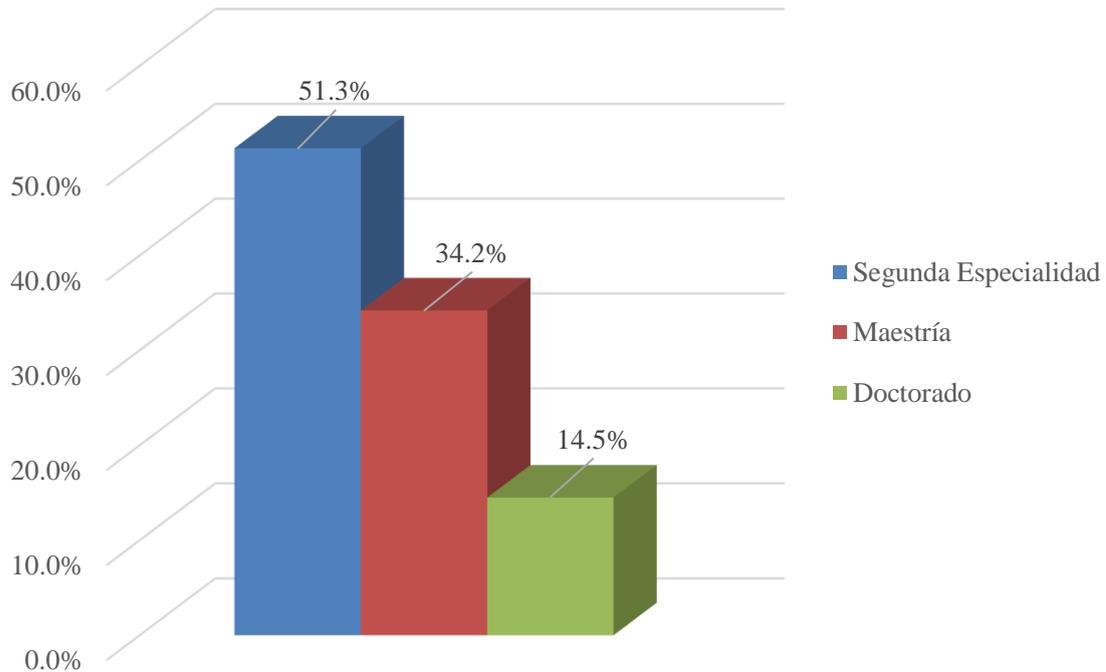
Estos hallazgos son semejantes a la investigación **VÁSQUEZ G. Y OTROS** en el estudio **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO – ECUADOR, 2021”**, quien muestra una situación similar con una mayoría de profesionales procedentes de la localidad.



La composición geográfica del personal de enfermería no solo refleja la demografía local, sino que también podría subrayar la relevancia de adaptar las prácticas de cuidado para reflejar y respetar la diversidad cultural, de esta manera podría promover una atención centrada en el paciente sensible y congruente con el contexto socio-cultural de la población atendida.



GRÁFICO N° 5
ESTUDIOS POST TÍTULO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En el gráfico, se muestra el grado académico de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 51,3% tienen segunda especialidad, 34,2% con grado de maestría y 14,5% con grado de doctorado.

Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **VÁSQUEZ. G. Y OTRO** titulado **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO – ECUADOR 2021”** quien reporta estándares altos del cuidado humanizado en el personal de Enfermería en dicha región.

Estas habilidades, son esenciales para un cuidado de enfermería compasivo y eficaz, podrían ser potenciadas por la formación académica avanzada, que enfatiza la importancia de la empatía, el juicio clínico y la capacidad para establecer relaciones

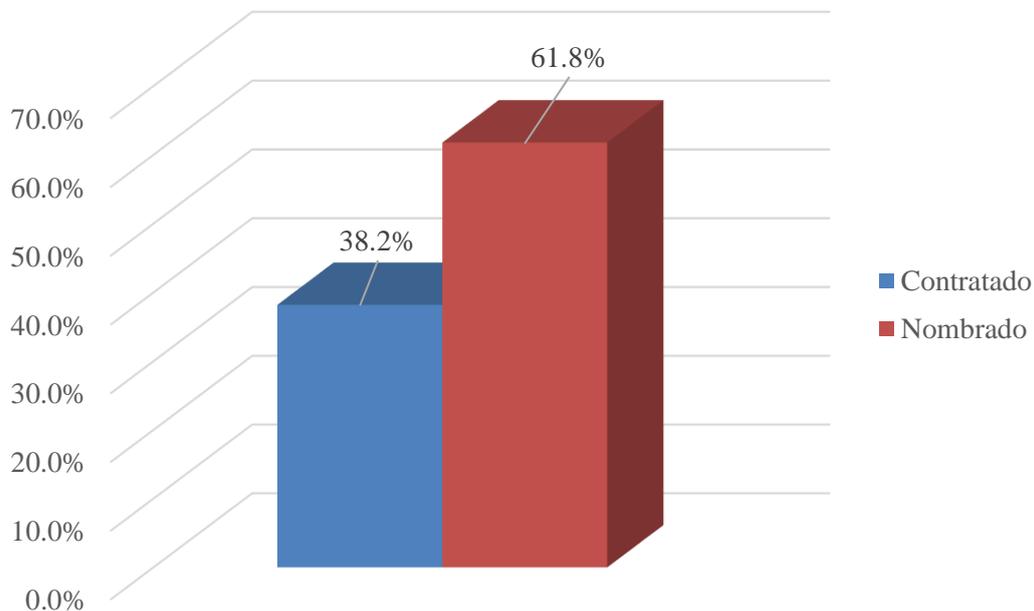


terapéuticas efectivas con los pacientes.



GRÁFICO N° 6

CONDICIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra la condición laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 61,8% son nombrados, 34,2% son contratados.

Estos hallazgos no son semejantes con el estudio de **GONZÁLES P. Y OTROS**, titulado "**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**", quien no aborda directamente la condición laboral el cual sugiere una conexión entre la estabilidad laboral y la capacidad para brindar atención compasiva y efectiva.

La mayor cantidad de contratos permanentes entre el personal de enfermería en el hospital podría reflejar una notable estabilidad y seguridad laboral, lo cual podría traducirse en beneficios tangibles para la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes.

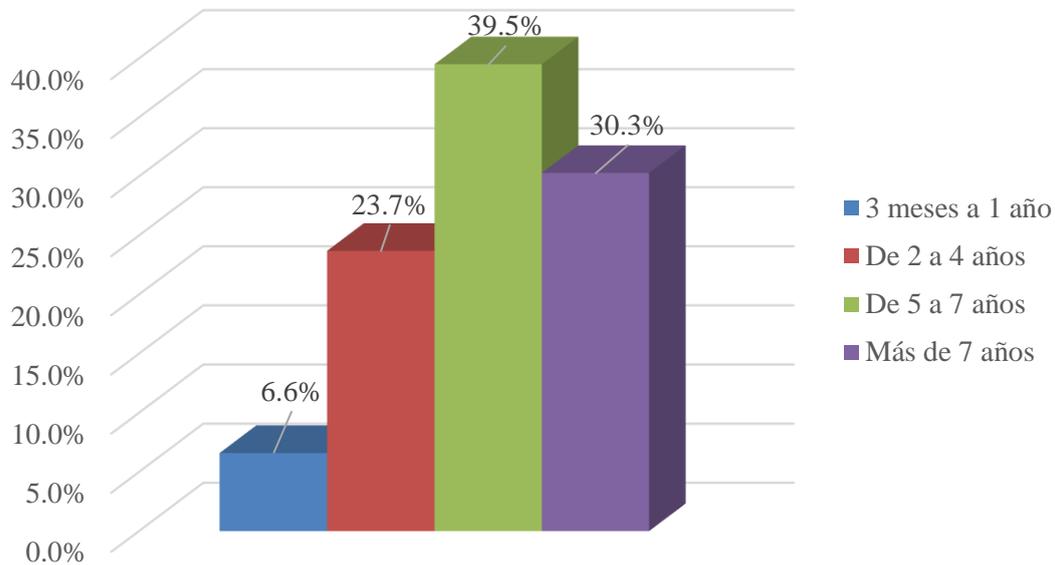
Los profesionales con seguridad laboral tienden a estar más comprometidos y



motivados, lo que podría ser crucial para mantener altos estándares de atención y promover una cultura de mejora continua.



GRÁFICO N° 7
TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO ACTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

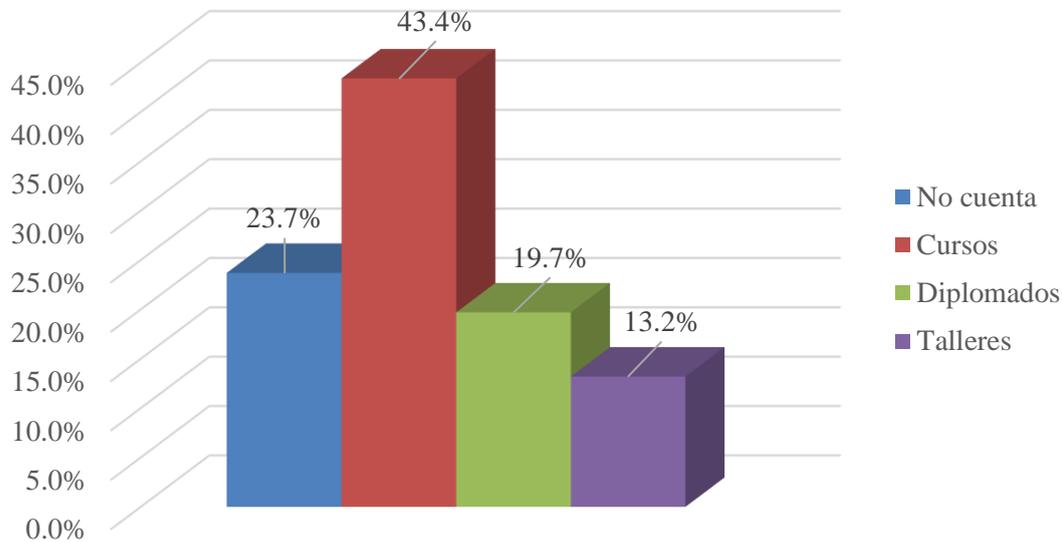
El gráfico, se muestra el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 39,5% estuvieron entre 5 y 7 años, 30,3% más de 7 años, 23,7% de 2 a 4 años, y 6,6% de 3 meses a 1 año. Estos hallazgos son semejantes a otros estudios, como el de **VÁSQUEZ G. Y OTROS** sobre el "**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO – ECUADOR, 2021**", quien reporto 34,3% de profesionales que laboran de 5 a 6 años en dichos hospitales.

Estos hallazgos podrían sugerir la contribución de un equipo de enfermería experimentado en la prestación de un cuidado compasivo y profesional, lo cual podría asegurar la sostenibilidad y la calidad del cuidado en respuesta a las necesidades cambiantes del entorno sanitario.



GRÁFICO N° 8

CAPACITACIÓN EN CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico el gráfico, se muestra la capacitación en cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 43,4% participo en cursos sobre cuidado humanizado, 23,7% no cuenta con capacitación, 19,7% cuenta con diplomados y 13,2% asistió a talleres

Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **MEJÍA S.** sobre **EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES EN LAMBAYEQUE, PERÚ**, quien reporto una percepción positiva del cuidado humanizado, relacionada con la inversión en formación por parte de los profesionales.

La tendencia hacia la participación en cursos de cuidado humanizado podría reflejar un compromiso con el desarrollo profesional y la mejora continua en la práctica de enfermería.



4.2. Cuidado Humanizado

TABLA N° 1
CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023

		Dimensión Interacción enfermera-paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro	A veces	6	7.9	7.9	7.9
	A menudo	28	36.8	36.8	44.7
	Siempre	42	55.3	55.3	100
	Total	76	100	100	
No desiste de transmitir esperanza a otros	Nunca	4	5.3	5.3	5.3
	Ocasionalmente	13	17.1	17.1	22.4
	A veces	24	31.6	31.6	53.9
	A menudo	26	34.2	34.2	88.2
	Siempre	9	11.8	11.8	100
Permanece atento a las necesidades de otros	Total	76	100	100	
	Ocasionalmente	3	3.9	3.9	3.9
	A veces	23	30.3	30.3	34.2
	A menudo	38	50	50	84.2
Dimensión Interacción enfermera-paciente	Siempre	12	15.8	15.8	100
	Total	76	100	100	
	Bajo	4	5.3	5.3	5.3
	Medio	35	46.1	46.1	51.3
	Alto	37	48.7	48.7	100
	Total	76	100	100	

Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En la tabla, se muestra que en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, el 55,3% de los profesionales de enfermería siempre respetan profundamente las necesidades de los pacientes. 34,2% afirmó transmitir esperanza a menudo y 50% se mantiene atento a las necesidades de los pacientes con frecuencia.

Estos hallazgos son semejantes con la literatura especializada, de **CAYETANO M. Y TORRES E.** quien enfatizan la importancia de que el personal de enfermería identifique y comprenda las necesidades de los pacientes para facilitar soluciones y la aceptación de su situación médica. De manera semejante, **WATSON J.** destaca la relevancia de la relación enfermera-paciente, centrada en ganar la confianza del paciente, verlo como un

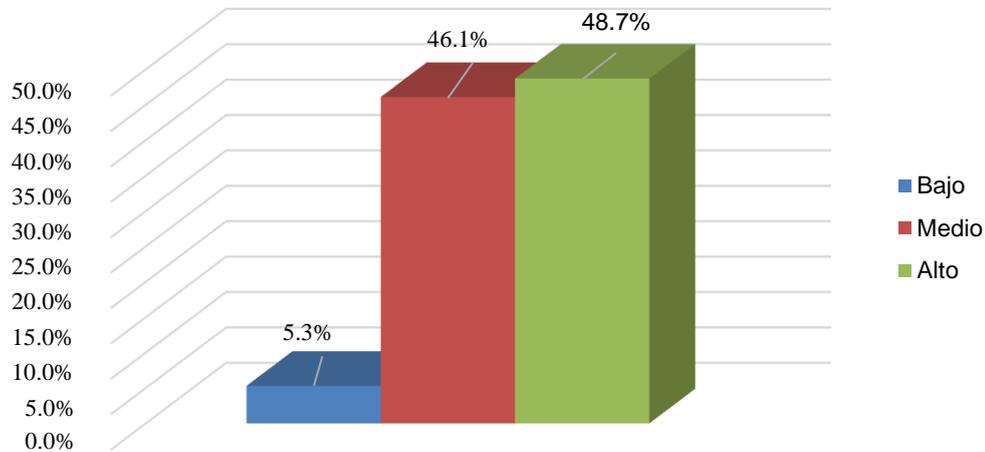


ser holístico, y respetar sus necesidades y promover la esperanza.

De esta manera se resalta la importancia de no solo respetar las necesidades individuales de los pacientes, sino también de mejorar en áreas como la transmisión de esperanza y la atención proactiva a sus necesidades. Estos elementos podrían ser cruciales para un cuidado humanizado que promueva una experiencia de atención integral y satisfactoria para los pacientes.



GRÁFICO N° 9
CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En el gráfico, se muestra el cuidado humanizado dimensión interacción enfermera-paciente del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 48,7% refieren un nivel alto de cuidado humanizado, 46,1% medio y 5,3% bajo.

Estos hallazgos no son semejantes con el estudio de **GONZÁLES P.; Y OTROS** en el estudio “**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DESEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**”, quienes reporto la importancia de la interacción enfermera-paciente.

Esto sugiere que, en general, existe un compromiso positivo por parte del personal de enfermería hacia una atención centrada en el paciente, donde se valora la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo emocional.



TABLA N° 2

*CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN RELACIÓN DEL CUIDADO
TRANSPERSONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023*

Dimensión Relación de cuidado transpersonal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza	Ocasionalmente	1	1.3	1.3	1.3
	A veces	15	19.7	19.7	21.1
	A menudo	39	51.3	51.3	72.4
	Siempre	21	27.6	27.6	100
	Total	76	100	100	
Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado	Ocasionalmente	3	3.9	3.9	3.9
	A veces	30	39.5	39.5	43.4
	A menudo	37	48.7	48.7	92.1
	Siempre	6	7.9	7.9	100
	Total	76	100	100	
Permanece comprometida con una relación continua	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	25	32.9	32.9	42.1
	A menudo	39	51.3	51.3	93.4
	Siempre	5	6.6	6.6	100
	Total	76	100	100	
Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse	Ocasionalmente	2	2.6	2.6	2.6
	A veces	25	32.9	32.9	35.5
	A menudo	36	47.4	47.4	82.9
	Siempre	13	17.1	17.1	100
	Total	76	100	100	
Expresa sentimientos positivos y negativos	Ocasionalmente	9	11.8	11.8	11.8
	A veces	31	40.8	40.8	52.6
	A menudo	31	40.8	40.8	93.4
	Siempre	5	6.6	6.6	100
	Total	76	100	100	
Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento	Ocasionalmente	9	11.8	11.8	11.8
	A veces	25	32.9	32.9	44.7
	A menudo	30	39.5	39.5	84.2
	Siempre	12	15.8	15.8	100
	Total	76	100	100	
Dimensión Relación de cuidado transpersonal	Medio	45	59.2	59.2	59.2
	Alto	31	40.8	40.8	100
	Total	76	100	100	

Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.



Interpretación y Análisis

En la tabla, se presenta que en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco, durante el año 2023, 51,3% de los profesionales de enfermería indicaron que a menudo demuestran actitudes de ayuda y confianza. 48,7% afirmaron que a menudo se permite tiempo para las oportunidades de cuidado, 51,3% indicaron que a menudo permanece comprometida con una relación continua, 47,4% muestra a menudo la creencia de estos profesionales en el potencial de los demás, 40,8% manifestaron que a menudo expresan sentimientos positivos y negativos, y 39,5% indicaron a menudo hacen espacio para sus necesidades personales y crecimiento.

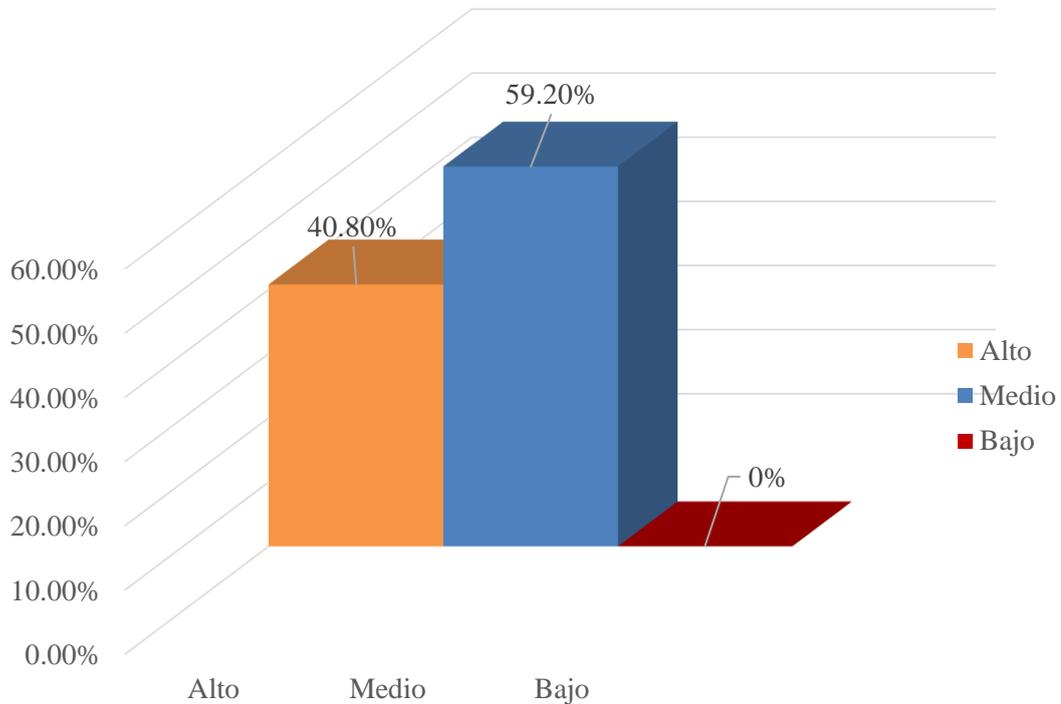
Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **ANILEMA V. ZARUME M.** en el estudio **“ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO DE RIOBAMBA - ECUADOR, 2020”**, quienes reportaron que un pilar fundamental de la enfermería es promover la salud óptima a través de una comunicación efectiva.

Estos resultados podrían subrayar la relevancia de una formación continua tanto habilidades técnicas como interpersonales y emocionales. Aunque la mayoría de los enfermeros muestran actitudes de ayuda y confianza, la variabilidad en otras áreas podría indicar la necesidad de fortalecer aspectos como las oportunidades de cuidado.



GRÁFICO N° 10

CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN RELACIÓN DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra el cuidado humanizado en la dimensión relación de cuidado transpersonal de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 59,2% refiere tener un nivel medio de cuidado humanizado, 40,8% alto.

Los hallazgos de este estudio son semejantes con el estudio de **GONZÁLES P.; Y OTROS** en su estudio “**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**”, que enfatiza la percepción positiva del cuidado humanizado por parte de los pacientes, subrayando la crucial importancia de la comunicación efectiva y las habilidades interpersonales en la enfermería. De igual manera es semejante a **HUAMÁN M.; Y OTROS** en su estudio



“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA NOVIEMBRE, LIMA – 2018” refuerza la valoración del cuidado transpersonal al demostrar que un porcentaje significativo de enfermeras exhibió un alto nivel de cuidado humanizado, especialmente en lo que respecta a la apertura comunicativa y la empatía.

Estos resultados muestran que la mayoría de los profesionales indican un nivel medio de cuidado humanizado en la relación transpersonal, lo cual podría sugerir una competencia en proporcionar atención que va más allá de lo físico, considerando también los aspectos mentales, emocionales y espirituales del paciente.



TABLA N° 3

*CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN MOMENTO DE CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023*

Dimensión Momento de cuidado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soluciona problemas creativamente	Ocasionalmente	6	7.9	7.9	7.9
	A veces	38	50	50	57.9
	A menudo	27	35.5	35.5	93.4
	Siempre	5	6.6	6.6	100
	Total	76	100	100	
Implementa bien habilidades y técnicas	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	16	21.1	21.1	30.3
	A menudo	33	43.4	43.4	73.7
	Siempre	20	26.3	26.3	100
	Total	76	100	100	
Elige tácticas que logran las metas	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	26	34.2	34.2	43.4
	A menudo	32	42.1	42.1	85.5
	Siempre	11	14.5	14.5	100
	Total	76	100	100	
Dimensión Momento de cuidado	Bajo	5	6.6	6.6	6.6
	Medio	43	56.6	56.6	63.2
	Alto	28	36.8	36.8	100
	Total	76	100	100	

Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En la tabla, se muestra que en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, 55,3% de los profesionales de enfermería a veces solucionan problemas creativamente. 43,4% manifestaron que a menudo implementan bien habilidades y



técnicas, 42.1% manifestaron que a menudo eligen tácticas que logran las metas.

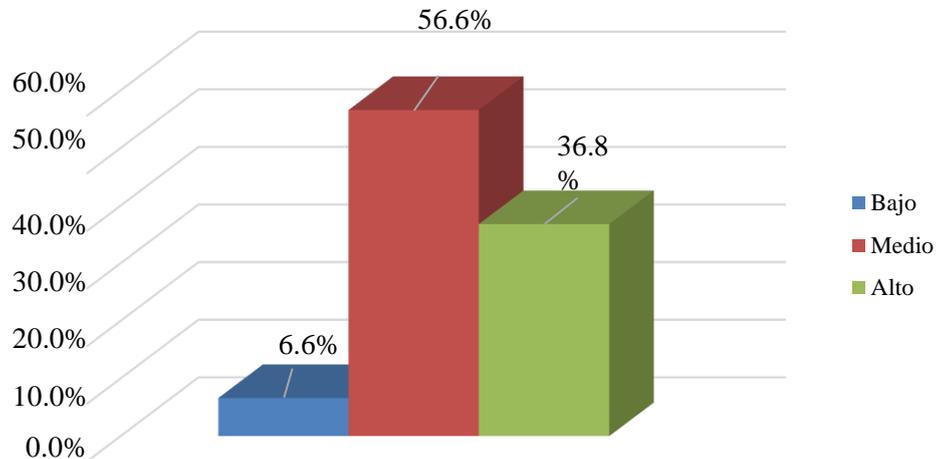
Estos hallazgos son semejantes con la literatura especializada, de **BALZAER J.**, que subraya la relevancia del "momento de cuidado" y cómo las enfermeras implementan intervenciones para ofrecer confort.

El hecho de que una mayoría significativa de los profesionales informe una tendencia a resolver problemas de manera creativa solo "a veces" sugiere una oportunidad para fomentar un pensamiento más innovador y creativo en la práctica de enfermería.



GRÁFICO N° 11

CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN MOMENTO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra el cuidado humanizado en la dimensión momento de cuidado de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 56,6% considera que su cuidado es de nivel medio, 36,8% alto, 6,6% lo refiere como de nivel bajo.

Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **MEJIA S.** sobre. “**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE LAMBAYEQUE, 2019**”, quien revela que la mayoría de los pacientes perciben el cuidado de enfermería como excelente

Estos hallazgos sugieren que desarrollar habilidades relacionadas con la inteligencia emocional entre los profesionales de enfermería podría mejorar la calidad del "momento de cuidado". El hecho de que más de la mitad de los encuestados clasifiquen este momento en un nivel medio podría destacar la oportunidad de profundizar en las prácticas de cuidado humanizado.



TABLA N° 4

*CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CAMPO FENOMENOLÓGICO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023*

Dimensión Campo fenomenológico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Se centra en ayudar a crecer a otros	Ocasionalmente	14	18.4	18.4	18.4
	A veces	27	35.5	35.5	53.9
	A menudo	29	38.2	38.2	92.1
	Siempre	6	7.9	7.9	100
	Total	76	100	100	
Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación	Ocasionalmente	5	6.6	6.6	6.6
	A veces	17	22.4	22.4	28.9
	A menudo	38	50	50	78.9
	Siempre	16	21.1	21.1	100
	Total	76	100	100	
Considera las relaciones antes que los reglamentos	Nunca	2	2.6	2.6	2.6
	Ocasionalmente	18	23.7	23.7	26.3
	A veces	30	39.5	39.5	65.8
	A menudo	20	26.3	26.3	92.1
	Siempre	6	7.9	7.9	100
Total	76	100	100		
Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	30	39.5	39.5	48.7
	A menudo	29	38.2	38.2	86.8
	Siempre	10	13.2	13.2	100
	Total	76	100	100	
Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas	Ocasionalmente	3	3.9	3.9	3.9
	A veces	31	40.8	40.8	44.7
	A menudo	31	40.8	40.8	85.5
	Siempre	11	14.5	14.5	100
	Total	76	100	100	
Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	32	42.1	42.1	51.3
	A menudo	28	36.8	36.8	88.2
	Siempre	9	11.8	11.8	100
	Total	76	100	100	
Concede plena consideración a los factores situacionales	Ocasionalmente	7	9.2	9.2	9.2
	A veces	27	35.5	35.5	44.7
	A menudo	34	44.7	44.7	89.5
	Siempre	8	10.5	10.5	100
	Total	76	100	100	
Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano	Nunca	9	11.8	11.8	11.8
	Ocasionalmente	18	23.7	23.7	35.5
	A veces	19	25	25	60.5
	A menudo	12	15.8	15.8	76.3
	Siempre	18	23.7	23.7	100



	Total	76	100	100	
Dimensión Campo fenomenológico	Medio	58	76.3	76.3	76.3
	Alto	18	23.7	23.7	100
	Total	76	100	100	

Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

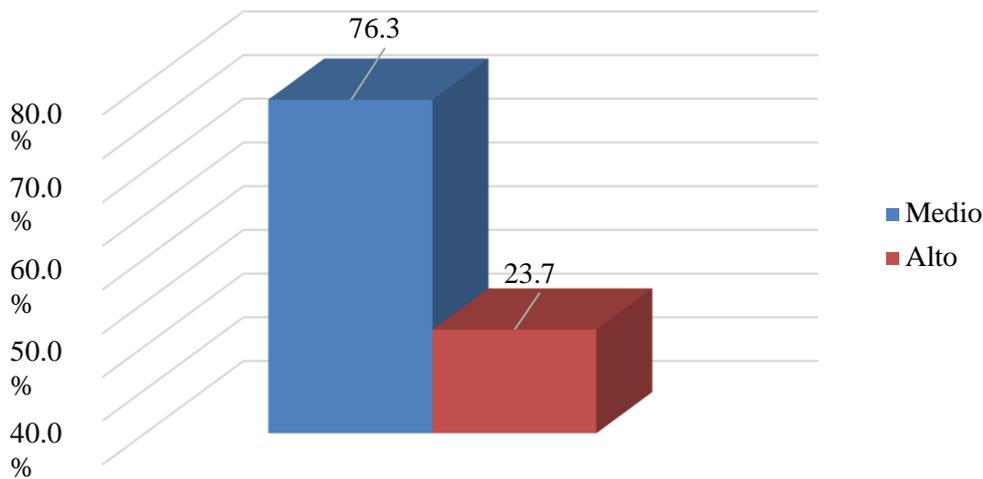
En la tabla, se presenta que en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco, durante el año 2023, 38,2% manifestaron que a menudo se centran en ayudar a crecer a otros, 50% manifestaron que a menudo escuchan cuidadosamente y están abiertas a la retroalimentación. 39,5% manifestaron que a veces consideran las relaciones antes que los reglamentos, 39,5% manifestaron que a veces basan las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas; 40,8% manifestaron que a menudo comprenden plenamente lo que las situaciones significan para las personas, 42,1% manifestaron que a veces van más allá de lo superficial para conocer bien a la gente, 44,7% manifestaron que a menudo conceden plena consideración a los factores situacionales y 25% manifestaron que a veces comprenden que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.

Estos hallazgos son semejantes con la literatura especializada, de **BUENO L. Y SOTO V.** apoya la necesidad de una atención consciente y personalizada que permita a los pacientes expresar sus sentimientos y preocupaciones, lo que no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también promueve un ambiente terapéutico más efectivo y empático.

La distribución de las respuestas sugiere un compromiso reconocible con prácticas centradas en el paciente, pero la consistencia y profundidad de este compromiso varían. Es necesario un enfoque más integrado y personalizado en el cuidado, priorizando las relaciones sobre los reglamentos y considerando plenamente los factores situacionales.



GRÁFICO N° 12
CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CAMPO FENOMENOLÓGICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

El gráfico, se muestra el cuidado humanizado en la dimensión del campo fenomenológico de los profesionales de enfermería en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 76,3% considera que su cuidado alcanza un nivel medio de humanización, 23,7% lo sitúa en un nivel alto.

Estos resultados son semejantes con el estudio de **HUAMÁN M.; Y OTROS** en su estudio **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA NOVIEMBRE, LIMA – 2018”**, quien reportó un notable porcentaje de enfermeras ofrecía un alto nivel de atención humanizada, enfatizando la importancia del vínculo emocional y el compromiso en el cuidado de pacientes en condiciones críticas.

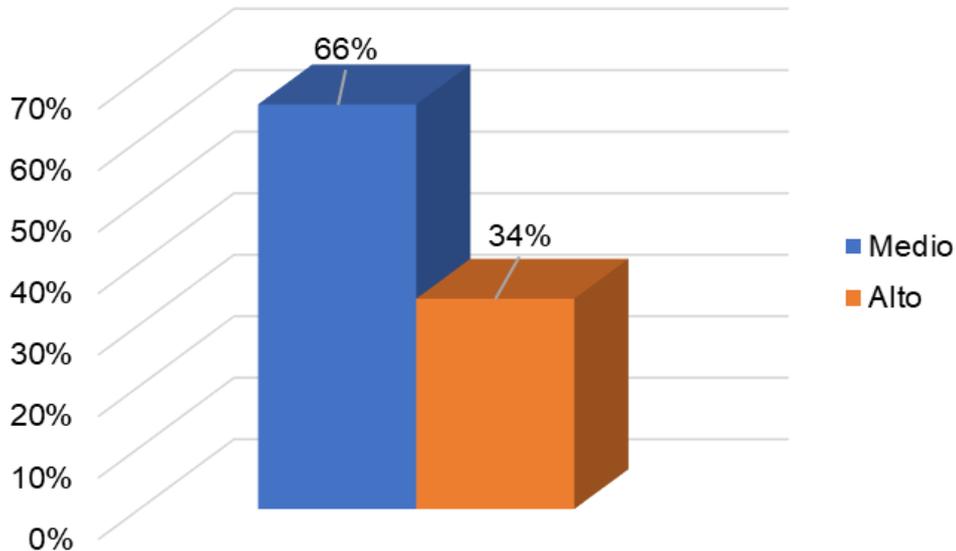


Estos resultados sugieren que promover una mayor comprensión y aplicación de prácticas en el campo fenomenológico el cual podría mejorar significativamente la calidad del cuidado humanizado en el hospital.



GRÁFICO N° 13

VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO-2023



Fuente: Instrumento utilizado por la investigadora.

Interpretación y Análisis

En el gráfico, se muestra el nivel de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, se observa 66% de los profesionales lo refieren como de nivel medio, 34% lo evalúa como alto.

Estos hallazgos son semejantes con el estudio de **GONZÁLES P.; Y OTROS** en su estudio “**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DESEGUNDO NIVEL DEL SUR DE VERACRUZ - MÉXICO, 2017**”, quien reportó una alta percepción del cuidado humanizado entre los pacientes.

Asimismo, el estudio de **HUAMÁN M. Y OTRO** titulado “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA NOVIEMBRE, LIMA – 2018**”, quien reporta un alto nivel de cuidado humanizado en situaciones críticas.



La prevalencia del cuidado humanizado medio sugiere una implementación consistente de prácticas centradas en el paciente, posiblemente impulsada por políticas institucionales y programas de capacitación.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Las características sociodemográficas de los encuestados reflejan una mayoría femenina, 76% identificándose como mujeres. En cuanto a la edad, 42,1% supera los 41 años, estado civil, 36,8% está casado. La mayoría, un 68,4%, proviene de Cusco. Desde el punto de vista educativo, 51,3% cuenta con segunda especialidad. Respecto al empleo, 61,8% dispone de un contrato permanente. En cuanto a la duración en el empleo, 39,5% ha trabajado en el hospital entre 5 y 7 años. En relación con la formación en cuidado humanizado, 43,4% ha completado cursos y 13,2% ha participado en talleres.

En cuanto a la interacción enfermera-paciente, 48,7% la considera de nivel medio, 46,1% la evalúa como alta. En la dimensión de Relación de cuidado transpersonal, 59,2% la califica como media y 40,8% como alta. En cuanto al Momento de cuidado, 56,6% lo considera medio y 36,8% alto. En la dimensión Campo fenomenológico, 76,3% la valora como media y 23,7% como alta. En resumen, en lo que concierne a la variable de Cuidado humanizado, 66% de los participantes lo califica como medio y 34% como alto.

5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante la investigación, se enfrentaron varias limitaciones. La obtención de datos y registros fue difícil debido a restricciones de privacidad y a la falta de sistemas de registro eficientes en el hospital. Para superar estas limitaciones, se implementaron protocolos de seguridad y se obtuvieron los permisos necesarios de manera ética y legal. Además, se utilizaron fuentes alternativas de datos seguras.



La colaboración del personal fue otro desafío importante, ya que algunos mostraron reticencia a compartir información. Esta barrera se superó mediante una comunicación efectiva sobre la importancia del estudio y se creó un entorno colaborativo con incentivos y estrategias de empatía.

Otra limitación fue la falta de estudios previos sobre cuidado humanizado en el hospital, lo que dificultó las comparaciones. Sin embargo, se comparó con investigaciones relevantes a nivel nacional e internacional.

5.3. COMPARACIÓN CRÍTICA CON LO LITERATURA EXISTENTE

La composición sociodemográfica del personal de enfermería en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023, revela predominancia femenina con un 76% frente a un 24% masculino. Este desbalance de género podría influir en la experiencia y percepción del cuidado humanizado, considerando las distintas perspectivas y necesidades que enfermeras y pacientes pueden presentar, en línea con las conclusiones de **GONZÁLES P. Y OTROS**, quienes encontraron que el 63.4% de los hombres siempre percibían el cuidado humanizado. Además, la mayoría de los profesionales de enfermería son originarios de Cusco (68%), lo que posiblemente facilita una mayor conexión y entendimiento con la comunidad local, alineándose con estudios previos que resaltan la importancia del contexto cultural en la práctica de cuidado.

- 1. Dimensión interacción enfermera-paciente:** Teóricamente, **WATSON** define esta dimensión como esencial para facilitar que el paciente comprenda su estado de salud y elija las mejores estrategias para abordarlo. En este estudio, el cuidado humanizado y la interacción enfermera-paciente fueron calificados positivamente, similar a los hallazgos de **CASTILLO L.**, quien también reportó altas valoraciones en estas dimensiones. Esta semejanza subraya la relevancia de las



actitudes facilitadoras en la relación de cuidado, potenciando la integridad y el bienestar del paciente.

2. **Dimensión relación de cuidado transpersonal:** Conforme a **WATSON**, esta relación implica una conexión profunda y respetuosa que trasciende lo convencional, enfatizando la unión humana en el cuidado. **GONZÁLES P. Y OTROS** destacaron la apertura a la comunicación y las cualidades en la práctica de la enfermera como aspectos altamente valorados, lo que coincide con la percepción positiva en nuestro estudio. Además, **CASTILLO L.** encontró una valoración similar en el cuidado humanizado, reforzando la importancia de esta dimensión en la creación de un entorno de atención compasivo y personalizado.
3. **Dimensión momento de cuidado:** Según **WATSON**, este aspecto es crucial para una atención genuina, en la que el profesional de enfermería actúa con plena conciencia y compasión, más allá de las motivaciones egoístas. **ANILEMA V. Y ZARUME M.** resaltan la importancia de la interacción clara y comprensible entre enfermeros, pacientes y familias para satisfacer necesidades y ofrecer seguridad y bienestar de manera asertiva. **CASTILLO L.**, en sus hallazgos, coincide en que el cuidado humanizado y la interacción enfermera-paciente fueron altamente valorados, lo que se alinea con los resultados de este estudio, donde la mayoría calificó el cuidado como medio, pero un porcentaje significativo lo vio como alto.
4. **Dimensión Campo fenomenológico:** **WATSON** describe esta dimensión como la conexión entre la persona y su entorno, formando una realidad subjetiva que abarca percepciones, creencias y experiencias de vida. Los resultados mostraron que un 76.3% de los encuestados calificaron el cuidado como medio, y un 23.7% como alto, lo que sugiere que, si bien existe una base sólida de cuidado humanizado, aún hay espacio para profundizar en la comprensión y conexión con



las experiencias individuales de los pacientes.

- 5. Variable cuidado humanizado:** Inspirados en **WATSON, MEJÍA** subraya que el cuidado es una expresión única de la enfermería, fundamentada en el compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana. Los resultados reflejan que un 65.8% de los participantes perciben el cuidado como medio, y un 34.2% como alto, lo que indica un reconocimiento generalizado de las prácticas humanizadas, aunque con margen para alcanzar una mayor excelencia, tal como se evidencia en otros contextos por investigadores como **VÁSQUEZ G. Y GONZÁLES P.**

Estos hallazgos resaltan una percepción variada del cuidado humanizado, con una inclinación general hacia una valoración media, pero también revelan un grupo significativo de profesionales que exceden las expectativas establecidas. Esta disparidad en la percepción y la entrega del cuidado humanizado apunta hacia una heterogeneidad en las prácticas de enfermería, posiblemente influenciada por factores como la formación, la experiencia y la dedicación personal de cada profesional.

Es fundamental reconocer que las variaciones en la percepción del cuidado humanizado pueden ser afectadas por el estado de salud del paciente, sugiriendo que la condición clínica juega un papel crítico en cómo se percibe el cuidado. Además, las diferencias en el nivel de cuidado humanizado entre enfermeras subrayan la importancia de estrategias de formación continua y el desarrollo de un compromiso individual hacia el cuidado compasivo y personalizado.

La investigación revela un panorama complejo del cuidado humanizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, destacando tanto los logros como las oportunidades de mejora. La promoción de un cuidado más humanizado pasa por entender estas variaciones y trabajar hacia la integración de prácticas consistentemente elevadas, fundamentadas en la comprensión, la empatía y el respeto por la dignidad humana.



5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

El estudio realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023, muestra que, aunque el cuidado humanizado tiene una calificación promedio, hay espacio para mejorar. Se identifican áreas donde el personal de enfermería podría beneficiarse de más formación y adoptar un enfoque más centrado en el paciente. Se destaca la importancia del cuidado humanizado en la experiencia y los resultados de salud del paciente. Se sugiere implementar programas de formación para mejorar competencias como la comunicación, la empatía y la ética. Esto podría aumentar la satisfacción del paciente y mejorar la percepción del cuidado hospitalario. Se necesita una revisión de las políticas y prácticas hospitalarias para priorizar el cuidado centrado en el paciente. Además, el estudio sugiere que se necesita más investigación en el área para seguir mejorando la práctica de cuidado humanizado en el hospital.



CONCLUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficas, 76% son de sexo femenino, 42,1% tiene más de 41 años, 37% están casados. 68% de los profesionales son originarios de Cusco, 51,3%, tienen segunda especialidad, 61,8% son nombrados. En la experiencia laboral 49,5% ha trabajado de 5 a 7 años en el hospital.

En la dimensión de interacción enfermera-paciente; 48.7% de los profesionales considera este aspecto como de un nivel alto de cuidado humanizado, 46.1% lo califica como medio y 5.3% lo percibe como bajo.

En la dimensión relación de cuidado transpersonal del profesional de enfermería; 40,8% de los profesionales lo refiere como humanizado alto y 59,2% lo refiere como de un nivel medio.

En la dimensión momento de cuidado del profesional de enfermería; 36.8% de los profesionales considera que su cuidado es de nivel alto, 56.6% lo refiere como de nivel medio y 6.6% bajo.

En la dimensión campo fenomenológico de cuidado del profesional de enfermería; 76.3% considera su cuidado como un nivel medio y 23.7% alto.

El cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco - 2023, evalúa por un 66% de los profesionales como medio, 34% como alto. En términos generales, se observa un nivel aceptable de enfoque



humanizado en la atención brindada por estos profesionales.



SUGERENCIAS

Al jefe del departamento de enfermería del Hospital Nacional AdolfoGuevara Velasco, Cusco 2023.

- Fortalecer la cohesión y el compromiso del equipo de enfermería en la atención a los pacientes, así como promover un ambiente ético y moralmente sólido. Es fundamental fomentar una relación enfermera-paciente empática y sólida.
- Fomentar la concientización sobre las debilidades individuales y externas respecto al cuidado humanizado que puedan existir en el servicio, promoviendo el trabajo en equipo para ofrecer una atención integral y de calidad.
- Para motivar al personal, introducir incentivos para el personal a través de acciones como la creación de un mural que destaque al mejor trabajador del mes. Estos incentivos deben enfocarse en alimentar la vocación del equipo, reconociendo no solo el cumplimiento de tareas, sino también el compromiso con la atención de calidad y la conexión genuina con los pacientes.

Para el profesional de enfermería del Hospital Nacional AdolfoGuevara Velasco, Cusco 2023.

- Contribuir al desarrollo de una relación de ayuda y confianza con los pacientes, mediante la escucha activa, la empatía y el respeto. Crear espacios que faciliten la comunicación y el apoyo puede satisfacer tanto las necesidades emocionales como físicas del paciente.
- Estar pendiente de las necesidades del paciente, trabajar hacia metas comunes utilizando nuestras habilidades y permitir tiempo para el crecimiento mutuo y el bienestar.
- Involucrarse en el desarrollo de habilidades y técnicas que empoderen a los pacientes y les otorguen mayor control sobre su salud.



BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Seguridad del paciente. [Online]. [Consultado 5 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Beltrán O. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Invest Educ Enferm.* 2016; 34(1): 18-28.
3. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care from the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese. *Scientific Articles. Front Public Health.* 2021; 3(9): 1-10.
4. Beltrán O. Humanized Care: A Challenge for Nursing. *Nursing and Health Care.* 2018; 4(2):1-2.
5. Yáñez C, Oliva I, Catalán G, Moreno A. Espacios educativos “otros” y saberes ecológicos: Ferias de intercambio y consumo colaborativo en Chile. *ther*” educative space and ecological knowledge: Exchange and collaborative consumption trade fairs in Chile. 2019; 45(1): 123-135.
6. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* 2019; 36(2): 304-311.
7. EsSalud. UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara cumple 30 años de creación al servicio de los asegurados del Cusco. [Online]; 2022. [Consultado 5 Julio 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=uci-del-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-cumple-30-anos-de-creacion-al-servicio-de-los-asegurados-del-cusco>.
8. Vásquez G, León G, Clavero J, Escalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro –Ecuador. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social.* 2021; 6(1): 55-68.
9. Anilema V, Zaruma M. Atención humanizada de Enfermería en el Quirófano. [Tesis pregrado] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado a partir de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7135>.



10. Gonzales P, Pérez M, Jiménez E, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*. 2017; 1(1): 17-22.
11. Castillo L. Inteligencia emocional y cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021. [Tesis posgrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado a partir de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_D L- SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_D_L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Mejía S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis posgrado] Chiclayo: Universidad César Vallejo. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36806>.
13. Huamán M, Huaman M, Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora Noviembre, Lima - 2018. [Tesis posgrado]. Trujillo: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado a partir de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_H uamanDiaz_Maarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Ma%20karena.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. Vidal V. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(4):1-11.
15. Echévarri S, Carbajal E. Actualizaciones en enfermería. 2nd ed. Echeverri S, Carbajal E, editores. Bogotá: Fundación Santa fe de Bogotá; 2015.
16. Montero C. Vulnerabilidad. Hacia una ética más humana. 1st ed. Montero C, editor. Madrid: Dykinson; 2022.
17. Aranda J, Hernández C, Rodríguez A, Acosta G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Revista Enfermería IMSS*. 2019; 27(4):237-241.
18. Watson J. Caring Theory as an Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. 2006; 30(1):48-55.
19. Díaz L, Hincapié M, Duque S. Elementos de epidemiología para el cuidado de la enfermería. 1st ed. Almanza R, editor. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2016.
20. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023; 7(14): 17-29.



21. Guillén R, Compton C. Filosofía y práctica de enfermería. 1st ed. García C, editor. México: Manualmoderno.com; 2016.
22. Poblete M, Valenzuela S, Manuel J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basada en la Teoría de Jean Watson. *Aquicha*. 2012; 12(1): 8- 21.
23. Lukmanulhakim L, Afriyani A, Haryani A. Caring Efficacy and Nurse Caring Behavior in Taking Care of Critical Patients. *Jurnal Ners*. 2019; 14(1): 55-61.
24. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2020; 19(58): 657-672.
25. Huaman C, Quito F. Conocimiento y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz [Tesis pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2838>.
26. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Tarradellas J, editor. Barcelona: Elsevier; 2018.
27. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*. 2015; 31(3): 1:11.
28. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. 7th ed. Watson J, editor. EE. UU: Elsevier; 2011.
29. Cayetano M, Torres E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodologías. 1st ed. Cassinello J, editor. España: Uual editorial; 2020.
30. Balzaer J. Comunicación en Enfermería. 9th ed. Tarradellas J, editor. España: Elsevier; 2020.
31. Bueno L, Soto V. La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de enfermería. Primera edición ed. Bueno L, Soto V, editores. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
32. Ortega M, Morán R, Apolinario E, Oviedo R. Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. 2023; 8(12): 207-222.
33. Campos L. Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021 [Tesis posgrado]. Perú: Universidad César Vallejo, Piura. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78456>.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CUIDADO HUMANIZADO

El objetivo de este cuestionario es determinar cómo es el cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco-2023. Esta información va a servir para una mejor planificación de los servicios de salud, repercutiendo en beneficio de todos. Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos rellene todo el cuestionario, siguiendo las instrucciones:

- Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas posibles y usted debe escoger únicamente aquella que le convenga más.
- Marque una sola respuesta a cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario.
- Deberá contestar a todas las preguntas en orden, a menos que haya una indicación para saltarse alguna pregunta.
- No hay buenas ni malas respuestas.

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) De 30 años
- b) De 31 a 40 años
- c) Más de 41 años.

3. Estado Civil

- a) Soltero - Conviviente
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo

4. Lugar de Procedencia

- a) Cusco
- b) Canchis
- c) Urubamba
- d) Calca
- e) Anta
- f) Otros

5. Grado académico

- a) Segunda Especialidad



c) Doctorado
6. Condición laboral

- a) Contratado
b) Nombrado

7. Tiempo de servicio

- a) 3 meses a 1 año
b) De 2 a 4 años
c) De 5 a 7 años
d) Más de 7 años.

8. ¿Qué tipo de capacitación en Cuidado Humanizado recibió?

- a) No cuenta
b) Cursos
c) Diplomados
d) Talleres.
e) Maestrías

A continuación, lea cuidadosamente cada ítem, y piense en su trabajo reciente con los pacientes. Ponga un aspa en el número que mejor exprese su opinión.

- 1 Nunca
2 Ocasionalmente
3 A veces
4 A menudo
5 Siempre

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	No desiste de transmitir esperanza a otros				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Permanece atento a las necesidades de otros					<input checked="" type="checkbox"/>
4	Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza					<input checked="" type="checkbox"/>
5	Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado			<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Permanece comprometida con una relación continua				<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse					<input checked="" type="checkbox"/>
8	Expresa sentimientos positivos y negativos				<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento			<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Soluciona problemas creativamente				<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Implementa bien habilidades y técnicas					<input checked="" type="checkbox"/>
12	Elige tácticas que logran las metas					<input checked="" type="checkbox"/>
13	Se centra en ayudar a crecer a otros				<input checked="" type="checkbox"/>	



14	Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación				✓	
15	Considera las relaciones antes que los reglamentos			✓		
16	Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas				✓	
17	Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas				✓	
18	Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente					✓
19	Concede plena consideración a los factores situacionales				✓	
20	Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano			✓		



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

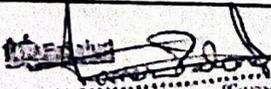
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera usted que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio				X	
2	Considera usted que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo				X	
3	Considera usted que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado				X	
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que la operacionalizacion y el instrumento guarda relación lógica					X
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es adecuada				X	
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

Fecha: 12/04/20


C. Veneranda Polanco Turicayo
C. VENERANDA POLANCO TURICAYO
C. VENERANDA POLANCO TURICAYO

Firma/ Sello



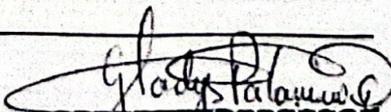
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL
INSTRUMENTO

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera usted que los items planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio					✓
2	Considera usted que el número de items consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo					✓
3	Considera usted que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado					✓
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					✓
5	Considera usted que la operacionalizacion y el instrumento guarda relación lógica					✓
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					✓
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es adecuada					✓
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				✓	

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

Fecha: 23/03/23


Gladys Palomino Gonzalez
 PSICOLOGA - SALUD OCUPACIONAL
 C.Ps.P N° 8980
Winkat Sello



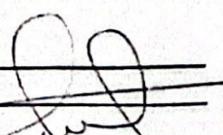
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL
INSTRUMENTO

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera usted que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio					X
2	Considera usted que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo					X
3	Considera usted que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado					X
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
5	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica					X
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es adecuada					Y
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					Y

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

Fecha: 29/3/23


Mg. Frank B. Herrera Mesa
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
SALUD COLECTIVA
CEP: 66044

Firma/ Sello



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL
INSTRUMENTO

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera usted que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio				X	
2	Considera usted que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo				X	
3	Considera usted que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado				X	
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que la operacionalizacion y el instrumento guarda relación lógica					X
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es adecuada				X	
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					X

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

El instrumento ya se encuentra validado, no se requiere más modificaciones ni sugerencias ni cambios, a menos que haya cambios.

Fecha: 12/04/2023.

Responde a Soto T. CEP: 51962

Firma/ Sello



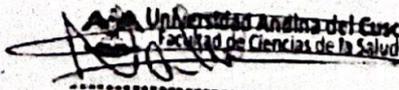
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera usted que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio					X
2	Considera usted que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo					X
3	Considera usted que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado					X
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
5	Considera usted que la operacionalizacion y el instrumento guarda relación lógica				X	
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es adecuada					X
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					X

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

Fecha: 30/3/23


 MGE NAIRO D. ALARCON ARROYO
 COORDINADOR DE LA SALUD
 Firma/ Sello



ÍNDICE V DE AIKEN

$V = \frac{S}{(n(c-1))}$		VALIDEZ							
		V DE AIKEN	0.92						
CALIFICACIÓN									
JUEZ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
EXPERTO 1	4	4	4	4	5	4	4	4	
EXPERTO 2	5	5	5	5	5	5	5	4	
EXPERTO 3	5	5	5	5	5	5	5	5	
EXPERTO 4	5	5	5	5	4	4	5	5	
EXPERTO 5	4	4	4	4	5	4	4	5	
	0.92	0.92	0.92	0.92	0.96	0.88	0.92	0.92	
V de Aiken	0.92								

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se empleó un instrumento de recolección de datos ya validado y cuya confiabilidad fue demostrada en el estudio de Campos, en dicha investigación la validación fue determinada mediante el juicio de expertos, reuniendo un total de 5 validadores, quienes calificaron la claridad, coherencia y relevancia, concluyendo que el 100% de ítems tuvieron un índice de acuerdo de Aiken superior a .96, por lo tanto, se demostró la validez. La confiabilidad del instrumento en el estudio de Campos se determinó mediante consistencia interna en una prueba piloto de 22 profesionales de Enfermería en un Hospital de Piura, y se encontró el coeficiente Omega Mc Donald superior a .99 lo cual comprueba que existe confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.891	20

Interpretación: En la tabla precedente, se observa que el valor de Alfa de Cronbach toma un valor de 0.891. Por lo tanto, el instrumento es fiable para la recolección y procesamiento de datos, asimismo indica que entre los 20 ítems existe buena consistencia interna.